

Sensomotorische Lebensweisen – Menschen mit „geistiger Behinderung“ besser verstehen

Winfried Mall

Einleitung

Säuglinge und Kinder mit verzögerter Entwicklung, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderung erhalten häufig auch Psychomotorik angeboten, da zu ihren komplexen Beeinträchtigungsbildern eben meist auch Probleme mit Körperkoordination und Motorik gehören. Psychomotorik-TherapeutInnen sind in erster Linie dafür ausgebildet, das Zusammenspiel zwischen Körper und Seele, zwischen Emotion, Kognition und Bewegung in den Blick zu nehmen, gerade bei diesem Personenkreis werden sie jedoch oft mit den Fragen konfrontiert: Wie lassen sich diese beeinträchtigten Menschen aktiv in die Angebote einbeziehen? Wie erleben sie das, was man mit ihnen macht? Wie lässt sich ihnen vermitteln, worum es eigentlich geht?

Wir benutzen in diesem Zusammenhang häufig relativ undifferenziert die Bezeichnung „geistig behindert“. Würden wir aber einmal vergleichen, was uns zu einem Menschen einfällt, dem man diese Eigenschaft zuschreibt, wären wir von der Breite der Assoziationen überrascht. Dies wird noch ausgeprägter der Fall sein, wenn wir von „schwerer“ oder gar „schwerster geistiger Behinderung“ oder von „schwerst-mehrfachbehindert“ sprechen.

Dieser Artikel will aus einem heilpädagogischen Ansatz heraus möglichst konkret-erfahrungsbezogen und nachvollziehbar darstellen, wie diese Menschen möglicherweise sich

und ihre Welt erleben, und zwar so, dass zum einen das Gemeinsame deutlich wird, das wir mit diesen Menschen teilen, und dass sich zum andern daraus unmittelbar Einsichten ergeben, wie diese Menschen angesprochen werden könnten. Es soll dabei ganz sicher keine Allerklärungstheorie vorgestellt werden, sondern es geht um möglichst hilfreiche Einsichten, die sich jeweils erst im Rahmen einer dialogisch geprägten Praxis – auch der Motopädagogik – bewähren müssen. Zu diesem Zweck ist es hilfreich, sich an Themen zu erinnern, die in den ersten Monaten unseres Lebens auch bei uns selbst einmal im Mittelpunkt gestanden haben, und die bis heute unsere Persönlichkeit auf unterschiedliche Weise prägen.

Es sind dies die im Wesentlichen Themen der – nach PIAGET – „sensomotorischen Phase“¹ der Entwicklung, ergänzt durch Einsichten der pränatalen und frühkindlichen Psychologie². In ihnen wird unser Umgang mit der Welt ganz von dem bestimmt, was sich mit den Sinnen aufnehmen und mit Bewegung beantworten lässt. Was man nicht direkt mit den Sinnen und in der Bewegung spüren kann, gibt es in diesen Lebensweisen nicht, da sich noch keine oder nur unzureichende Vorstellungen der Welt ausgebildet haben. In der unbehinderten Entwick-

lung eines Kindes sind dies vor allem die ersten 18 Lebensmonate.

PIAGETS Entwicklungstheorie steht zwar sicher auf den meisten Lehrplänen für Aus- und Weiterbildungen im pädagogischen Bereich. Doch zeigt die Erfahrung, dass ihre praktischen Konsequenzen und ihr Potential zur effektiveren Gestaltung der Kooperation mit beeinträchtigten Menschen nur selten wirklich genutzt werden. Es geht dabei vor allem um folgende Personengruppen: Menschen mit deutlicher bis schwerer geistiger Behinderung, schwerst mehrfach behinderte Menschen, aber auch Menschen im Wachkoma oder in fortgeschrittenen Stadien der Demenz, die aufgrund ihres Lebensschicksals wieder zu diesen Themen zurück gekehrt sind.

Am Anfang steht Kommunikation

Die Dynamik menschlicher Entwicklung wird vom Wechselspiel geprägt zwischen Einflussnahme – „Ich passe die Welt mir an.“ bzw. bin darauf angewiesen, dass sie es tut – und Anpassung – „Ich passe mich an die Welt an.“, in Piagets Begriffen: „Assimilation“ und „Akkommodation“³. Erst das immer wieder neu einzupendelnde Gleichgewicht zwischen beiden Polen ermöglicht es, sich in der Umwelt einigermaßen zufrieden stellend zurechtzufinden. Im ersten

¹ siehe PIAGET 1975, auch HAISCH 1988, PREKOP 1990, AFFOLTER 1992, BIGGER 1993, SENCKEL 1998, CASE 1999

² siehe z.B. FLANAGAN 1963, GROSS 1982, STERN 1979

³ siehe PIAGET 1975

Atemzug – Fremdes aufnehmen im Einatmen, Eigenes abgeben im Ausatmen – oder in der fortschreitenden Anpassung des Saugmusters an die Mutterbrust wird schon ganz früh dieses Wechselspiel deutlich. Die moderne Hirnforschung sieht deutliche Hinweise, dass eben diese Erfahrung von Korrespondenz zwischen inneren Zuständen und von außen kommenden Ereignissen dem Kind die Selbstorganisation seiner neurologischen Verarbeitungsstrukturen erlaubt⁴.

Kommunikation:

Assimilation Akkommodation

„Ich passe die Umwelt mir an.“

„Ich passe mich der Umwelt an.“

Das kleine Kind erlebt und lernt dieses Wechselspiel zuerst in der ersten Beziehung zu einem Menschen, meist der Mutter, das heißt, in einer kommunikativen Situation: Dadurch, dass die Mutter sich und ihr Verhalten sehr einfühlsam an das kleine Kind anpasst, ermöglicht sie ihm, sich immer besser ihr anzupassen⁵. Doch dieses Wechselspiel ist sehr leicht stöbar, verschiedene Einflüsse und Erschwernisse können die erste Beziehung belasten oder gar zerstören. Das kann – nicht selten im Zusammenwirken mit weiteren körperlichen und seelischen Traumata – diese grundlegende Dynamik stören, was die Entwicklung eines Menschen wesentlich erschwert. Ebenso kann im späteren Leben durch dramatische Ereignisse, durch Unfall, Krankheit oder im Verlauf eines Alterungsprozesses der Kreislauf der Kommunikation zum Erliegen kommen, und es gelingt nicht, ihn wieder aufzunehmen. Auch dann wird dies die Situa-

tion des betreffenden Menschen massiv beeinträchtigen, wieder oft zusätzlich zu einer eingetretenen körperlichen Erschwernis.

„Sensomotorische“ Lebensweisen

Mit Absicht soll hier von „Lebensweisen“ die Rede sein, nicht von „Phasen“ oder „Stufen“, da diese Begriffe suggerieren, es handele sich dabei „lediglich“ um Durchgangsstadien, die nur das Ziel haben, zum nächst „höheren“ Niveau zu kommen. Es geht um die Fundamente unserer Persönlichkeit, die auch für uns „Nichtbehinderte“ ihre Relevanz behalten, und die für viele beeinträchtigte Menschen ihr Leben überhaupt ausmachen.

Einheit in Beziehung:

**„Es ist gut, dass ich da bin!
Ich bin in Sicherheit geboren.“ (Urvertrauen)**

In der nicht behinderten Entwicklung: Die Zeit vor der Geburt.

Alle Menschen sind auf die Erfahrung angewiesen: „Es ist gut, dass ich da bin – ohne Bedingungen, gerade so, wie ich bin.“ Niemand will seine Lebensberechtigung erst verdienen müssen, indem er vorgegebene Bedingungen erfüllt, die er vielleicht gar nicht erfüllen kann. Wenn sich ein Mensch auf dieses Angenommen-Sein nicht bedingungslos verlassen kann, wird er sich nicht frei den Herausforderungen des Lebens stellen können. Dieser Mangel überlagert alles, was er tut, und verbraucht so die Energie, die er für seine tatsächlichen Lebensproblemen bräuchte.

In der Situation im Mutterleib erlebt das Kind lange Zeit kaum eine Unterscheidung zwischen Innen und Außen: Keine Temperaturunterschiede zwischen innen und außen, kein Warten auf Nahrung, kein Problem mit der Ausscheidung, kein Hell-Dunkel-Unterschied, an den es seinen Schlaf-Wach-Rhythmus anpassen müsste, durchdrungen von der Geräuschumwelt der Mutter. Es gibt al-

lerdings auch keine Möglichkeit zur Distanzierung von der Mutter, selbst wenn das für das Kind hilfreich wäre: Ob Stress, Sorgen, Ernährung, Krankheitserreger, Medikamente, Drogen – all diesem ist das Kind gegebenenfalls ungeschützt ausgesetzt.

Schon hier im Mutterleib wird ein Kind davon geprägt, wie die Mutter – und vermittelt über sie seine gesamte Umwelt – zu ihm steht; im ungünstigen Fall, vor allem, wenn es manifeste physische Schädigungen erleiden musste, wird es vielleicht schon belastet zur Welt kommen, anfälliger für Störungen, die später zusätzlich eintreten mögen. Und selbst noch im Erwachsenenalter spüren wir Menschen sehr sensibel, ob wir um unserer selbst willen angenommen werden, und es uns nicht erst verdienen müssen. Gezielt suchen viele Menschen immer wieder „Einheitserfahrungen“ auf, in der Badewanne, im warmen Bett, in einer Liebesbeziehung, in der Natur, in Glaube, Religion, Meditation, Mystik.

Gerade, wenn auch noch eine organische Beeinträchtigung vorliegt, wird es der Umwelt eines Menschen zusätzlich schwer fallen, bedingungslos „Ja!“ zu ihm zu sagen. Doch wie jeder von uns sind auch diese Menschen darauf angewiesen, unvoreingenommen akzeptiert zu werden, nur dann haben sie die Kraft, die besonderen Herausforderungen ihres Lebens zu bewältigen.

Auch Angebote der Psychomotorik werden zu aller erst dem beeinträchtigten Menschen dieses unbedingte „Ja“ entgegen bringen müssen, die Bereitschaft, ihn so anzunehmen, wie er ist. Das kann sich realisieren in der Art, wie sich gemeinsame Erfahrungen entwickeln: Es wird eher darauf verzichtet, ein fertiges Konzept oder eine feste Planung mitzubringen, sondern die Inhalte der beidseitigen Erfahrung konkretisieren sich in der Begegnung, im Dialog, so dass der beeinträchtigte Mensch stets erlebt, dass es auf ihn ankommt.

⁴ siehe BAUER 2002, S. 87

⁵ ... was nicht heißt, dass das Kind nicht auch bald das Seine dazu beiträgt, um das Zusammenspiel mit der Mutter optimal zu gestalten (siehe u.a. die Arbeiten von STERN) – doch wenn die Mutter bzw. keine andere Person bereit ist, darauf einzugehen, ist es mit seinen Möglichkeiten rasch am Ende.

Überleben:

„Ich bin mit dem Nötigen für Leib und Seele gut versorgt.“ (Vitalfunktionen)

In der nicht behinderten Entwicklung: Der erste Monat.

Lebenslang sind wir mit der Befriedigung unsere Grundbedürfnisse beschäftigt: Unser Überleben hängt unmittelbar davon ab, dass wir atmen, essen und trinken, ausscheiden, die Körperwärme regulieren, schlafen, für Schmerzfreiheit sorgen. Wenn dies nicht zuverlässig gelingt, drängen sich diese Bedürfnisse unerbittlich in den Vordergrund, was jeder nachvollziehen kann, dessen Trinkflasche bei einer Wanderung in der Sommerhitze leer war, und kein Brunnen war in Sicht. Doch nicht nur unsere körperlichen Bedürfnisse bedürfen der Pflege, sondern auch unsere Seele. Wir geraten psychisch aus dem Gleichgewicht und suchen Hilfe, um wieder Ruhe zu finden. Wenn wir von Schmerzen geplagt sind, suchen wir Trost. Wenn uns ein lieber Mensch in die Arme nimmt, uns schaukelt und wiegt, oder auch in Klängen und Gerüchen erleben wir Geborgenheit.

In den ersten Lebenswochen prägen diese grundlegenden Notwendigkeiten das Leben eines Kindes, zu aller erst die Erfahrung des oben geschilderten Wechselverhältnisses von Assimilation und Akkommodation, der Aufbau der Symbiose zur ersten Bezugsperson⁶. So ist es noch kaum an vielen neuen Erfahrungen aus der Außenwelt interessiert. Entsprechend kann ein sehr schwer beeinträchtigter Mensch sein Leben lang mit der Sicherung seiner Grundbedürfnisse beschäftigt sein, und er wird dann kaum bereit sein, sich auf weiter gehenden Angebote und Forderungen einzulassen. Oder es gelingt ihm nicht, sich mit seiner

Umwelt in Korrespondenz zu erleben, womit ihm eine grundlegende Dynamik für weiteres Lernen fehlt und er sein Leben auf sich gestellt organisieren muss. – Auch uns gesunden und unbehindert lebenden Erwachsene kann es jederzeit passieren, dass sich nach Unfall oder schwere Erkrankung oder in Folge eines Altersabbaus dieses Thema wieder völlig in den Vordergrund schiebt. Auch für uns geht es dann in erster Linie darum, dass unsere sowohl körperlichen als auch seelischen Grundbedürfnisse gestillt werden.

Psychomotorik greift diese Thematik mit Angeboten auf, die das körperliche wie seelische Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellen. Gemäß ihrem spezifischen Anliegen wird sie die körperlichen Bedürfnisse stets in Verbindung mit der emotionalen Befindlichkeit des/die KlientIn sehen, Inhalte wie Verständnis, Trost, Ruhe und Entspannung treffen auf das Anliegen dieser Lebensweise. In der Heil- bzw. Sonderpädagogik finden sich dazu auch konkrete Anregungen in den ganzheitlichen Konzepten von Basaler Stimulation⁷ und Basaler Kommunikation⁸, die sich gut in die psychomotorische Arbeit integrieren lassen.

Den Körper entdecken:

„Ich spüre meinen Körper, entdecke seine Möglichkeiten, erlebe mich lustvoll in Bewegung.“ (modalitäts-spezifische Wahrnehmung)

In der nicht behinderten Entwicklung: Ca. zweiter bis dritter Monat.

Lust an Bewegung ist eine zutiefst befriedigende Erfahrung. Wenn wir bei Sport, Tanz oder körperlicher Betätigung aktiv sind, oder wenn wir passiv auf der Schaukel, der Achterbahn, dem Karussell Bewegung erleben, ist es das Zusammenspiel der taktil-kin-

ästhetischen Sinnessysteme, das wir genießen. Im Spitzensport, Tanz und Artistik, oder beim Spielen eines Musikinstruments wird unermüdlich daran gearbeitet, Körperbeherrschung und Bewegungsabläufe zu perfektionieren. Motorradfahren, Klettern oder Bungee-Springen werden durch den „Kick“ reizvoll, den die extremen Stimulation dieser Sinne auslösen kann. Aber auch eine wohl tuende Massage, das warme Wasser des Thermalbads, das verwöhnende Angebot einer geschickten Kosmetikerin ermöglichen uns, unseren Körper auf angenehme Weise zu erleben, wie auch das zärtliche Zusammensein mit einem geliebten Menschen.

Es ist diese Lust an Bewegung, die auch das kleine Kind erlebt, wenn es getragen, geschaukelt, im Kreis geschwungen, auch hoch geworfen und aufgefangen wird, im Vertrauen auf seine Eltern, und die Freude an der wachsenden Fähigkeit zur Körperkontrolle leitet es, wenn es lernt, den Kopf gerade zu halten, mit der Hand den Mund zu finden, die Augen auf das Gesicht der Mutter auszurichten und ihre Hand zu ergreifen, die es berührt. Es genießt Massage, Baden, Abrubbeln, Kitzeln, und jede andere Gelegenheit, den eigenen Körper lustvoll zu spüren⁹.

Wichtiger Aspekt dieser Lebensweise ist, dass die Person den Gebrauch ihrer Sinnesorgane (der „Sinnesmodalitäten“) im Zusammenspiel mit der Motorik übt, sei es die visuelle Wahrnehmung, die die differenzierte motorische Kontrolle der Augen voraussetzt, sei es das gerichtete Hören oder auch die gezielte Reaktion auf einen Berührungsreiz. Dabei kommt es wohl – das nötige Urvertrauen vorausgesetzt – zu der grundsätzlichen Entdeckung, dass die Sinnesorgane dazu taugen, sich sinnvolle Informationen über die Umwelt zu beschaffen, dass es „sich lohnt“, sie als „Tor zur Welt“ zu nutzen.

Auch für manche beeinträchtigte Menschen bleibt es von großer Bedeutung, ihre Körpersinne anzuregen, indem sie z.B. ihren Gleichgewichtssinn durch Schaukeln, sich Drehen

⁶ siehe MAHLER, PINE, BERGMANN 1994

⁷ Siehe FRÖHLICH 1998

⁸ siehe MALL 2004

⁹ Entspricht PIAGETS „zweitem Stadium“ der „primären Zirkulärreaktionen“ (PIAGET 1975, S. 57 ff); HAISCH spricht von „erregungsgeleiteter Selbstbewegung“ (HAISCH 1988, S. 21 ff), PREKOP und AFFOLTER von „modalitäts-“, bzw. „sinnesspezifischer Stufe“ (z.B. AFFOLTER 1987, S. 36; PREKOP 1990, S. 56).

oder andere Bewegungsabläufe reizen, überstarke Tastempfindungen suchen oder ihre Gelenke stimulieren, indem sie sie überdehnen oder bizarre Körperstellungen einnehmen. Auch bezogen auf die übrigen Sinnesorgane kann es zu Selbststimulation kommen. Manchmal, z.B. in Situationen der Überforderung oder der Reizüberflutung, rücken diese Erlebnis- und Verhaltensweisen verstärkt in den Vordergrund. Bei anderen Personen sind es vor allem ihre motorischen Einschränkungen, die sie am Erwerb der Erfahrungen aus diesem Themenbereich hindern, womit ihre Ausgangsbasis, um die darauf aufbauenden Lebensweisen zu erwerben, geschwächt ist und sie so evtl. weiter dieser Lebensweise verhaftet bleiben. – Der Schwerpunkt psychomotorischer Angebote in dieser Lebensweise wird darin liegen, dem Menschen zu helfen, den eigenen Körper sicherer und kompetenter zu beherrschen, wie auch die Voraussetzungen für den sinnvollen Einsatz der Sinnesorgane zu erwerben. Auch die Grundangebote Basaler Stimulation¹⁰ (vestibuläre, somatische und vibratorische Anregung) setzen an dieser Lebensweise an.

Die Umwelt mit den Sinnen entdecken:
„Ich bin offen für Neues, kann mit meinen Sinnen genießen.“ (intermodale Wahrnehmung)

In der nicht behinderten Entwicklung: Ca. dritter bis achter Monat.

Wenn ein Kind seinen Körper und seine Einzelsinne genügend beherr-

schen gelernt und genügend Vertrauen hat, sich unbekanntem Erfahrungen auszusetzen, geht es an die Entdeckung seiner Umwelt¹¹: Wie fühlt sich das an? – Wie schmeckt das? – Wie riecht es? – Welche Geräusche kann man damit machen? – Wie sieht es aus? Es erkundet mit allen Sinnen die Objekte seiner Umgebung, und es weiß bald, was ihm gefällt und was nicht. Damit bildet es eine innere Welt der Vorstellungen aus (die sich in der entsprechenden Vernetzung der Großhirnrinde niederschlägt¹²), welche Eigenschaften in seiner Umwelt zu finden sind, wozu auch die vertrauten Personen gehören¹³.

In Situationen, in denen wir etwas genießen, greifen wir auch als nicht behinderte Erwachsene das gleiche Thema auf: Wir haben unsere Lieblings Speisen, gestalten die Farben in unserer Umgebung, achten beim Kauf von Kleidung oder von Möbeln auf die taktilen Eigenschaften der Dinge. Auch in der Natur, beim Wohlklang von Musik oder beim Einsatz von Düften geht uns um die angenehme Stimulation unserer Sinne.

Bei beeinträchtigten Menschen ist es häufig die ungenügende Bewegungsfähigkeit, die sie an der Entdeckung ihrer Umwelt hindert, und oft finden sie nicht Unterstützung durch andere, die sie zur Kompensation ihrer Einschränkungen bräuchten. Oder sie sind durch übermächtige Angst gehemmt, sich neugierig und offen auf die Begegnung mit dem Unbekannten einzulassen, beschränken dann vielleicht ihre Umwelterforschung auf wenige, „stereotype“ Teilbereiche und vermeiden es so, von Neuem über-

wältigt zu werden. Manchmal scheint dieses Sich-Verschließen vor der Umwelt so weit zu gehen, dass die Sinnesorgane überhaupt nicht zur Aufnahme umwelt-bezogener Reize genutzt werden und die Personen als blind oder taub diagnostiziert werden, obwohl sich keine organische Schädigung des Sinnesapparats finden lässt. Möglicherweise bietet aber die zugängliche Welt (z.B. das Bett, der Rollstuhl) kaum Chancen, neue und abwechslungsreiche Sinnesreize zu erleben, was die Eindrücke, die die betroffenen Menschen von dieser Welt gewinnen können, entsprechend beschränkt und ihre innere Vorstellungswelt verarmt bleiben lässt¹⁴. Wenn sie sich dann selbst mit immer den gleichen Sinnesreizen stimulieren, hat das evtl. den Sinn, dem Nervensystem die Reizzufuhr zu bieten, nach der es trotz allem verlangt, oder auf diese Weise die Angst vor dem Neuen und Unbekannten zu vermeiden.

Psychomotorik kann sich hier zum Ziel setzen, mit dem/der KlientIn Wege zu erarbeiten, wie trotz motorischer Einschränkungen Umwelterfahrungen möglich werden können. Sie wird dabei jedoch an Grenzen stoßen, wenn es eine übermächtige Angst ist, den/die KlientIn bewegt, sich allen neuen Umwelterfahrungen zu verschließen. Dann lohnt es sich eventuell, zunächst mit „vertrauensbildenden Maßnahmen“ anderer Art zu beginnen (wie z.B. eher „verwöhnende“ Angebote, die das Wohlbefinden fördern), um diese notwendige Ausgangsbasis zu entwickeln. – Strukturierte Ansätze speziell zur Unterstützung dieser Thematik finden sich im Konzept der Basalen Stimulation¹⁵ wie auch in der Therapie nach dem Affolter-Modell¹⁶.

Zusammenhänge beherrschen:
„Ich kenne mich aus und habe Einfluss, meine Gewohnheiten werden respektiert.“ (seriale Wahrnehmung)

In der nicht behinderten Entwicklung: Ca. achter bis elfter Monat.

Im Laufe der Zeit entdeckt das nicht behinderte Kind sein Vermögen, auf

¹⁰ siehe FRÖHLICH 1998, 2001

¹¹ Entspricht PIAGETS „drittem Stadium“ der „sekundären Zirkulärreaktionen“ (PIAGET 1975, S. 159 ff); HAI SCH spricht von „effektgeleiteter Betätigung“ (HAI SCH 1988, S. 31 ff), PREKOP und AFFOLTER von „intermodaler Stufe“ (AFFOLTER 1992, S. 39; PREKOP 1990, S. 57).

¹² siehe VESTER 1996, S. 38 f

¹³ So lässt sich das „Fremdeln“ nach etwa 8 Monaten als Resultat dieser gewachsenen Vorstellungskraft verstehen.

¹⁴ Damit korrespondiert wohl ebenso eine Verarmung der inneren, neuronalen Verarbeitungsstrukturen, die sich entsprechend der Art und Weise gestalten, wie der Mensch mit der Umwelt interagiert (siehe z.B. die Abbildungen in VESTER 1996, S. 38 f, sowie SPITZER 2000, HÜTHER 2001).

¹⁵ siehe FRÖHLICH 1998, 2001

¹⁶ siehe EWALD, HOFER 2001

seine Umwelt Einfluss auszuüben¹⁷. Z.B. schreit es nicht mehr nur als Reaktion auf frustrierende Erfahrungen, zum Beispiel nach dem Verlust seines Lieblingsspielzeugs, sondern setzt dies gezielt zur „Provokation“ einer Reaktion von Mutter oder Vater ein. Es spielt mit diesen Reiz-Reaktions-Ketten, voller Erwartung, wie lange dies „funktioniert“ und wie groß sein Einfluss tatsächlich ist. Es freut sich auf das Spazieren Gehen bereits beim Anblick der Jacke, gegen das Baden protestiert es bereits, wenn es das Wasser rauschen hört. Beim Hop-

pe-Reiter-Spiel wartet es voller Spannung auf das „Plumps“, wie auch am Ende des Fingerspiels auf das Kitzeln. Hierbei bilden sich Ansätze für die Wahrnehmung von Raum und Zeit, wie auch beim Verstecken und wieder Finden die Erkenntnis der Objekt Konstanz, nämlich dass Dinge und Menschen auch dann noch vorhanden sind, wenn man sie gerade nicht spürt, sieht oder hört. Wer als Fremder mit dem Kind in Kontakt kommen will, wird eher zunächst sein Spiel mitspielen und es nicht gleich mit eigenen, neuen Ideen und Anregungen konfrontieren, sonst wird er für das Kind kaum ein interessanter Spielpartner werden.

Auch die meisten nicht behinderten Menschen strukturieren ihren Alltag gemäß ihren Gewohnheiten, Routinen und Rituale geben Sicherheit, manchmal bis hin zur Zwanghaftigkeit. Eine neue Situation, sei es eine neue Arbeitsstelle, die neue Wohnung nach einem Umzug, das Hotel am Urlaubsort, fordert dazu heraus zu ergründen, wie es hier läuft, wie die räumlichen und zeitlichen Zu-

sammenhänge sind. Wenn es gelingt, etwas zu bewirken, eine neue Situation zu kontrollieren, sich als einflussreich zu erleben, schafft dies ein Gefühl der Befriedigung.

Selbst wenn ein Mensch auf Grund seiner Beeinträchtigungen nur sehr wenige Möglichkeiten hat, kann er entdecken, dass er seine Umwelt beeinflussen kann, und sei es mit schlichter Verweigerung, gezieltem Stören, oder im „stereotypen“ Einfordern bestimmter Dinge (z.B. dass das Radio zu spielen hat). Sobald jemand ein Empfinden für die eige-

gene Wirksamkeit gewonnen hat, will er sich auch aktiv in seine Umwelt einbringen, und erhält er keine konstruktive Gelegenheit dazu, wird er dies wohl eher mit „störendem Verhalten“ tun, bevor er sich in Resignation drängen lässt – dies um so mehr, wenn er sich vielleicht ohnehin ständig überfahren und bevormundet erlebt, weil seine Umwelt schon immer bereits zu wissen meint, was er will, was er braucht, was er tun soll. Er will auch spüren, wie weit sein Einfluss reicht, und ob die aufgezeigten Grenzen wirklich verlässlich sind. Dabei kann – je nach Reaktion der Umwelt, die überstark eingrenzt oder aber unrealistisch nachgiebig ist, manchmal sogar gleichzeitig, bezogen auf verschiedene Verhaltensbereiche – der subjektive Eindruck von Ohnmacht, von Omnipotenz oder von Verwirrung entstehen. Die Kontrolle der Umwelt über Zwänge und Rituale oder das Bestehen auf Gleichförmigkeit können dann den Sinn haben, für sich selbst für Klarheit der Strukturen zu sorgen, aber auch, übergroße Angst vor Neuem abzuwehren und unvorhersehbare Situa-

tionen zu vermeiden. Letzteres kann ein Hinweis auf Schwierigkeiten bezüglich dieses Themas sein, vielleicht aber auch Folge tief sitzender und weit zurück liegender Verunsicherungen (bzgl. der Themen „Urvertrauen“, „Vitalfunktionen“).

Wenn sich der Sinn für Zusammenhänge nicht oder nur unvollkommen entwickelt, können zeitliche Strukturen nur ungenügend wahrgenommen werden. Dann ist „später“ vielleicht gleich bedeutend mit „nie“, warten zu müssen ist kaum möglich. Manche vergewissern sich bezüglich der Abläufe durch ständiges Nachfragen, und es kann ihnen eine große Hilfe sein, wenn man Zeitstrukturen oder Handlungsketten visualisiert (z.B. durch Kalender, Pläne o.ä.). Selbst wenn solche Zusammenhänge schon oft miterlebt wurden, kann jemand Mühe haben, sie selbstständig ohne Begleitung „auf die Reihe zu bekommen“ oder gar auf neue Situationen zu übertragen. Wird dies von der Umwelt nicht erkannt, kommt es rasch zu Überforderung. – Bezüglich dieser Thematik kann z.B. der TEACCH-Ansatz¹⁸ sehr hilfreich sein, über die klare, meist visuell betonte Strukturierung von zeitlichen Zusammenhängen und Abläufen seinen Wahrnehmungsdefiziten entgegen zu kommen. Die „Affolter-Therapie“¹⁹ versucht über das Führen durch „problemlösende Alltagsgeschehnisse“ das Spüren der eigenen Wirksamkeit aufzubauen und zu festigen.

In der Psychomotorik dürften hier häufig Probleme entstehen, wenn ein/e KlientIn im Bewusstsein seiner eigenen Wirksamkeit es verweigert, sich auf die Angebote der Therapeutin einzulassen, einfach schon deswegen, weil dies von außen kommt, nicht „sein/ihr Spiel“ ist. Hier nehmen immer wieder Machtkämpfe und letztlich unlösbare Clinch-Situationen ihren Ausgang, wenn beide Seiten darauf bestehen, die Situation zu kontrollieren. Es verspricht vermutlich mehr Erfolg, zunächst nicht auf den eigenen Therapievorstellungen zu bestehen, sondern erst einmal eine Atmosphäre kooperativer Ge-

„... eine Atmosphäre kooperativer Gemeinsamkeit herzustellen, mit der Bereitschaft, sich an den/die KlientIn anzupassen . . .“

¹⁷ Entspricht PIAGETS „viertem Stadium“ der „Koordination der sekundären Verhaltensschemata und ihre Anwendung auf neue Situationen“ (PIAGET 1975, S. 216 ff); HAI SCH spricht von „gewohnheitsgeleiteter Betätigung“ (HAI SCH 1988, S. 38 ff), AFFOLTER und PREKOP von der „serialen Stufe“ (PREKOP 1990, S. 56 ff; AFFOLTER 1992, S. 52 ff).

¹⁸ siehe HÄUSSLER 1999

¹⁹ siehe EWALD, HOFER 2001

meinsamkeit herzustellen, mit der Bereitschaft, sich an den/die Klientin anzupassen, „sein/ihr Spiel mitzuspielen“, bevor versucht wird, einfühlsam die eigenen Konzepte einzubringen – sicherlich oft eine Gratwanderung und eine Herausforderung an die pädagogische Kompetenz des/der Therapeutin.

Hat der/die KlientIn noch kein zuverlässiges Verständnis von Zusammenhängen entwickelt, wird er/sie mit den typischen „Wenn-dann“-Situationen Mühe haben (z.B. ist er/sie kaum zur Mitarbeit zu motivieren, indem man ihm/ihr eine Belohnung in Aussicht stellt; oder die Erinnerung an frühere Erfahrungen oder an Handlungsabfolgen ist nur unzuverlässig möglich). Er/sie wird auch große Schwierigkeiten haben, Handlungsmuster, die er/sie in einer Situation erlebt oder erarbeitet hat, auf eine andere Situation zu übertragen, z.B. von der Therapiesituation in die Schulklasse oder nach Zuhause, was dafür sprechen würde, die Therapie möglichst nah an der Alltagssituation des/der Klientin durchzuführen.

**Absichten verfolgen:
„Ich drücke mich aus und werde wahrgenommen, ich werde einbezogen und finde Modelle für mein Handeln.“
(intentionale Wahrnehmung)**

In der nicht behinderten Entwicklung: Ca. elfter bis achtzehnter Monat

Wenn jemand eine gewisse Kompetenz im Umgang mit Zusammenhängen erworben hat, weiß, „wie es läuft“, nutzt er dies umgehend, um seine Interessen „ins Spiel“ zu bringen, indem er seine Wünsche äußert, beobachtet, „wie es die andern machen“ und es auch einmal auf diese Weise versucht, auch mit der Zeit die relevanten Wörter und Bezeichnungen

lernt, damit man ihn versteht²⁰. Dabei lernt er auch abzuschätzen, wie weit man sich an die „Spielregeln“ halten sollte, und wo es vielleicht möglich wäre, sie zu eigenen Gunsten zu ändern. Es liegt ihm an der Beachtung der andern, „eine Rolle zu spielen“, sich einbringen zu können, er beteiligt sich gern an Tätigkeiten, die in seiner Umgebung als bedeutungsvoll angesehen werden, lässt sich Aufgaben übertragen und freut sich über Lob und Anerkennung. Diese Voraussetzungen sollte jemand mitbringen, um erfolgreich z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen integriert zu werden.

Entsprechendes erleben wir bei einem Kind gegen Ende des ersten Lebensjahrs, wenn es die ersten Worte und Gesten gebraucht und lernt, damit seine Wünsche auszudrücken, Interessantes zu bezeichnen, oder Abläufe zu kommentieren. Es setzt gezielt bekannte Abläufe in Gang, um damit seine Absichten zu zeigen. So krabbelt es z.B. zum Schuhständer, holt seine Schuhe heraus und drückt damit aus: „Mama, ich will spazieren gehen!“ Es übt auch den exakt angepassten Umgang mit den Objekten seiner Umwelt, will so auch im Umgang mit Spielzeug seine Vorstellungen durchsetzen: Es steckt Bauklötze auf und in einander, schaut, was in welches Loch passt – es will mit den Händen die Objekte beherrschen („taktile Kontrolle“ – entsprechend auch in der Grobmotorik: Gehen auf unebenem Untergrund, treppab steigen, in zu großen Schuhen gehen, usw.). Das Kind nimmt genau wahr, wie sich die Erwachsenen und die anderen Kinder in seiner Umgebung verhalten, und versucht, sie nachzuahmen, um das, was ihm tauglich scheint, in sein Verhaltensrepertoire zu integrieren.

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung diese Lebensweise entwickelt

haben, wollen sie sich mitteilen, eine Rolle spielen, beachtet werden, wie auch, dass man ihre Absichten berücksichtigt. Manchmal mag es ihnen dabei von ihren kognitiven Fähigkeiten her schwer fallen, diesen Wunsch auch mit Inhalt zu füllen, und so ahmen sie einfach nach, was sie von andern hören, äußern Meinungen und Urteile, die sie übernommen haben (nicht unähnlich manchen Stammtisch- oder Kaffeeklatschgesprächen). Wenn es ungünstig kommt, treffen sie dabei auf das Vorurteil, dass sie ohnehin nichts Eigenes zu sagen haben, weil sie ja „geistig behindert“ sind, und dass ihre Meinung keine Rolle spielt, worauf ihnen eigentlich nur die Wahl bleibt zu resignieren oder aufzubegehren – und dann nennt man sie wieder „verhaltensgestört“.

Andere Menschen mit Beeinträchtigungen sind sich zwar durchaus bewusst, welche Wünsche, Bedürfnisse oder Kommentare sie äußern möchten, doch konnten sie aus unterschiedlichsten Gründen keinen Zugang zur Verbalsprache finden. Sie profitieren von den vielfältigen Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation, mit denen sie die fehlende Verbalsprache kompensieren können – wenn sie die entsprechende Unterstützung erfahren²¹.

In der Psychomotorik sind KlientInnen, die diese Lebensweise erreicht haben, sicher oft gut zur Mitarbeit zu motivieren, sie können auch eher verbale Anweisungen umsetzen, sind empfänglich für Lob und Ansprache. Allerdings ist es nachvollziehbar, wenn sie sich lieber mit diesem relativ hohen Leistungsniveau präsentieren wollen, während die Psychomotorik dann eher darauf zielt, auch ihre „schwächeren“ Seiten in den Blick zu nehmen, was eben oft die motorischen Beeinträchtigungen sind. Hier ist wieder „pädagogische“ Kompetenz gefordert, um hilfreiche Angebote so zu gestalten, dass die KlientInnen zur Mitarbeit motiviert bleiben, auch wenn es darum geht, die eigenen Schwächen wahrzunehmen, und sie sich gleichzeitig partnerschaftlich ernst genommen erleben. Ideen dazu aus

²⁰ Entspricht PIAGETS „fünftem Stadium“ der „tertiären Zirkulärreaktionen“ und der „Entdeckung neuer Mittel durch aktives Ausprobieren“ (PIAGET 1975, S. 267 ff); HAISSCH spricht vom „darstellungs- und modellgeleiteten Handeln“ (HAISSCH 1988, S. 46 ff), AFFOLTER und PREKOP von der „intentionalen Stufe“ (PREKOP 1990, S. 60).

²¹ siehe TETZCHNER, MARTINSEN 2000, WILKEN 2002, BOENISCH, BÜNK 2003

heilpädagogischer Sicht: Gemeinsam üben, Übungen in Wettkampfspiele verpacken, sie mit adäquater Kommunikation oder ablenkender Konversation verknüpfen, realistische Ziele absprechen und Erreichtes rückmelden, mitbestimmen lassen, Hintergründe der Angebote angemessen erläutern. Andernfalls wird man Gefahr laufen, Unverständnis und Widerstand zu provozieren.

Beginn des Denkens:
„Ich beziehe mich auf meine Erfahrungen, teile mein inneres Erleben mit, fühle mich in andere ein.“ (Symbolverständnis)

In der nicht behinderten Entwicklung: Ab ca. dem achtzehnten Monat.

Wenn wir jemanden sehen, der weint, schauen wir in der Regel nicht neugierig zu, wie ihm Wasser aus den Augen läuft, sondern wir werden von seinem Gefühl angesteckt, fühlen seine Trauer selbst in uns, denn wir können uns vorstellen, wie sich Traurigkeit anfühlt. Wenn uns jemand einen Witz erzählt, erkennen wir in unserer Vorstellungskraft das Unerwartete oder Unpassende an dieser Geschichte, was ihre Komik ausmacht und uns zum Lachen bringt. Beim Bericht vom letzten Urlaub

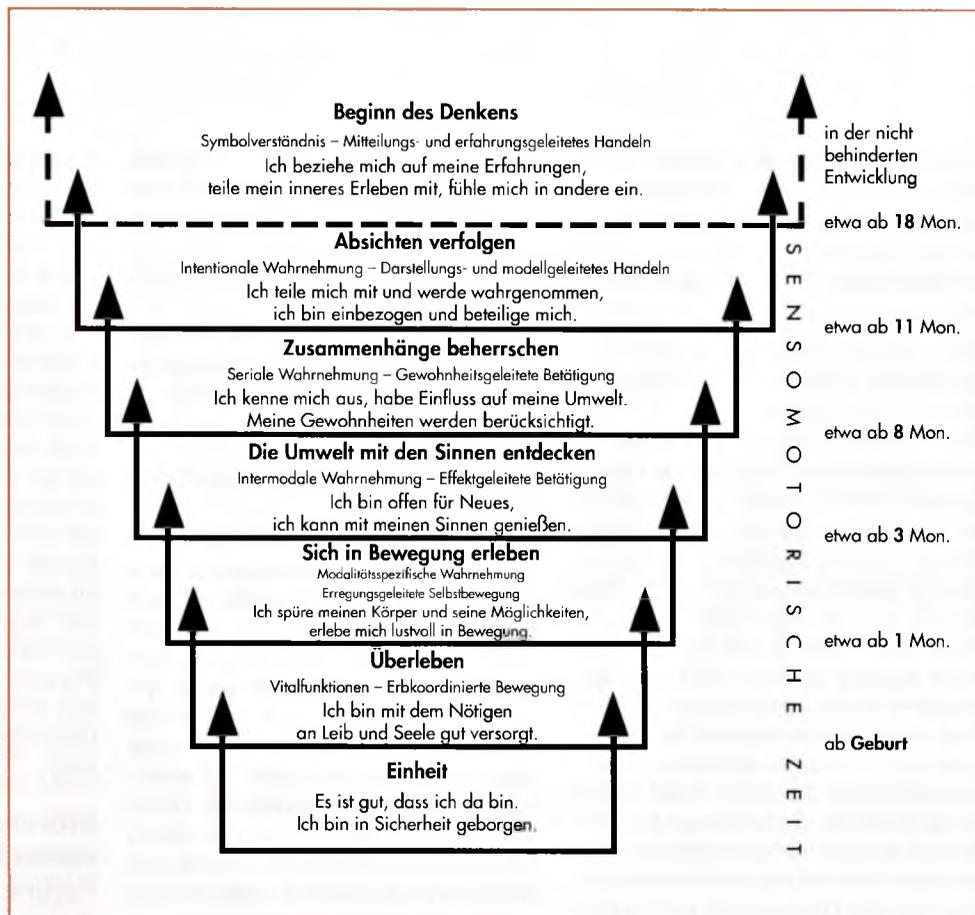


Abb. 1: Sensomotorische Lebensweisen (Übersicht)

beschränken wir uns nicht auf die Aufzählung der Mahlzeiten und Unternehmungen, sondern versuchen, die dazu gehörigen Gefühle in unserer Vorstellung neu zu wecken, nachzuerleben und dem Zuhörer zu vermitteln. Beim Betrachten eines Films gelingt es uns meist mühelos, in unserer Vorstellung die erzählte Geschichte aus all den Einzelbildern und -sequenzen neu zu konstruieren.

Kinder beginnen, wenn sie aus den sensomotorischen Lebensweisen heraus wachsen, mit „als ob“-Spielen: Dann ist der Klotz ein Krankenwagen, das Aststück ein verletzter Mensch, den man ins Krankenhaus fahren muss. Der Sand im Förmchen ist ein Kuchen, und wenn die Mama ihn nicht isst, ist das Kind beleidigt. Es kann sich auch vorstellen, wie sich das beim anderen Kind anfühlt, wenn jemand ihm wehtut, und lernt so, dass man anderen keine Schmerzen zufügen sollte. Oder später, wenn das Kind die Puppe „füttert“, hört die Mutter im Kinderzimmer auf einmal sich selbst, weil das

Kind in ihre Rolle geschlüpft ist²². Das Kind ist damit nicht mehr an das unmittelbar zu Spürende, an das Hier und Jetzt gebunden, ihm gelangt der Schritt in die Welt der Vorstellungen. Es kann die sensomotorischen Lebensweisen verlassen und die nächsten Themen der kognitiven Entwicklung angehen.

Wenn Menschen der Schritt aus den sensomotorischen Lebensweisen nicht gelingt, wie es bei einer deutlichen geistigen Behinderung meist der Fall ist, sind sie kaum zur Einfühlung in andere in der Lage, da sie deren Gefühle ja nicht unmittelbar spüren können. Sie schauen sich im Fernsehen z.B. gern Tier- oder Musikfilme an, bei denen man sieht, was tatsächlich geschieht. Vielleicht begeistern sie sich an dramatischen Effekten in Action-Filmen, verstehen dabei aber nicht die Handlung. Wenn man sie nach dem letzten Urlaub fragt, zählen sie vielleicht die äußeren Begebenheiten auf, können aber

²² Entspricht PIAGETS „sechstem Stadium“ der „Erfindung neuer Mittel durch geistige Kombination“ (PIAGET 1975, S. 333 ff); HAISCH spricht vom „mitteilungs- und erfahrungsgeleiteten Handeln“ (HAISCH 1988, S. 56 ff), AFFOLTER und PREKOP von der „Symbolstufe“ (PERKOP 1990, S. 63).

nicht den emotionalen Gehalt neu ins Erleben rufen. Witze verstehen sie kaum, mit polemischen oder zynischen Bemerkungen löst man eher Irritation aus, vielleicht auch ein diffuses Gefühl, abgelehnt zu werden.

So ist auch in der Psychomotorik darauf zu achten, wie weit ein/e Klientin in der Lage ist, sich einer inneren Vorstellungswelt zu bedienen bzw. sich in die Vorstellungen eines anderen hinein zu versetzen. Abstrakte Anweisungen, metaphorische Äußerungen oder Anspielungen, unspezifische Aufforderungen (z.B.: „Jetzt streng dich mal mehr an!“ – Was soll man da konkret tun?) oder emotionale Appelle können ins Leere laufen bzw. mehr verunsichern als helfen. Die Vorstellungskraft ist nur begrenzt in der Lage, Inhalte zu vergegenwärtigen, die nicht direkt in der gegenwärtigen Situation am eigenen Körper konkret wahrnehmbar sind. Es braucht hier viel Sensibilität von Seiten des/der TherapeutIn, um zu spüren, wie das eigene Verhalten, die eigenen Mitteilungen vom Gegenüber aufgenommen und verarbeitet werden.

Wie lassen sich Menschen mit geistiger Behinderung verstehen?

Es ist letztlich eine Fehlannahme zu meinen, wir könnten einen anderen Menschen völlig verstehen (oft genug verstehen wir uns selbst nur unzureichend). Wir sammeln Beobachtungen, lassen sie auf uns wirken und interpretieren vor dem Hintergrund eigener Vorerfahrungen, in welchem Zusammenhang dieses Verhalten verständlich werden könnte. Dann – wenn es kein Vorurteil bleiben soll – müssen wir entsprechend dieser Vermutungen handeln und in der Folge sehen, ob dies im Umgang mit diesem konkreten Menschen weiter hilft. Die Weise, wie er auf unser Verhalten reagiert, weist uns darauf hin, ob unsere Vermutungen zutreffen, oder ob wir daneben liegen.

In diesem Sinn kann das vorgestellte Konzept der sensomotorischen

Lebensweisen einen Hintergrund bieten, vor dem sich im Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung ein Sinn erkennen lässt. So mag uns vielleicht ein Mensch zeigen, dass sein Leben noch immer durch das unmittelbare Körpererleben, Bewegen und bewegt Werden bestimmt wird, dass ihm Tasteindrücke, Gleichgewichtsangeregung, Vibrationserfahrungen wichtig sind. Reagiert er nun auf entsprechende Angebote mit Interesse und Freude, erleben wir uns darin bestätigt, seine Bedürfnisse getroffen zu haben. Lösen wir jedoch Angst und Abwehr aus, können wir der Frage nachgehen, ob er vielleicht noch von Defiziten aus den tiefer liegenden Themen (Urvertrauen – Vitalfunktionen) geprägt ist. Vielleicht schätzt er dann eher Angebote, die Vertrauen, Angstreduktion, Sicherheit, Entspannung vermitteln. (Vielleicht haben wir aber mit unseren Bewegungsangeboten auch nur Schmerzen ausgelöst, weil wir sie unphysiologisch gestalteten.)

Bei vielen Menschen mit Beeinträchtigungen finden wir jedoch kein homogenes „Profil“ ihrer Lebensweisen. Weiter entwickelte Fähigkeiten stehen oft neben grundlegenden Schwächen. Da kann es z.B. Hinweise auf große Defizite in sehr grundlegenden Themen geben, die aber nicht ausschließen, dass ein Sinn für Zusammenhänge vorhanden ist, vielleicht überwiegend genutzt, um durch zwanghaftes Bestehen auf Gleichförmigkeit das Bedürfnis nach Sicherheit zu realisieren. Im Umgang mit diesen Menschen ist es häufig sinnvoll, sich in erster Linie an den Themen zu orientieren, die – z.B. erkennbar an ihrem Spontanverhalten – im subjektiven Erleben dieser Person vordergründig sind. Dabei sind dennoch, wenn es um Förderung und Therapie geht, die tieferen, evtl. defizitären Themen im Auge zu behalten. Die Kunst besteht dann darin, Wege zur Motivation dieser Person zu finden, sich diesen Themen neu zu stellen.

Wenn Psychomotorik sich zum Ziel setzt, die körperlich-seelisch-geistige Kompetenz des/der KlientIn in

Kooperation mit ihm nachhaltig zu verbessern, wird sie deshalb immer auch im Blick behalten, wie die einzelnen Verhaltensaspekte in das Gesamt seiner sensomotorischen Entwicklung eingebettet sind, die ja immer untrennbar von seiner Persönlichkeitsentwicklung zu sehen ist. Dabei kann es helfen zu sehen, was man von einem nicht behinderten Kind erwarten würde, das sich gerade mit diesem Lebensthema auseinandersetzt. Manchmal lässt sich dabei z.B. feststellen, dass ein Therapieziel im motorischen Bereich, das zu erreichen man sich vorgenommen hat, eigentlich in Relation zum vorherrschenden Lebensthema dieser Person noch gar nicht „dran“ ist und von ihr vermutlich kaum in ihr Verhaltensrepertoire integriert werden kann.

Störungen im sensomotorischen Fundament und ihre Folgen

Kommt es in grundlegenden Lebensweisen zu Störungen bzw. sind sie aufgrund veränderter Lebensumstände wieder neu in Frage gestellt, kann dies die Entwicklung oder Nutzung der aufbauenden Lebensweisen ganz oder teilweise verhindern und zu immer breiteren Ausfällen führen, bis evtl. die gesamte Entwicklung weitgehend zum Stillstand kommt. Es kann dabei durchaus zum Aufbau von vereinzelt Spitzenleistungen kommen, doch bleiben diese meist schmalpurig, und es ist kaum möglich, sie auf neue Situationen zu übertragen oder realitätsbezogen anzuwenden.

Wenn sich Bemühungen zu Therapie und Förderung dann nur auf diese schmalen, weiterführenden Leistungsfelder konzentrieren (nach dem hier nicht hilfreichen Motto, an den Stärken anzusetzen), werden evtl. lediglich isolierte Leistungen antrainiert, die meist instabil und nur mangelhaft auf neue Situationen übertragbar sind. So soll z.B. jemand mit viel Mühe und unter dem Einsatz von Hilfsmitteln Gehen lernen, kann aber diese komplexe Fortbewegungswei-

se gar nicht in seine Gesamtentwicklung integrieren. Er wird deshalb meist von sich aus eher nicht auf die Idee kommen zu gehen, wird das Gehen kaum selbstständig in neuen Situationen einsetzen, und ohne fortgesetztes Training wird diese Fähigkeit bald wieder zerfallen. Vor allem wird er vermutlich nie Freude am Gehen finden, da er diese Fähigkeit nicht aus eigenem Antrieb, sondern eher unter Druck und Zwang erlernt hat, und diese Fortbewegungsweise bleibt für ihn mit negativen Gefühlen verbunden, wird nicht als Bereicherung der eigenen Möglichkeiten erlebt. Es gehört zu den Wesensmerkmalen von Psychomotorik, hier eben den/die Klientin stets ganzheitlich zu sehen, das vorgestellte Konzept soll eine Hilfe sein, dies auch mit konkreten Inhalten zu füllen, gerade auch bei schwerer beeinträchtigten Menschen.

Sind grundlegende Themen nur unzuverlässig gefestigt und tauchen in aufbauenden Lebensweisen zusätzliche Störungen auf, kann die gesamte Entwicklung wieder zusammenbrechen. Das kann z.B. ein Umgebungswechsel sein oder der Verlust vertrauter Personen oder Strukturen, auch körperliche Beeinträchtigungen oder Krankheiten. Tendenziell ist davon auszugehen, dass das soziale und emotionale Verhalten einer Person (z.B. auch Aspekte wie Frustrationstoleranz, Sozialverhalten, Umgang mit Neuem) weitgehend der Lebensweise verhaftet bleibt, in der die frühesten Störungen erscheinen.

Stereotypes Verhalten lässt sich oft einzelnen dieser Lebensweisen zuordnen und kann so wertvolle Hinweise geben, welche Themen für diese Person relevant sind. Ihr Zustandekommen erscheint dann durchaus sinnvoll als Möglichkeit der Person, trotz der eingeschränkten inneren oder äußeren Möglichkeiten aktiv zu werden, damit z.B. dem Organismus und Nervensystem die nötige Reizzufuhr sicher zu stellen oder die Angst vor Neuem zu vermeiden, eigenkontrollierte Strukturen zu schaffen oder soziale Situationen zu kontrollieren.

Folgerungen für die psychomotorische Praxis – aus Sicht eines Heilpädagogen

Umgangsformen, Angebote oder Anforderungen sollten möglichst die Lebensweise berücksichtigen, die bei dem/der beeinträchtigten KlientIn im Vordergrund steht. Dies mag – in relativ pauschalen Aussagen, die selbstverständlich sehr individuell an den einzelnen Menschen anzupassen sind – bezogen auf die einzelnen Lebensweisen bedeuten:

- Wenn ein Mensch von großen Defiziten bezüglich Sicherheit und Urvertrauen beherrscht wird, sollte er zunächst ein Mindestmaß an Vertrauen aufbauen können, bevor er sich neuen Erfahrungen und Anforderungen wirklich öffnen kann. Wer als TherapeutIn dies ignoriert, wird kaum eine nachhaltige Wirkung seiner Angebote erzielen, sondern bestenfalls eine erzwungene Anpassung oder ein resignatives Sich-Fügen, meist jedoch schlichte Wirkungslosigkeit oder gar Verweigerung und aktiven Widerstand.
- Ist für den/die KlientIn die Regelung der Vitalfunktionen – gleich ob körperlich oder psychisch – noch zu instabil gesichert, wird er/sie vor allem auf entsprechende Hilfestellung angewiesen sein, z.B. bezüglich Schmerzfreiheit, Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Schlaf-Wachrhythmus, Körpertemperatur, aber eben auch was Trost, zur Ruhe Kommen, Entspannung, Wohlbefinden betrifft.
- Fällt es der Person schwer, seinen Körper zu beherrschen, seine Motorik zu kontrollieren, seine Sinnesorgane koordiniert zu „benutzen“, wird sie sich über Angebote freuen, die ihre entsprechende Kompetenz stärken, die sie aber auch ihren Körper auf angenehme, aktivierende wie entspannende Weise erleben lassen.
- Hat der/die Klientin vorrangiges Interesse an der Effekt-bezogenen Entdeckung der Umwelt, wird er/

sie eine Erweiterung seines Erfahrungsraums begrüßen, evtl. auch mit kompensatorischer Hilfestellung, falls er/sie von motorischen Beeinträchtigungen daran gehindert wird.

- Sobald sie ein Bewusstsein der eigenen Wirksamkeit erworben hat, sich mit der Beherrschung von Zusammenhängen befasst, wird die Person erwarten, dass ein Partner zunächst sich ihr anpasst, „ihr Spiel mitspielt“, bevor sie bereit ist, auf Anregungen von außen einzugehen. Sie wird die Sicherheit wiederkehrender Abläufe schätzen und sich freuen, Bekanntes wieder zu erleben.
- Hat sie das Bedürfnis entdeckt, sich mitzuteilen und aktiv einzubringen, will sie in ihren Mitteilungen und als Interaktionspartner ernst genommen werden, sich einbezogen erleben und sich über attraktive Verhaltensmodelle freuen. Psychomotorik wird es hier darauf anlegen, dass der/die Klientin – vielleicht „dem/der Therapeutin zuliebe“ – sich auch mit seinen/ihren schwachen Seiten (z.B. den motorischen Beeinträchtigungen) auseinandersetzt, indem sie den/die KlientIn ernst nimmt und seine/ihre Mitarbeit einwirbt.

Maßgeblich für die Einschätzung der vorherrschenden Lebensweise ist, wie sich die Person spontan im Umgang mit sich selbst, mit Dingen und mit Menschen im Alltag verhält. Dafür kann es wertvoll sein, sie zunächst ganz unvoreingenommen zu beobachten und nicht gleich mit einem fertigen Programm aufzuwarten. Kriterium für ein angemessenes Anspruchsniveau ist die positive Reaktion, die erfolgreiche Mitarbeit des/der KlientIn. Wenn diese nicht erreicht wird, sollte dies als Anfrage an das eigene Vorgehen verstanden werden, das vielleicht die gegebenen Voraussetzungen auf Seiten des/der Klientin nicht optimal berücksichtigt. Sensorisches Lernen kann nicht von außen induziert werden. Es geschieht lustbetont – d.h. aus dem direkten

Erleben heraus, dass man „etwas davon hat“ – oder gar nicht. Dazu muss es von den Interessen und Lebensthemen des/der KlientIn ausgehen und möglichst in seinem Alltag verwurzelt bleiben.

Menschen mit geistiger Behinderung – Menschen wie wir!

Ein paar allgemeine Betrachtungen zum Schluss:

Geistig behinderte Menschen sind prinzipiell keine andere Art von Menschen als wir sog. nicht Behinderten, ihre Persönlichkeit wurzelt in den selben Grunderfahrungen wie die aller Menschen. Zwar mag es uns „nicht behinderten“ Menschen gelungen sein, über die sensomotorischen Lebensweisen hinaus unsere Möglichkeiten weiter zu entwickeln: So können wir unsere Vorstellungskraft einsetzen, um anstehende Probleme zu lösen, wir haben ein differenziertes Sprach- und Schriftverständnis, mit dem wir Kontakt zu anderen Menschen auch über große Entfernungen herstellen können, sowie viele weitere Möglichkeiten. Dennoch bleiben wir gleichzeitig den sensomotorischen Lebensweisen verhaftet: Wir sehnen uns danach, bedingungslos angenommen zu werden, täglich müssen wir für das Lebensnotwendige sorgen, wir erleben uns gern in unserem Körper und freuen uns an seinen Möglichkeiten bzw. stoßen an ihre Grenzen, wir genießen mit unseren Sinnen, wir legen es darauf an, uns auszukennen und Einfluss nehmen zu können, und wir haben das Bedürfnis, uns mitzuteilen und einbezogen zu sein.

Gleichzeitig ist uns der Umstand bewusst, dass auch uns nicht alle möglichen Lebensweisen zur Verfügung stehen. So erwirbt nicht jeder einen Dokortitel – und nicht jeder Gelehrte ist in der Lage, seine Toilette von einer Verstopfung zu befreien. Keiner von uns kann alles, jeder erlebt die Grenzen seiner Möglichkeiten, ist also im Sinne des Wortes behindert. Zu unserem Menschsein gehört es, begrenzt zu sein, le-

diglich im Grad unserer Einschränkungen gibt es Unterschiede.

Ganz wichtig ist dabei zu sehen, dass man nicht nur behindert ist, sondern allzu oft behindert wird: Wenn Menschen, die nicht der Norm entsprechen, nicht akzeptiert werden, wenn eine unpersönliche Medizin den Mensch nur wie eine Körpermaschine behandelt, Therapie rein auf das Trainieren von Funktionen ausgerichtet ist, die Pädagogik nicht vom Kind und seinen Bedürfnissen, sondern von fixen Leitbildern und Inhalten ausgeht, wenn Menschen, die nicht in unsere Leistungsnormen passen, und ihre Familien sozial und ökonomisch benachteiligt werden – durch all das kann es einem Menschen wesentlich erschwert werden, wenigstens die Möglichkeiten zu entfalten, die ihm ansonsten offen stünden, gerade wenn er ohnehin mit einer Beeinträchtigung zu leben hat.

Auch vor unserem Leben machen diese behindernden Umstände nicht halt, wir sind stets gefährdet, auch wenn wir das gerne ignorieren. Durch Unfall, Krankheit oder Altersfolgen können wir unversehens wieder zu denselben Lebensweisen zurück geführt werden, die auch das Leben schwer geistig behinderter Menschen bestimmen. Wenn wir uns klar machen, wie wir unter diesen Umständen behandelt werden wollten, hätten wir eine Richtschnur, welche Lebensqualität wir Menschen mit Behinderungen zugestehen. Wenn eine Gesellschaft diese Zusammenhänge nicht wahr haben will und sich anmaßt zu messen, was Menschen wert sind, womöglich allein nach dem Kriterium der ökonomischen Nützlichkeit, gefährdet sie damit ihre Grundlage, die in der allgemeinen Menschenwürde aller ihrer Mitglieder besteht. Jeder einzelne spaltet sich von den Fundamenten seiner eigenen Persönlichkeit ab und reduziert seine Lebensqualität damit ganz wesentlich, wenn er diese Wertung für sich übernimmt. Darüber hinaus sollte er realisieren, dass eines Tages gemessen an seinen eigenen Wertkriterien sein eigenes Lebens-

recht in Frage gestellt sein könnte. So können Menschen mit geistiger Behinderung uns stets daran erinnern, dass sich der Wert eines Menschen nicht danach bemisst, was er leisten kann, sondern allein darin, dass er lebt. Wenn eine Gesellschaft dies aus ihrem Erleben ausblendet, ist sie tatsächlich arm dran, ihr materieller Reichtum mag noch so groß sein.

Schlüsselfragen zur Beobachtung

Mit Hilfe folgender Fragen lässt sich ein Überblick über die Ausprägung der sensomotorischen Lebensweisen eines Menschen gewinnen. Bei ihrer Beantwortung sollte vor allem an konkreten Beobachtungen angesetzt werden, wobei der hypothetische Charakter aller Aussagen im Bewusstsein bleiben muss²³.

„Einheit – Überleben“ (Urvertrauen – Vitalfunktionen)

- Emotionale Grundstimmung?
- Bereitschaft zu vertrauen?
- Sicherung der körperlichen Grundbedürfnisse?
- Auf „Beruhigung“ angewiesen sein?
- Reaktion auf Stress?
- Annehmen von Trost?

„Sich erleben in Bewegung“ (Modalitätsspezifische Wahrnehmung)

- Lust an Bewegung?
- Erwartung: Der Partner ermöglicht mir spannende Bewegungserfahrungen?
- Sinnesbehinderungen?
- Wie werden die einzelnen Sinnesbereiche genutzt?
- Sinnvolle/angemessene Reaktionen bzgl. einzelner Sinnesbereiche?
- Selbststimulation bzgl. einzelner Sinnesbereiche – bzgl. Bewegungserfahrung?

²³ Für nähere Details und noch differenziertere Beobachtungsfragen siehe MALL 2003.

„Die Entdeckung der Umwelt“ (Intermodale Wahrnehmung)

- Interesse an vielfältigen Sinneseffekten: „Was kann ich mit Dingen/ Situationen erleben?“
- Neugier für neue Dinge/Effekte?
- Vorlieben/Abneigungen bezüglich bestimmter Sinneseffekte („Geschmacksvorlieben“)?
- Erwartung: Der Partner zeigt mir neue, interessante Effekte?
- „Stereotypes“ Spiel, das sich um die Erzeugung von Effekten dreht?
- Kommt es zu Situationen der Reizüberflutung?

„Beherrschen von Zusammenhängen“ (Seriale Wahrnehmung)

- Interesse an Abläufen?
- Neugier bzgl. Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen?
- Selbstständiges In-Gang-Setzen vertrauter Handlungsabläufe?
- Übertragung vertrauter Abläufe auf neue Situationen?
- Umgang mit räumlichen Zusammenhängen?
- Umgang mit zeitlichen Zusammenhängen?
- Erkennen, „was fehlt“?
- Erwartung: Der Partner spielt „mein Spiel“ mit?
- Bedürfnis, sich als Initiator von Abläufen zu erleben?
- „Stereotypes“ Spiel, das sich um Abläufe dreht?

„Verfolgen von Absichten“ (Intentionale Wahrnehmung)

- Bedürfnis, sich mitzuteilen (verbal oder nonverbal: Was ich tue, was ich will, was ich erlebe, wie ich mich fühle), sich darzustellen?
- Bedürfnis, sich als aktiv Handelnden zu erleben?
- Interesse an „Handlungsmodellen“ – Nachahmung von Handlungsabläufen anderer?
- Interesse an Verweigerung „aus Prinzip“ („Trotz“)?

- Übertragung bekannter Handlungselemente auf neue Situationen?
- Ausbildung taktiler Kontrolle?

„Beginn des Denkens“ (Symbolverständnis)

- Problemlösung durch „geistiges Kombinieren“ ohne direktes Handeln?
- Verständnis für Geschichten (z.B. Bilderbuch, Film)?
- Verständnis für Gefühle, auch die anderer Personen („sich einfühlen“)?
- Nachspielen von Situationen und Szenen (inkl. Gefühlsbeteiligung)?
- Sprechen über Vergangenes und Zukünftiges – Planen (mit emotionaler Beteiligung)?

Zusammenfassung:

- In welcher Lebensweise finden sich Spitzenleistungen?
- In welcher Lebensweise finden sich Entwicklungslücken?
- Welcher Lebensweise lässt sich das Spontanverhalten zuordnen?
- Wie ist problematisches Verhalten zu verstehen?

Literatur

- Affolter, F.** (1992): Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen (Neckar-Verlag)
- Bauer, J.** (2002): Das Gedächtnis des Körpers – Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt (Eichborn)
- Bensch, C., Klicpera, Ch.**: Dialogische Entwicklungsplanung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 26. Jg. (2/2003) S. 42-51
- Bigger, A.** (1993): Förderdiagnostik Schwer- und Schwerstbehinderter – Diagnostik und Förderung unter dem Aspekt der Kognition. Luzern (Zentralstelle für Heilpädagogik)
- Boenisch, J., Bünk, Ch. (Hg.)** (2003): Methoden der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe (von Loeper)
- Case, R.** (1999): Die geistige Entwicklung des Menschen – Von der Geburt bis zum Erwachsenenalter. Heidelberg (Universitätsverlag C. Winter/Edition Schindele)
- Ciampi, L.** (1992): Affektlogik. Stuttgart (Klett-Cotta)
- Ewald, W., Hofer, A.**: Das Affolter-Modell. Forschungsergebnisse – Entwicklungsmodell – Anwendung. 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 (verlag selbstbestimmtes lernen) 2001, S. 83-100

Flanagan, G. L. (1963): Die ersten neun Monate des Lebens. Reinbek (Rowohlt)

Fröhlich, A. (1998): Basale Stimulation – Das Konzept. Düsseldorf (Verlag Selbstbestimmtes Lernen)

Fröhlich, A.: Der somatische Dialog – Zur psychischen Situation schwerst mehrfach behinderter Kinder. In: Behinderte 5. Jg./1982 Heft 4, S. 15-20

Fröhlich, A.: Die Entstehung eines Konzepts: Basale Stimulation. 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 (verlag selbstbestimmtes lernen) 2001, S. 145-160

Fröhlich, A., Bienstein, Ch., Haupt, U. (1997): Fördern – Pflegen – Begleiten. Beiträge zur Pflege- und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Düsseldorf (Verlag Selbstbestimmtes Lernen)

Fröhlich, A., Heinen, N., Lamers, W. (Hg.) (2001): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Dortmund (verlag selbstbestimmtes lernen)

Gross, W. (1982): Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie. Freiburg (Herder)

Haisch, W. (1988): Kognition, dargestellt an der Entwicklung der sensorischen Intelligenz. In: Schermer, F.J. (Hg.): Einführung in Grundlagen der Psychologie. Würzburg (Arusin)

Häussler, A.: Strukturierung als Hilfe zum Verstehen und Handeln: Die Förderung von Menschen mit Autismus nach dem Vorbild des TEACCH-Ansatzes. In: ISAAC und Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Tagungsband der 5. Fachtagung Dortmund 1999. Karlsruhe (von Loeper) 1999, S. 52-61 (zu finden unter: <http://www.uni-leipzig.de/~gbpaed/artikel/haussler.htm>)

Hüther, G. (2001): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)

Kahle, W. (1979): Nervensystem und Sinnesorgane. Stuttgart (Thieme/dtv)

Mahler, M., Pine, F., Bergmann, A.: Die psychische Geburt des Menschen – Symbiose und Individuation. Frankfurt a.M. (Fischer) 1994 (Original 1975)

Mall, W. (1987): Basale Kommunikation – ein Weg zum ändern. Zugang finden zu

Fachleute empfehlen den neuen SCHÄFER-Katalog Psychomotorik

Der neue SCHÄFER-Katalog kommt kostenlos zu Ihnen ins Haus. Fordern Sie ihn gleich an. Am besten noch heute:

- ...per Post oder e-Mail. Das Stichwort „Katalog Psychomotorik“ und Ihre Anschrift genügt. Wählen Sie: mail@schaefer-lage.de
- ...oder schicken Sie uns eine Kopie dieser Anzeige mit Ihrer Anschrift. Per Post oder Telefax. Wählen Sie: **Telefax 0 52 32 ' 6 76 91**
- ...oder rufen Sie einfach an. Außerhalb unserer Geschäftszeiten zeichnet ein Tonband Ihre Bestellung auf. **Telefon 0 52 32 ' 6 59 82**

Aktuelle Programm-Infos auch im Internet. Schauen Sie mal rein. Wählen Sie: www.schaefer-lage.de



Jetzt anfordern!

- Psychomotorik**
- Motopädagogik**
- Mototherapie**
- Schulsport**
- Vereinsport**
- Kindergärten**
- Rehabilitation**

Ein Blick in den SCHÄFER-Katalog überzeugt!
Über 130 Seiten mit Spiel- und Übungsmaterialien, mit neuen Ideen und Informationen rund um Psychomotorik, Spiel und Sport. SCHÄFER bietet ein komplettes Basisprogramm mit vielen neuen und attraktiven Materialangeboten. Und Spielideen, die begeistern.

Fordern Sie den neuen SCHÄFER-Katalog jetzt an. Gratis und unverbindlich.
Der neue SCHÄFER-Katalog ist der ideale Ausstattungs- und Einkaufs-Ratgeber für alle, die in den Arbeitsfeldern Pädagogik, Sonderpädagogik, Therapie, Heilpädagogik und Rehabilitation, in Kindergärten, Vorschulen oder als Sportlehrer in Schulen und Vereinen tätig sind oder in diesen Fachbereichen eine Ausbildung machen.



Karl H. Schäfer GmbH
Therapie - Kollektionen
Großer Kamp 6-8 · 32791 Lage

schwer geistig behinderten Menschen. In: **Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.):** Hilfen für geistig Behinderte – Handreichungen für die Praxis II, Marburg

Mall, W. (1992): Heilpädagogische Partnerschaft mit schwerst-behinderten Menschen. In: *Annehmen und Verstehen – Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen.* Hürth (Lebenshilfe NRW)

Mall, W. (1993): Kommunikation – Basis der Förderung. In: **Frei, E. X., Merz, H.-P.:** Menschen mit schwerer geistiger Behinderung – Alltagswirklichkeit und Zukunft. Luzern (SZH)

Mall, W. (2003): *Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt?* Heidelberg (Programm „Edition S“ im Universitätsverlag Winter)

Mall, W. (2004): *Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen.* Heidelberg (Universitätsverlag Winter/Edition S)

Mall, W.: Der Zündfunke für Entwicklung – Was „zündet“ menschliches Lernen? in: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, 27. Jg. 1/2004, S. 26-33 (leicht überarbeitet im Internet unter <http://www.winfried-mall.de/pdf/zuendfunke.pdf>).

Nydahl, P., Bartoszek, G. (Hg.) (2000): *Basale Stimulation – Neue Wege in der Intensivpflege.* München, Jena (Urban & Fischer)

Piaget, J.: *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde.* Stuttgart (Klett) 1969 (Original: Neuchâtel 1959)

Prekop, J., Huwe, H., u.a. (1982): *Wahrnehmungsübungen im Bereich des Tastsinns und des Bewegungssinns.* Verband ev. Einrichtungen für geistig u. seelisch Behinderte e.V., Stuttgart

Saal, F.: *Behindertsein – Bedeutung und Würde aus eigenem Recht.* In: *Behinderte in Familie und Gesellschaft* 21. Jg (4/5/6 1998)

Senckel, B. (1998): *Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. Eine entwicklungspsychologische Einführung.* München (Beck)

Spitzer, M. (2000): *Geist im Netz – Modelle für Lernen, Denken und Handeln.* Heidelberg, Berlin (Spektrum Akademischer Verlag)

Stern, D. (1979): *Mutter und Kind – Die erste Beziehung.* Stuttgart (Klett-Cotta)

Tetzchner, S., Martinsen, H. (2000): *Einführung in Unterstützte Kommunikation.* Heidelberg (Edition »S« im Universitätsverlag Winter)

Vester, F. (1996): *Denken, Lernen, Vergessen.* München (dtv)

Wilken, E. (Hg.) (2002): *Unterstützte Kommunikation – Eine Einführung in Theorie und Praxis.* Stuttgart, Berlin, Köln (Kohlhammer)

Zum Autor:

Winfried Mall
Diplom-Heilpädagoge (FH)
Heilpädagogische Fachberatung

Anschrift des Verfassers:

Winfried Mall
Neustraße 22
D-79312 Emmendingen
e-Mail: kontakt@winfried-mall.de
www: <http://www.winfried-mall.de>