

Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen

Basale Stimulation

kritisch - konstruktiv



verlag selbstbestimmtes leben

Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers,
Norbert Heinen (Hrsg.)

Basale Stimulation

kritisch – konstruktiv

verlag selbstbestimmtes leben

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Basale Stimulation

kritisch – konstruktiv

Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen (Hrsg.)

Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben; 2006

ISBN 3-950095-67-4

Impressum

Basale Stimulation

kritisch – konstruktiv

Désirée Laubenstein, Wolfgang Lamers, Norbert Heinen (Hrsg.)

Titelentwurf: Cornelia Pasch, Krefeld

Satz und Herstellung: reha gmbh, Saarbrücken

Fotografien: Björn Langlotz, Heidelberg

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag

des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel.: 0211/64004-0, Fax: 0211/64004-20

E-Mail: info@bvkm.de

www.bvkm.de

Alle Rechte vorbehalten

€ 17,40

Ursula Braun

Basale Stimulation im Kontext der Unterstützten Kommunikation

Blick über den Tellerrand

Während sich in Deutschland Mitte der Siebzigerjahre erste Konzepte zur Förderung von so genannten ‚schwerstbehinderten‘ Menschen entwickelten (vgl. z. B. FRÖHLICH & TUCKERMANN 1977; FEUSER 1979; BREITINGER & FISCHER 1981), bildete sich besonders im angloamerikanischen Raum, aber auch in den skandinavischen Ländern, in den Niederlanden, in Israel und Australien ein neuer Ansatz heraus, der die kommunikative Förderung von Menschen ohne effektive Lautsprache zu seinem zentralen Anliegen machte. Unter dem Terminus ‚Augmentative and Alternative Communication‘ (AAC) entstand ein eigenes Fachgebiet, das theoretisch fundiert, praktisch implementiert, systematisch erforscht und auf internationalen Konferenzen diskutiert wurde (vgl. u. a. KRAAT 1985; BLACKSTONE 1986). Diese Entwicklung vollzog sich zunächst ohne nennenswerte Beteiligung von deutschsprachiger Seite. Erst zum Ende der Achtzigerjahre wurden deutsche Sonderpädagogen auf AAC aufmerksam. Vernetzungen fanden zunächst auf praktischer Seite statt und vorsichtige wissenschaftliche Annäherungen mündeten in erste theoretische Auseinandersetzungen mit der Thematik (vgl. WACHSMUTH 1986; GANGKOFFER 1993; ADAM 1993; BRAUN 1994). Unter dem Begriff ‚Unterstützte Kommunikation‘ (UK) fand AAC Einzug in die deutschsprachige Behindertenpädagogik.

Die Bedeutung von Konzepten aus der deutschen Schwerbehindertenförderung für Unterstützte Kommunikation wurde allerdings lange Zeit ebenso wenig diskutiert, wie der Versuch unternommen wurde, Erkenntnisse aus dem UK-Bereich für die Schwerbehindertenpädagogik in Deutschland nutzbar zu machen. Die Ansätze blieben nebeneinander stehen, als seien keine Berührungspunkte vorhanden. Professionellen aus der sonderpädagogisch-therapeutischen Praxis oblag die Aufgabe, die notwendige Integration in die praktische Arbeit selbst zu leisten. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, am Beispiel von Basaler Stimulation nach FRÖHLICH einige Gemeinsamkeiten, Unterschiede und Schnittstellen zwi-

schen Schwerbehindertenförderung und Unterstützter Kommunikation herauszuarbeiten.

Voraussetzungslosigkeit als Prinzip kommunikativer Förderung

Die Erkenntnis, dass alle Menschen ungeachtet der Schwere ihrer Behinderung in der Lage sind zu kommunizieren, drang erst mit der Diskussion um die Beschulung schwerbehinderter Kinder in das Bewusstsein von Fachwelt und Öffentlichkeit. Wurden diese Kinder bis in die Siebzigerjahre hinein in Deutschland als ‚nicht beschulbar‘ ausgesondert und in reine Pflegeeinrichtungen auf ein weitgehend passives Dasein verwiesen (vgl. SPECK 1978), implizierte die Diskussion um ihre schulische Förderung in hohem Maße die Frage der Kommunikationsfähigkeit. Ohne die Möglichkeit, mit diesen Kindern in Kontakt zu treten und spürbare Reaktionen zu beobachten, fanden sich Pädagogen und Therapeuten in Unsicherheit und Hilflosigkeit wieder und besaßen kaum Anhaltspunkte für ihr pädagogisches Handeln. Durch eine Erweiterung des Kommunikationsbegriffes im Rückgriff auf die Deprivationsforschung (vgl. u. a. SPITZ 1972; HELLBRÜGGE 1966) und die Entwicklungspsychologie (vgl. u. a. PAPOUSEK 1978; SARIMSKI 1983 und 1986) wurden andere Beobachtungskriterien geschaffen, die das Augenmerk von der verbalsprachlichen Kommunikation auf körpersprachliche Kommunikationsformen legten und somit neue Wege der Verständigung eröffneten.

Dabei konnte besonders die Erforschung der kommunikativen Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern (vgl. u. a. PAPOUSEK & PAPOUSEK 1989; DORNES 2001) ein Verhaltensrepertoire aufzeigen, das – adaptiert auf das jeweilige Entwicklungsalter eines Menschen – wertvolle Anregungen für die pädagogisch-therapeutische Praxis in der Arbeit mit schwerbehinderten Menschen lieferte.

Die intuitive elterliche Didaktik ist so vollkommen, daß sie den beruflichen Pädagogen als ein primäres, biologisches Vorbild dienen könnte. Die Zwiegespräche von Eltern-Kind-Paaren stellen eine ausgesprochen ideale didaktische Situation dar. Das Kind ist deutlich motiviert und befähigt, Neues zu erlernen, und sein elterliches Gegenüber ist überaus motiviert und dank seiner intuitiven Verhaltenstendenzen auch fähig, seine reichen Erfahrungen auf optimal angepasste Weise mit dem Kind zu teilen und das Kind in seiner intellektuellen und kommunikativen Entwicklung didaktisch zu fördern. (PAPOUSEK & PAPOUSEK 1989, 35)

Die hohe Bedeutung der kommunikativen Förderung bei Menschen, die zunächst nicht sichtbar auf unsere Kontaktangebote reagieren können, wird schon in den frühen Arbeiten von FRÖHLICH betont (vgl. 1975).

FRÖHLICHs besonderes Verdienst ist dabei, dass er keinen Zweifel an der Kommunikationsfähigkeit aller Menschen lässt, durch genaue Beschreibungen und Analysen des Interaktionsverhaltens sensibel für kleinste kommunikative Signale macht und hilfreiche Partnerstrategien aufzeigt.

Schwerstbehinderte Kinder brauchen Zeit und Exklusivität, sie müssen sich mit ihren Möglichkeiten ganz auf ein Gegenüber einstellen können, das seinerseits all seine Sensibilität und Aufmerksamkeit darauf verwendet, Zeichen des Kindes aufzunehmen und zu beantworten. Manche Kinder, aber auch manche Erwachsene brauchen dazu sehr viel Zeit, die man ihnen geben muss, wenn überhaupt so etwas wie Beziehung zu Stande kommen soll. Beobachtung und Begleitung kann dabei hilfreich sein, wenn sie die Individualität der beiden respektiert. (FRÖHLICH & SIMON 2004, 9)

Während sich FRÖHLICH und andere Protagonisten der Schwerbehindertenpädagogik in Deutschland von Anfang an vehement dafür einsetzten, dass es keiner Voraussetzungen für kommunikative Förderung bedarf, wurde im internationalen Feld der AAC zunächst das fünfte Stadium nach PIAGET (Erreichen der Symbolfunktion) als Vorbedingung für Unterstützte Kommunikation diskutiert (vgl. z. B. SHANE & BASHIR 1980; OWENS & HOUSE 1984). Dies erklärt sich aus dem Umstand, dass sich AAC in den Siebzigerjahren primär auf schwer körperbehinderte Menschen als Zielgruppe richtete und erst nach den beeindruckenden Erfolgen mit dieser Population alle Menschen ohne effektive Lautsprache ins Blickfeld rückten. Heute folgt die AAC-Theorie der u. a. von KANGAS & LLOYD (1988) und MIRENDA (1993) vertretenen Argumentation, dass es keinerlei Ausschlusskriterien für Unterstützte Kommunikation geben darf:

[...] communication has only one prerequisite; and it has nothing to do with mental age, chronological age, prerequisite skills, mathematical formulae, or any of the other models that have been developed to decide who is an AAC candidate and who is not. That is because breathing is the only prerequisite that is relevant to communication. Breathing equals life, and life equals communication. (MIRENDA 1993, 4)

Eine sehr hilfreiche Systematisierung der Zielgruppen für Unterstützte Kommunikation zeigen VON TETZCHNER und MARTINSEN (1992, 52ff.) auf, indem sie zwischen der ‚expressive language group‘, der ‚supportive language group‘ und der ‚alternative language group‘ unterscheiden. Während UK als expressives Hilfsmittel für Menschen geeignet ist, die Lautsprache gut verstehen, aber dauerhaft unzureichende Ausdrucksmöglichkeiten besitzen, richtet sich UK in seiner die Lautsprache unterstützenden Funktion an Menschen, deren lautsprachliche Möglichkeiten zwar noch nicht ausreichend für kommunikative Zwecke entwickelt sind, bei

denen aber eine durchaus positive Perspektive (oder auch vorsichtige Hoffnung) für die Entwicklung effektiver Lautsprache besteht. UK als Ersatzsprache dagegen meint ausdrücklich Menschen mit schwersten Behinderungsformen, für die Lautsprache als Kommunikationsmedium zu komplex ist und die daher geeigneter Alternativen bedürfen.

Die zahlreichen Praxisbeispiele, die den Einsatz von Unterstützter Kommunikation bei Menschen mit schwersten Behinderungsformen demonstrieren, bestätigen das Potenzial von UK als Ersatzsprache. Besonders eindrücklich erscheint das australische Interventionsprogramm InterAAction, das nicht nur eine detaillierte Diagnosehilfe bietet (vgl. BLOOMBERG & WEST 1999), sondern auch eine Fülle von Einzelfallbeschreibungen und Handreichungen für die praktische Arbeit (vgl. SCOPE COMMUNICATION RESOURCE CENTER 2004). InterAAction setzt bei der Förderung von Menschen mit präintentionalem Kommunikationsverhalten an und beschreibt Fördermöglichkeiten bei ersten intentionalen Verhaltensweisen bis hin zur symbolischen Kommunikation.

Totale Kommunikation

Der Begriff ‚Totale Kommunikation‘ stammt ursprünglich aus der Gehörlosenpädagogik und geht auf den gehörlosen Lehrer HOLCOMB zurück, der im jahrzehntelangen Streit zwischen dem oralistischen und dem kommunikativen Ansatz ein vehementer Verfechter für die Nutzung der Gebärdensprache war (vgl. LÖWE 1982, 141). Totale Kommunikation meint heute die Abkehr vom Primat der Lautsprache bei der Förderung *aller* behinderten Menschen zugunsten von Ansätzen, die sämtliche kommunikative Signale und Wege unterstützen und akzeptieren. Das zentrale Element von Kommunikationsförderung stellt demnach nicht das Kommunikationsmedium *Lautsprache* dar, sondern das Erreichen von möglichst hoher Wirksamkeit in der täglichen zwischenmenschlichen Interaktion. Sämtliche Möglichkeiten, ein multimodales und effektives Kommunikationssystem bereitzustellen, werden genutzt. Diese Art der Kommunikationsförderung zielt darauf ab, Kommunikation nach Möglichkeit nicht zu einem Frustrationserlebnis für die beteiligten Personen werden zu lassen, sondern so früh wie möglich und so häufig wie möglich positive Kommunikationserfahrungen zu vermitteln.

Bei der Förderung schwerstbehinderter Kinder richtet diese Sichtweise die Aufmerksamkeit auf die vielfältigen kommunikativen Möglichkeiten, die einem Menschen auch ohne Lautsprache zur Verfügung stehen:

Kommunikation ist alles das, was Ihnen und Ihrem Kind hilft, sich miteinander zu verständigen. In einem elementaren Stadium kann dies die Atmung

sein, die angespannte oder gelockerte Körpermuskulatur, kleine Bewegungen, natürlich der Gesichtsausdruck und, beim Kind, Schreien, Weinen, Jammern, Ruhigsein, vielleicht so etwas wie ein Lächeln. (FRÖHLICH 1985, 11)

Da Lautsprache als mögliches Kommunikationsmedium für die Zielgruppe der schwerbehinderten Menschen per se außerhalb der Möglichkeiten liegt, besteht in diesem Zusammenhang die größte Schwierigkeit darin, das orale Dogma im Kopf der nichtbehinderten Partner zu relativieren. Es gilt, bei Bezugspersonen und professionellen Helfern ein Bewusstsein für ungewohnte kommunikative Wege zu schaffen, die hohe Bedeutsamkeit dieser Kommunikationsformen transparent zu machen und die Entwicklung eines eigenen Verhaltensrepertoires zu unterstützen.

In Bezug auf die Unterstützte Kommunikation mit ihrer sehr viel heterogeneren Zielgruppe dagegen wiederholte sich der altbekannte Streit zwischen oralem und kommunikativem Ansatz, und zwar mit weitgehend identischer Argumentation wie in der Gehörlosenpädagogik. Selbst von anerkannten Kapazitäten der Heil- und Sonderpädagogik wurde die Meinung vertreten, dass der frühe Einsatz von unterstützenden Kommunikationsmethoden der Entwicklung von Lautsprache hinderlich sein könnte.

Lautspracheretzende Kommunikationssysteme sollten nur dann eingesetzt werden, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg erfolglos versucht wurde, den Lautspracherwerb anzubahnen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung grundsätzlich zu einem späteren Zeitpunkt in den Prozess des Spracherwerbs eintreten. [...] Es wäre daher ein pädagogischer Kunstfehler, würde man schon bei zwei- oder dreijährigen Kindern mit einer erheblichen Entwicklungsverzögerung den Einsatz von lautspracheretzenden Kommunikationssystemen in Erwägung ziehen, ohne vorher versucht zu haben, den Erwerb der Lautsprache anzubahnen. (MÜHL 1996, 114)

Diese Einschätzung, die übrigens nicht auf empirischem Material beruht, hält sich bis heute hartnäckig, auch wenn sowohl praktische Erfahrungen als auch empirische Studien (vgl. z. B. LAUNONEN 1996) das Gegenteil beweisen. So bleibt die Aufgabe, die zweifellos vorhandene und aus der kommunikativen Sozialisation aller natürlich sprechenden Menschen auch verständliche Orientierung auf Lautsprache durch ein offensives Eintreten für die Notwendigkeit von umfassender Kommunikationsförderung zu ersetzen. Denn der viel beschworene Perspektivwechsel von der Sprachförderung zur Kommunikationsförderung (vgl. MOTSCH 1989) hat sich bisher nur unzureichend realisieren lassen. Unterstützte Kommunikation wird in Deutschland im Unterschied zu vielen anderen Ländern weder als zwingend notwendiger Studiensinhalt von künftigen Sonderpädagogen

betrachtet, noch hat sie einen festen Platz in der Ausbildung angehender Logopäden gefunden.

Der Körper als Kommunikationsmedium

Mit dem Fokus auf Menschen mit schweren Behinderungsformen rückt der Körper als wichtigstes Kommunikationsmedium in den Mittelpunkt.

Menschen mit schweren geistigen Behinderungen verfügen nicht über die aktuelle Fähigkeit, das gesprochene Wort über eine Distanz zu entschlüsseln, ihm Sinn zu geben und eine Beziehung zum Sprecher herzustellen. Sie brauchen die körperliche Nähe, um einen anderen Menschen zu spüren, zu riechen, zu fühlen, erst dann wird er für sie Wirklichkeit. Diese nahsinnliche Kommunikation wird im Grunde von allen Menschen benötigt, sie ist die Basis aller kommunikativen Aktivitäten. (FRÖHLICH 1996, 45)

Das Konzept der Basalen Stimulation zeigt auf, wie über verschiedene Körpersinne kommunikative Botschaften transportiert werden können, und unterscheidet im Einzelnen in visuelle, taktile, somatische, olfaktorische, gustatorische, thermische und vibratorische Kommunikationsformen (FRÖHLICH & SIMON 2004, 19ff.). Schon allein diese Sensibilisierung für Kommunikationsmöglichkeiten über verschiedene Körpersinne eröffnete bis dahin wenig bekannte und genutzte Zugangsmöglichkeiten zu schwerbehinderten Menschen. Darüber hinaus gibt FRÖHLICH durch die Skizzierung von Intensivkommunikation auf der Basis des so genannten ‚Babytalk‘ ganz praktische Handlungsanweisungen für hilfreiches kommunikatives Verhalten der Partner.

Mit Babytalk ist eine strukturierte Kommunikation gemeint, die insbesondere gegenüber sehr kleinen Kindern angewendet wird. [...] Mit diesen charakteristischen Veränderungen werden dem kleinen Kind offenbar die besten Möglichkeiten gegeben, sich auf Stimme, Sprache und Mimik seines Gegenübers zu konzentrieren. Es ist wichtig sich klarzumachen, dass dies eine biophysische Notwendigkeit ist [...]. (FRÖHLICH 1991a, 175f.)

Typisch für FRÖHLICH und bezeichnend für seine profunde Kenntnis der praktischen Gegebenheiten erscheint, dass er sich nicht scheut, mögliche Hindernisse zu thematisieren, und damit im Vorfeld einen Beitrag leistet, derartigen Schwierigkeiten zu begegnen.

Allerdings ist unsere Fähigkeit, ca. 1 Minute lang wie zu einem kleinen Baby zu sprechen, sehr begrenzt. D. h. auch hier tritt der biologische Rhythmus zutage, der uns auf eine wesentlich kürzere Zeit eingestellt hat. Es ist außerordentlich schwierig, wirkt lächerlich, macht einem Mühe, so lange in dieser intensiven Form zu einem Kind zu sprechen. Hinzu kommt, dass häufig bei

schon etwas größeren Kindern oder jungen Leuten das Visavis nicht mehr die ‚Babyqualitäten‘ hat, die uns dazu anregen, uns gerade in dieser Form zu äußern. Hier empfiehlt ein ‚diszipliniertes Training‘ – zunächst allein im stillen Kämmerlein, da gewisse (scheinbare) Peinlichkeiten auftauchen, wenn man dies in Anwesenheit Dritter versucht. (FRÖHLICH 1991a, 177)

Zu bedenken ist, dass der Rückgriff auf Verhaltensweisen, wie sie kleinen Kindern gegenüber üblich und angemessen sind, beim Umgang mit älteren behinderten Menschen das Risiko birgt, dass sie von wohlmeinenden Bezugspersonen auf ein frühkindliches Niveau reduziert und altersangemessene Bedürfnisse nicht gesehen bzw. negiert werden. FRÖHLICH hat derartige Gefahren durchaus gesehen und gerade die Situation von Erwachsenen mit schweren Behinderungsformen eingehend thematisiert (vgl. z. B. 1987, 1991b). Dennoch bleibt es notwendig, immer wieder zu betonen, wie wichtig es gerade im Umgang mit schwerbehinderten Menschen erscheint, eine möglichst altersadäquate Ansprache zu finden. Diese in Verbindung mit Elementen des Babytalk umzusetzen, erweist sich jedoch als eine schwer zu leistende Aufgabe. Hier wird das Dilemma, in dem Professionelle aus der Praxis in ihren alltäglichen Handlungsvollzügen stehen, in hohem Maße deutlich. Ihr Arbeiten bleibt, bei allen Hilfestellungen und wohlmeinenden Ratschlägen, ein zwischenmenschlicher Balanceakt.

Auch in der Unterstützten Kommunikation spielen die so genannten *körpereigenen Kommunikationsformen* eine zentrale Rolle sowohl für die präintentionale wie für die intentionale und die symbolische Kommunikation. Im Einzelnen werden genannt:

- Atmung, Muskelspannung, Körperhaltung (vgl. MALL 1984),
- sensomotorische Aktivitäten (vgl. FRÖHLICH),
- Zeigebewegungen oder Blickbewegungen,
- Vokalisationen, mimische und gestische Zeichen für körperliche Befindlichkeiten,
- Vokalisationen, mimische und gestische Zeichen mit konventionalisierter Bedeutung,
- Gebärden und individuelle Systeme (vgl. BRAUN & KRISTEN 1997).

Über die Forderung nach liebevoller und vielseitig stimulierender Förderpflege hinaus fokussiert sich Unterstützte Kommunikation darauf, angemessene Rahmenbedingungen zu schaffen und ein auf die Äußerungen des schwerstbehinderten Menschen abgestimmtes Verhalten der Bezugspersonen zu erreichen.

Soll sich z. B. aus einer Wickelsituation ein kommunikativ förderliches Ritual entwickeln, so bietet es sich an, ein ‚Wickelskript‘ zu schreiben, das gewährleistet, dass alle am Wickelvorgang beteiligten Pflegepersonen ein ähnliches und damit vorhersehbares Verhalten zeigen. So könnte der Wickelvorgang immer durch ein bestimmtes Signal [...] eingeleitet werden, damit im Laufe der Zeit für den schwerstbehinderten Menschen deutlich wird, dass nach diesem Signal der Pflegevorgang folgt. Der Wickelvorgang selbst sollte dann immer in einer bestimmten Reihenfolge verlaufen mit verbaler Begleitung in einfacher, freundlicher Ansprache und durch Berührungssignale [...] begleitet, die deutlich machen, an welcher Körperstelle die nächste Pflegehandlung erfolgen wird. (BRAUN & ORTH 2005, 130)

Das Ziel von Unterstützter Kommunikation ist dabei immer, eine bessere Verständigungsbasis zu schaffen, indem gemeinsam verstandene Zeichen etabliert werden. Diese gemeinsamen Zeichen müssen keine lautsprachlichen Zeichen sein, sondern beispielsweise Gerüche (z. B. eine mit einem bestimmten Deodorant eingesprühte Windel als Zeichen für ‚Toilette‘), Klänge (z. B. das Ertönen einer Klangschale als Zeichen für ‚Morgenkreis‘), Berührungen (z. B. leichtes Klopfen auf ein Körperteil als Zeichen für ‚Hallo‘) oder auch Objekte (z. B. ein Igelball als Zeichen für ‚Krankengymnastik‘).

Es wird deutlich, dass sich Unterstützte Kommunikation und Basale Stimulation in dem Bemühen um den kommunikativen Austausch mit schwerbehinderten Menschen ganz ähnlicher körperbezogener Zugangswege bedienen. Der wichtigste Unterschied erklärt sich aus der Entstehungsgeschichte der beiden Konzepte: Basale Stimulation hat eine stärkere Ausrichtung auf den Bereich der Sensomotorik, Unterstützte Kommunikation fokussiert den Bereich der Kommunikation. Insofern finden sich bei Basaler Stimulation mehr praktische Hinweise zur Wahrnehmungsförderung und Kompensation von mangelnder Eigenaktivität (vgl. FRÖHLICH 1991a, 15), während Unterstützte Kommunikation detaillierte Ideen und Praxisanleitungen für die kommunikative Förderung beisteuert.

Mitverantwortlichkeit des Kommunikationspartners

Die Ansätze zur Förderung schwerstbehinderter Menschen führen zwangsläufig auch dazu, kausale Erklärungsversuche von Behinderung zu relativieren. Angesichts der Hilflosigkeit der professionellen Helfer im Umgang mit diesen Menschen kann das Postulat der wissenden und kompetenten Fachleute auf der einen und des hilfsbedürftigen und zu therapierenden behinderten Menschen auf der anderen Seite nicht aufrechterhalten werden.

Der nichtbehinderte Mensch gerät an die Grenzen seiner Kommunikationsfähigkeit, seines Verstehens, seiner Interpretationsspielräume. Schwerste Behinderung macht sprachlos, schränkt Handlungsmöglichkeiten radikal ein – beim sich nichtbehindert fühlenden Gegenüber. (FRÖHLICH 1999, 429)

Die eigene Unfähigkeit, wirksame Kommunikations- und Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln, macht ein grundlegendes Umdenken erforderlich, das bis in die neuesten behindertenpädagogischen Ansätze Auswirkungen zeigt.

Wenn wir unsere selbstverständliche Annahme, dass Aljoscha kommunikationsbehindert ist, in Frage stellen und zumindest vorläufig Aljoschas Sichtweise akzeptieren, dass wir unfähig zur Kommunikation sind, dann sollten wir vielleicht einen weiteren Schritt tun und in einem vorläufigen Verständigungsversuch davon sprechen, dass die Kommunikation zwischen den Menschen behindert ist, nicht zwingend die Kommunikationsfähigkeit des einen oder anderen Kommunikationspartners. (FRÖHLICH 1996, 39)

Dieser Perspektivwechsel findet sich auch in der aktuellen systemisch-konstruktivistisch orientierten Theorie der Behindertenpädagogik wieder. So formuliert ORTLAND mehr als zehn Jahre später:

Aus pädagogischer Perspektive [...] wird nun das ‚Problem‘, auf dem der Fokus der Bemühungen des Pädagogen liegen sollte, nicht mehr bei der Person mit der körperlichen Schädigung verortet. Das Problem liegt in dem nicht gelingenden Interaktions- und Kommunikationsprozess zwischen allen Beteiligten. (ORTLAND 2005, 17)

Auch in der Unterstützten Kommunikation zieht sich die Beschreibung der zentralen Bedeutung der Kommunikationspartner von Anfang an durch Praxis und Forschung. Bereits 1985 erschien unter dem Titel „*Communication interaction between aided and natural speaker*“ die erste Ausgabe einer Zusammenfassung von Forschungsberichten, die schwerpunktmäßig Interaktionsprozesse mit nichtsprechenden Menschen untersuchten (vgl. KRAAT 1985).

Somit lässt sich als weitere Gemeinsamkeit zwischen der Basalen Stimulation und der Unterstützten Kommunikation anführen, dass die Verantwortung für das Gelingen oder Misslingen eines Kommunikationsprozesses nicht dem behinderten Menschen zugeschrieben wird, sondern dass es als zentrale Aufgabe des nichtbehinderten Partners verstanden wird, die zweifellos vorhandenen kommunikativen Zeichen des Gegenübers zu verstehen. FRÖHLICH (vgl. 1991a, 191f.) spricht von der Notwendigkeit eines sensitiven Sich-Einstellens der potenziellen Partner auf den schwerstbehinderten Menschen und beschreibt, dass auf der Basis körpernaher

Begegnung ein tiefer emotionaler Austausch möglich werden kann, der eine ganzheitliche Entwicklung in Gang setzt und trägt.

Für die Unterstützte Kommunikation beschreibt KRISTEN (1992) das Konzept der personorientierten Kommunikationsförderung, dessen Basis die von ROGERS (u. a. 1983) geforderten Grundhaltungen *Empathie*, *positive Wertschätzung* und *Kongruenz* bilden.

Eine personenzentrierte Einstellung fördert die Entwicklung einer hilfreichen Beziehung und gibt sowohl nichtsprechenden Menschen als auch ihrem Gesprächspartner Raum zur Entfaltung ihrer Fähigkeiten. [...] Denn Unterstützte Kommunikation mit diesem Hintergrund setzt nicht bei einem äußeren sprachlichen Defizit an, sondern versucht herauszufinden, welche kommunikativen Bedürfnisse bei einem Menschen vorhanden sind und entwickelt Wege, diese Bedürfnisse und Wünsche transparent zu machen. (KRISTEN 1994, 56)

Da Unterstützte Kommunikation immer den Professionellen aus der unmittelbaren Praxis vor Augen hat, vermitteln zahlreiche Handbücher, wie das bereits zu Anfang erwähnte InterAACtion-Programm, klare Handlungsanweisungen, Tipps und Checklisten, die es ermöglichen, das eigene Kommunikationsverhalten besser zu reflektieren.

The material in this manual provides information and resources to help you be a more effective communication partner. We would like to share with you what we have learned and that is: to develop communication strategies for people which make a difference; to value each person's skills and abilities [...] and to respect the many and varies styles of communication. (BLOOMBERG, WEST & JOHNSON 2004, 5)

Praxisorientierung als Qualitätsmerkmal

Eine unmittelbare Gemeinsamkeit zwischen der Basalen Stimulation und der Unterstützten Kommunikation ist die eindeutige Praxisorientierung der beiden Ansätze. Sie sind aus praktischen Problemstellungen geboren und entstammen dem Bemühen von Fachkräften aus der sonderpädagogisch-therapeutischen Alltagserfahrung, die unerträgliche Situation von Menschen mit schweren (Kommunikations-)Beeinträchtigungen schnell, wirksam und nachhaltig zu verbessern. Erst nachdem tatsächlich eine spürbare Veränderung in der Praxis erreicht war, entstand das Bedürfnis, das Erreichte theoretisch zu reflektieren, in Gesamtbezüge zu stellen und wissenschaftlich zu erforschen.

Dieses Vorgehen war unter den gegebenen Umständen ethisch zwingend, da Hilfestellungen aus der Theorie schlicht und einfach nicht existierten

und die tatsächliche Situation in der Praxis nach schnellstmöglicher Handlungskompetenz geradezu schrie. Interessanterweise wird diese Vorgehensweise beiden Ansätzen aber von Seiten derjenigen, die eben diese Notsituation praktisch kaum erfahren haben, als Mangel vorgeworfen. So berichtet FRÖHLICH rückblickend (2001, 155):

Die ersten Jahre waren deutlich davon gekennzeichnet, dass bestimmte, eher geisteswissenschaftlich orientierte Kolleginnen und Kollegen die fehlende ‚Theoretische Durchdringung‘ kritisierten. Es fehlten ihnen die philosophischen Bezüge, es fehlten ihnen die großen theoretischen Entwürfe. Wir wollten damals Kindern und ihren Familien unmittelbar eine Hilfestellung geben und hatten zugegebenermaßen wenig Zeit, uns um die ganz großen Entwürfe zu kümmern – wir wollten dies auch nicht, denn gerade die Pädagogik hatte uns ja [...] gründlich im Stich gelassen, uns reichlich Hindernisse aufgebaut.

Ganz ohne Zweifel muss pädagogisches Handeln theoretisch reflektiert und in Gesamtbezüge gestellt werden und ganz ohne Zweifel wurde und wird der Nachholbedarf bei Basaler Stimulation und Unterstützter Kommunikation gesehen und nach und nach erfüllt (vgl. FRÖHLICH 2001, LAGE 2005, RENNER 2005). Allerdings erscheint es in einer per definitionem praxisorientierten Wissenschaft wie der Behindertenpädagogik geradezu als widersinnig, wenn Theoriebildung an sich als Qualitätsmerkmal überhöht und praktische Wirksamkeit nur dann als relevant betrachtet wird, wenn sie eine Einordnung in einen theoretischen Rahmen erfahren hat.

Hier soll mit ORTLAND (2005, 14) festgehalten werden: „Eine Bewährung in der Praxis bzw. eine die Praxis verändernde Wirkung sollte [...] ein Gütekriterium für gelungene Theoriebildung sein.“ Und ergänzend sei hinzugefügt: Eine Bewährung in der Theorie bzw. eine die Theorie verändernde Wirkung sollte ein Gütekriterium für gelungene Praxis sein. Sowohl die Basale Stimulation wie auch die Unterstützte Kommunikation stellen unter dieser Prämisse exzellente Beispiele für gelungene Praxis dar!

Literatur

- ADAM, H. (1993): Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Würzburg.
- BLACKSTONE, S. W. (1986) (Hrsg.): Augmentative communication: An introduction. Rockville, Maryland.
- BLOOMBERG, K. & WEST, D. (1999): The Triple C – Checklist of Communication Competencies. Melbourne, Australia.
- BLOOMBERG, K. & WEST, D. & JOHNSON, H. (2004): Preface. In: SCOPE COMMUNICATION RESOURCE CENTER (Hrsg.): InterAACtion. Strategies for intentional and unintentional communicators. Viktoria, Australia. (S. 5-6).
- BREITINGER, M. & FISCHER, D. (1981): Intensivbehinderte lernen leben. Würzburg.
- BRAUN, U. (1994): Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Kindern mit einer schweren Dysarthrie. Frankfurt a.M.
- BRAUN, U. & KRISTEN, U. (1997): Basale Stimulation, Basale Kommunikation, Unterstützte Kommunikation – Was ist eigentlich was? Unterstützte Kommunikation, 4, 6-12.
- BRAUN, U. & ORTH, S. (2005): UK und erste Zeichen mit schwerstbehinderten Kindern. In: BOENISCH, J. & OTTO, K. (Hrsg.): Leben im Dialog. Karlsruhe. (S. 122-135).
- DORNES, M. (2001): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt a.M.
- FEUSER, G. (1979): Schwerstbehinderte in der Schule für Geistigbehinderte. In: DITTMANN, W. & KLÖPFER, S. & RUOFF, E. (Hrsg.): Zum Problem der pädagogischen Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher. Rheinstetten. (S. 21-42).
- FRÖHLICH, A. (1975): Nichtverbale Kommunikation mit mehrfach behinderten Kindern, insbesondere Kindern mit Cerebral-Parese. Beschäftigungstherapie und Rehabilitation, 1, 17-21.
- FRÖHLICH, A. & TUCKERMANN, U. (1977) (Hrsg.): Schwerstbehinderte. Rheinstetten.
- FRÖHLICH, A. (1977) (Hrsg.): Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungsförderung. Heidelberg.
- FRÖHLICH, A. (1980): Die Entwicklung Schwerstbehinderter – Forderungen an eine therapeutisch-pädagogische Förderung extrem behinderter Menschen. Beschäftigungstherapie und Rehabilitation, 4, 176-193.
- FRÖHLICH, A. (1982): Der somatische Dialog – zur psychischen Situation schwerst mehrfach behinderter Kinder. Behinderte, 4, 15-20.
- FRÖHLICH, A. (1985): Ganzheitliche Entwicklungsförderung für schwerstbehinderte Kinder. Das Band, 2, 5-13.
- FRÖHLICH, A. (1987): Leben lernen – wozu? Betrachtung zur nachschulischen Situation von schwerstbehinderten Menschen. Berufliche Eingliederung Behinderter, 2, 26-28.

FRÖHLICH, A. (1989): Ganzheitliche Kommunikationsförderung für schwer geistig behinderte Menschen. In: FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Lernmöglichkeiten. Heidelberg, (S. 17-42).

FRÖHLICH, A. (1991a): Basale Stimulation. Düsseldorf.

FRÖHLICH, A. (1991b): Lebensbegleitende Förderung als Voraussetzung einer Erwachsenenbildung. *Erwachsenenbildung und Behinderung*, 1.

FRÖHLICH, A. (1996): Verständigung mit Menschen mit Kommunikationsbehinderung. In: Verband katholischer Einrichtungen für lern- und geistigbehinderte Menschen e.V. u. a. (Hrsg.): Sprachlos ist niemand. Fachtagung vom 11.–14. November 1996. Freiburg. (S. 38-47).

FRÖHLICH, A. (1999): Theorie der Förderung schwerstbehinderter Menschen oder Essay über Grenzen im Zentrum. In: BERGEEST, H. & HANSEN, G. (Hrsg.): Theorien der Körperbehindertepädagogik. Bad Heilbrunn. (S. 427-436).

FRÖHLICH, A. (2001): Die Entstehung eines Konzepts: Basale Stimulation. In: FRÖHLICH, A. & HEINEN, N. & LAMERS, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Düsseldorf. (S. 145-161).

FRÖHLICH, A. & HEINEN, N. & LAMERS, W. (2001): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Düsseldorf.

FRÖHLICH, A. & SIMON, A. (2004): Gemeinsamkeiten entdecken. Mit schwerbehinderten Kindern kommunizieren. Düsseldorf.

GANGKOFER, M. (1993): BLISS und Schriftsprache. Bottighofen.

HELLBRÜGGE, Th. (1966): Zur Problematik der Säuglings- und Kleinkindfürsorge in Anstalten. Hospitalismus und Deprivation. In: *Handbuch der Kinderheilkunde*. Band 3. Soziale Pädiatrie. Heidelberg. (S. 384-404).

KANGAS, K.A. & LLOYD, L.L. (1988): Early cognitive prerequisites to augmentative and alternative communication: What are we waiting for? *AAC*, 4, 211-221.

KRAAT, A.W. (1985): Communication interaction between aided and natural speaker. A state of the art report. Madison, Wisconsin.

KRISTEN, U. (1992): Warum haben Hunde Haare? – Grundlagen einer personenzentrierten Kommunikationsförderung bei nicht- oder kaumsprechenden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. *Das Band*, 23, 12-14 u. 32-40.

KRISTEN, U. (1994): Praxis Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf.

LAGE, D. (2005): UK und ihre theoretischen Bezugssysteme – Auslegeordnung für eine behindertepädagogische Konzeption. In: BOENISCH, J. & OTTO, K. (Hrsg.): *Leben im Dialog*. Karlsruhe. (S. 40-56).

LAUNONEN, K. (1996): Enhancing communication skills of children with Down syndrome: Early use of manual signs. In: VON TETZCHNER, ST. & JENSEN, M.H. (Hrsg.): *Augmentative and Alternative Communication: European perspectives*. London. (S. 213-232).

LÖWE, A. (1982): Ist Hinzufügen von Gebärdenzeichen zur Lautsprache wirklich eine Hilfe? In: *Hörgeschädigtenpädagogik*, 3, 141-149.

MALL, W. (1984): Basale Kommunikation – ein Weg zum ändern. *Geistige Behinderung*, 23, 1-16 (Einhefter).

MOTSCH, H.-J. (1989): Sprach- oder Kommunikationstherapie? In: GROHNFELDT, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1. Berlin. (S. 73-95).

MIRENDA, P. (1993): AAC. Bonding the uncertain mosaic. AAC, 9, 3-10.

MÜHL, H. (1996): Kommunikationschancen für nichtsprechende Menschen mit geistiger Behinderung. Geistige Behinderung, 35, 113-114.

ORTLAND, B. (2005): Implikationen einer systemisch-konstruktivistischen Sichtweise für die Arbeit mit Menschen, die wir körperbehindert nennen. Zeitschrift für Heilpädagogik, 1, 14-20.

OWENS, R.E. & HOUSE, L.J. (1984): Decision-making processes in augmentative communication. Journal of Speech and Hearing Disorders, 49, 16-25.

PAPOUSEK, H. (1978): Soziale Interaktion als Grundlage der kognitiven Frühentwicklung. In: HELLBRÜGGE, TH. (Hrsg.): Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung. München.

PAPOUSEK, H. & PAPOUSEK, M. (1989): Frühe Kommunikationsentwicklung und körperliche Beeinträchtigung. In: FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Dortmund. (S. 29-45).

RENNER, G. (2005): Ein Theorierahmen der Unterstützten Kommunikation. In: BOENISCH, J. & OTTO, K. (Hrsg.): Leben im Dialog. Karlsruhe. (S. 56-77).

ROGERS, C. (1983): Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt a.M.

SARIMSKI, K. (1983): Kommunikation zwischen Mutter und Kind und Sprachentwicklung. Sozialpädiatrie, 5, 33-36.

SARIMSKI, K. (1986): Interaktion mit behinderten Kleinkindern. Entwicklung und Störung früher Interaktionsprozesse. München.

SCOPE COMMUNICATION RESOURCE CENTER (2004): InterAACtion: Strategies for intentional and unintentional communicators. Viktoria, Australia.

SHANE, H.C. & BASHIR, A.S. (1980): Election criteria for the adoption of an augmentative communication system: Preliminary considerations. Journal of Speech and Hearing Disorders, 45, 408-414.

SPECK, O. (1978): Kinder mit Intensivformen geistiger Behinderung – Tendenzen zu ihrer Förderung im internationalen Überblick. VHN, 47, 6-14.

SPLITZ, R. (1972): Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart.

VON TETZCHNER, ST. & MARTINSEN, H. (1992): Sign teaching and the use of communication aids. London.

WACHSMUTH, S. (1986): Mehrdimensionaler Ansatz zur Förderung kommunikativer Fähigkeiten Geistigbehinderter. Studentexte Heil- und Sonderpädagogik Band 10. Universität Gießen.