

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

Klaus Sarimski

Basale Stimulation als Konzept der Wahrnehmungs- und Kommunikations- förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen aus Sicht der Psychologie

Im August 1988 hatte ich zum ersten Mal – im Rahmen der Veranstaltungen der Sommerakademie in Brixen, die von dem Direktor des Kinderzentrums, Prof. Dr. Hellbrügge, geleitet wurde – die Gelegenheit, eine Präsentation des Konzeptes der Basalen Stimulation durch Prof. Andreas FRÖHLICH selbst zu hören. Ich war damals schon einige Jahr als Psychologe in der Klinik des Kinderzentrums in München tätig und betreute zusammen mit einem Stationsarzt, Schwestern und verschiedenen Therapeuten überwiegend junge Kinder mit schweren oder mehrfachen Behinderungen, die zur stationären Beobachtung und Therapieerprobung aufgenommen wurden.

Das Konzept der stationären Arbeit im Kinderzentrum war geprägt vom Expertenwissen seines psychologischen Leiters, Dr. Udo BRACK, der als einer der ersten Fachvertreter seit den Siebzigerjahren den Einsatz von verhaltenstherapeutischen Methoden („applied behavior analysis“, ABA) bei sehr schwer behinderten Kindern in Deutschland propagierte. Die englischsprachige Literatur bot zu jener Zeit nicht nur eine Fülle von Studien, in denen stereotype, selbstverletzende oder aggressive Verhaltensprobleme mit verhaltenstherapeutischen Methoden behandelt wurden, sondern auch einige Arbeiten, in denen basale Fertigkeiten der Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und Kontaktaufnahme bei sehr schwer behinderten Kindern durch operante Methoden aufzubauen versucht wurden. Dazu gehörte z. B. die kontingente Verstärkung von Blickzuwendung zu einem Erwachsenen, von Explorationshandlungen an Mobiles oder anderen Spielsachen oder die Imitation von einfachen Gesten, die ein ‚Trainer‘ demonstrierte. Kreativität war bei der Suche nach wirksamen Verstärkern für die Kinder gefragt; so wurde ein breites Spektrum von interessanten sensorischen Reizen (von Lichteffekten bis zur kontingenten Bedienung eines Vibrators) in die ‚Verstärkeranalyse‘ einbezogen.

Basale Kommunikation vs. Förderung nach operanten Lernprinzipien (ABA)

Das Konzept der Basalen Stimulation – und spätestens der eindrucksvolle Vortrag von Prof. FRÖHLICH in Brixen – war eine Herausforderung für einen verhaltenstherapeutisch geschulten Psychologen. Es gab durchaus einige Gemeinsamkeiten. Dazu gehörte die – zur damaligen Zeit in der Pflege- und Versorgungslandschaft – ganz grundlegende Feststellung, dass jedes Kind unabhängig von der Schwere seiner Behinderung über Wahrnehmungs- und Kommunikationsansätze verfügt, Lernfähigkeiten hat und Anspruch auf eine seinen Aufnahmefähigkeiten gemäße Auswahl von Reizen zur Prävention oder Kompensation sensorielle Deprivationen hat. Die vorherrschende Meinung, ‚diese Kinder machen nichts‘, musste als Ausdruck der Schwierigkeiten verworfen werden, bei Kindern mit so geringen Ausdrucks- und Aktivitätsmöglichkeiten zu erkennen, was ihr Interesse und ihre Aufmerksamkeit findet. Polygrafische Untersuchungen, auf die Andreas FRÖHLICH hinwies, zeigten anhand von Atmung, Herzschlag und Hautwiderstand, dass sie Reize sehr wohl wahrnahmen. Beide Konzepte – Basale Stimulation wie auch Förderung nach operanten Lernprinzipien – gaben Pädagogen und Therapeuten Mittel und Möglichkeiten an die Hand, mit so schwer behinderten Kindern überhaupt etwas zu tun, und half ihnen, das Grundgefühl von Hilflosigkeit zu überwinden.

Basale Stimulation macht den Versuch, allen zur Verfügung stehenden Sinnesrezeptoren Reize allereinfachster Art zuzuführen. [Die Reize dienen dazu], die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass das Kind personale und materiale Umwelt aufnehmen und verarbeiten kann. Das Ziel dieser Basisförderung ist es, die entstandenen sensorielle Deprivationen auszugleichen, die sinngebende Verarbeitung in Gang zu setzen, und damit dem Kind die Möglichkeiten zu geben, Umwelt überhaupt aufzunehmen. (FRÖHLICH 1977)

Das Konzept der Basalen Stimulation beruhte auf dem so genannten Drei-P-Modell: PECHSTEINs Ausführungen zu privationsbedingten Hirnschädigungen, PIAGETs Theorie sensumotorischer Intelligenzentwicklung und BOBATHs physiotherapeutischer Ansatz zum systematischen Aufbau von neuen Bewegungsmustern durch permanente Reizzufuhr im propriozeptiv-kinästhetischen Bereich. Es legte – in dieser Hinsicht abweichend von den lerntheoretisch fundierten Ansätzen – großen Wert darauf, dass Wahrnehmung immer aufs Engste mit Bewegungsfähigkeit verknüpft ist.

Es bedarf in der nachgeburtlichen Zeit der Ausdifferenzierung durch aktive, d. h. bewegungsaktive Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper und der

Umwelt, um eine Integration unterschiedlicher Wahrnehmungen herauszubilden, die dann zum Aufbau von Konstanzbewusstsein führen können.
(FRÖHLICH 1977)

Eingeschränkte Bewegungsfähigkeit behindert nicht nur den Aufbau von Erfahrungen, sondern bereits den Aufbau von differenzierten Wahrnehmungsleistungen. Vestibuläre Anregung, Wechsel von Spannung und Entspannung, primäre Körpererfahrungen, Berührungserfahrungen im Gesicht und vibratorische Anregungen sind für Menschen mit sehr schwerer Behinderung grundlegende Erfahrungen, aus denen sie ihre Wahrnehmung der Welt aufbauen.

Neben den elementaren Erfahrungen in motorischer Aktivität betonte FRÖHLICH in der Weiterentwicklung seines Konzepts mehr und mehr die Bedeutsamkeit zwischenmenschlicher Beziehungen für die gezielte Unterstützung der Entwicklung von Fähigkeiten bei sehr schwer behinderten Menschen. Während in lerntheoretischen Ansätzen nicht selten ‚kalte‘, technisch-unpersönliche Übungssituationen geschaffen wurden, in denen Verhaltensansätze des Kindes in erwünschter Richtung verstärkt werden sollten, machte FRÖHLICH deutlich, dass Wahrnehmungs- und Kommunikationsförderung nur im Kontext einer dialogischen Beziehung sinnvoll ist. Heute spricht er in seinen Veröffentlichungen eher von der visuellen Kommunikation statt Wahrnehmung, der taktilen Kommunikation statt Wahrnehmung und hat die vielfältigen Forschungsergebnisse zur frühen Eltern-Kind-Interaktion, wie sie z. B. vom Ehepaar PAPOUSEK (u. a. 1996) vorgelegt wurden, in sein Konzept der Kommunikationsförderung einbezogen.

In einer der aktuellen Veröffentlichungen, „*Gemeinsamkeiten entdecken. Mit schwerbehinderten Kindern kommunizieren*“ (FRÖHLICH & SIMON 2004) beschreibt er, wie eine sensible Beachtung der Aktivitäts- und Aufmerksamkeitszeichen des Kindes und seiner Signale, die Hilfen zur Gestaltung einer erleichternden Ausgangslage, aber vor allem die persönliche Haltung des Erwachsenen zum Gelingen des Dialogs mit sehr schwer behinderten Kindern beitragen.

Sein Verständnis von Basaler Stimulation als voraussetzungsloses Angebot an Kinder mit schwersten Kommunikations- und Aktivitätsbeeinträchtigungen hat das Bewusstsein für die Bedeutung der Suche nach alternativen Kommunikationswegen geschärft. Erhebungen zur Verbreitung der unterschiedlichen Formen alternativer Kommunikation in Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung (vgl. z. B. FRÖHLICH & KÖLSCH, 1998) und zu Erfahrungen von Pädagogen und Therapeuten im kommunikativen Austausch mit sehr schwer behinderten Schülern (vgl. z. B. KLAUSS, LAMERS

& JANZ 2004) sind Gegenstand von Forschungsarbeiten, der Einsatz der ‚Unterstützten Kommunikation‘ (UK) zu einem unverzichtbaren Element der pädagogischen Praxis geworden. Beides wäre vor zwanzig Jahren und ohne die Arbeiten zur Basalen Kommunikation so nicht denkbar.

Kritische Aspekte bei der Übertragung in die Praxis

Aus meiner Beratungstätigkeit als Psychologe in einem Sozialpädiatrischen Zentrum möchte ich auf drei ‚Stolpersteine‘ bei der Übertragung dieses Konzepts als begleitendes Angebot von Kindern mit besonders schweren Einschränkungen in der Wahrnehmung, Bewegung und Kommunikation in die Praxis hinweisen, die mir nicht selten begegnen:

1. Reduzierung des Konzepts auf multi-sensorische Anregungsräume,
2. fehlende Beratungsangebote zur emotionalen Unterstützung der Eltern als Voraussetzung für eine intensiv erlebte Zweierbeziehung;
3. ungünstige Rahmenbedingungen in pädagogischen Einrichtungen.

Keiner dieser Aspekte stellt eine Kritik an der Methode selbst dar; vielmehr sollen sie auf einige Herausforderungen für die Forschung überleiten, die anschließend erörtert werden sollen.

Gefahr der Reduzierung auf multisensorische Anregungsräume

Nicht selten erlebe ich bei Nachfragen an Heil- oder Sonderpädagogen zum Förderplan bei Kindern mit sehr schwerer Behinderung, die im Kinderzentrum vorgestellt werden, dass auf ‚Snoezelen‘ als ein zentrales Förderangebot hingewiesen wird. Snoezelen hat eine so weite Verbreitung in der sonderpädagogischen Landschaft – eine kritische Bewertung formuliert LAMERS (2001) – gefunden, dass es sich lohnt, das Konzept Basale Stimulation nachdrücklich von diesem Ansatz abzugrenzen.

Das Snoezelen entstand aus der Arbeit für schwerstbehinderte Menschen in zwei holländischen Zentren und griff die Idee der ‚sensorischen Stimulation‘ auf mit dem Ziel, Menschen mit sehr schwerer Behinderung angenehme Sinneserfahrungen in einer Atmosphäre von Vertrauen und Entspannung sowie die Erfahrung von Wahlmöglichkeiten zu bieten. HULSEGGE & VERHEUL (1991) definierten das Konzept als ein Freizeit- und Entspannungsangebot.

Snoezelen ist ein Freizeitangebot für Schwerstbehinderte, bei dem sie ruhig werden und zu sich selbst finden können. Dazu ist eine Situation nötig, in der im Gegensatz zum Alltag die Sinne nicht komplex angesprochen werden, sondern in der man sich auf einzelne Sinneswahrnehmungen, z. B. das Tasten

konzentrieren kann. Die Sinne sollen also nicht in der Breite, sondern in der Tiefe angesprochen werden. (SCHWANECKE 2004, 13)

Dabei ist das Ziel nicht das Einüben spezifischer Fertigkeiten, wenn auch therapeutische Prozesse durch Snoezelen-Prinzipien eingeleitet werden können; ebenso wenig geht es allein um ein Ruheangebot für den Betroffenen. Vielmehr soll das Sinnesangebot entspannend und anregend wirken. Diese Wirkung wird durch eine spezifische Umgebungsgestaltung und eine bestimmte Rolle der begleitenden Mitarbeiter angestrebt. Der Snoezelen-Raum kann unterschiedlich gestaltet werden; immer soll er aber verschiedene Bereiche und technische ‚Geräte‘ beinhalten, durch die ein schwerstbehinderter Mensch auf allen Sinneskanälen angeregt wird (z. B. Projektoren mit Lichträdern, Spotlichter, Spiegelbälle, Blasensäulen, Vibrationskissen, Aromadosen). Von den Mitarbeitern wird erwartet, dass sie während des Snoezelen einen engen Kontakt zu der betreffenden Person halten, körperliche Nähe oder andere Formen intensiver Interaktion zulassen und darauf verzichten, das Verhalten der Person zu lenken oder ihre Wahl von Sinnesreizen zu bestimmen; ihnen kommt im wörtlichen Sinne die Rolle einer ‚Assistenz‘ zu.

Das Snoezelen fand in vielen Einrichtungen für Menschen mit schwerer Behinderung positive Aufnahme. Dies mag erstens an dem generellen Mangel von Interventionsangeboten liegen, die zur Förderung der Lebensqualität für diesen Personenkreis beitragen; zweitens daran, dass das Snoezelen generell als freundlicher, humaner und angenehmer Ansatz im Umgang mit Menschen mit schwerster Behinderung erlebt wird. Kritisch zu sehen ist aber, dass Snoezelen eine künstlich erzeugte, wirklichkeitsfremde ‚Medienwelt‘ anbietet, die nichts mit dem Alltag der Lebenswelt von Kindern mit sehr schweren Behinderungen in ihren Familien zu tun hat, und der Hilfebedarf des einzelnen Kindes durch sensible Anpassung der Interaktion an seine Bedürfnisse und Signale vernachlässigt zu werden droht. Die verwendeten Medien müssen zu hohen Kosten von Firmen erworben werden, die sich auf die Gestaltung von ‚multi-sensorischen Anregungsräumen‘ spezialisiert haben. Und die Anwendungsfelder (vgl. SCHWANECKE 2004), die in diesem Zusammenhang propagiert werden, werden immer diffuser, ohne dass der Versuch gemacht wird, durch Evaluationsstudien Klarheit zu schaffen, was an diesem Ansatz für wen von Nutzen ist.

Unterstützungsbedarf von Eltern beim Aufbau einer intensiv erlebten Zweierbeziehung

Basale Stimulation bedeutet, eine intensiv erlebte Zweierbeziehung zu einem Kind mit sehr eingeschränkten Aktivitäts- und Ausdrucksmöglich-

keiten aufzunehmen und die eigene Interaktion an seine besonderen Bedürfnisse anzupassen. Diese Anpassung ist prinzipiell allen Eltern (und anderen Erwachsenen) durch ihre intuitiven elterlichen Verhaltensbereitschaften (vgl. PAPOUSEK 1996) möglich, die sie für die Gestaltung spielerischer Dialoge mit Babys mitbringen. Ihr Verhalten ist sensibel und responsiv auf die kindlichen Verhaltenssignale abgestimmt, sodass sich Momente intensiver Interaktion mit Pausen abwechseln und sich ein Wechselspiel („turn-taking“) zwischen Eltern und Kind entfalten kann. In Abstimmung auf den jeweiligen Aktivitätszustand des Kindes entsteht ein spielerischer, freudiger Dialog. Die gleichen Verhaltensanpassungen, die Eltern intuitiv beim Dialog mit einem Baby machen, erleichtern auch das Gelingen der Kommunikation mit (älteren) Kindern mit sehr schwerer Behinderung.

Der Zugang zu diesen intuitiven elterlichen Verhaltensbereitschaften kann jedoch durch die Mitteilung der schweren Behinderung des Kindes blockiert sein. Diese Mitteilung verändert die Lebensperspektive der betroffenen Eltern schlagartig und unumkehrbar. Das Anerkennen der Diagnose bedeutet einen Abschied von der Hoffnung auf ein gesundes, sich normal entwickelndes Kind, das die Eltern in ihren inneren Fantasien vor Augen hatten, und einen Verlust an Zukunftssicherheit. Sie müssen sich mit der Enttäuschung und Trauer, die mit diesem Abschied verbunden sind, den Folgen der Behinderung für die Entwicklung des Kindes und den persönlichen Einschränkungen auseinandersetzen, die seine Betreuung mit sich bringen wird. Befragungen von Eltern mehrfachbehinderter Kinder belegen die Belastung der Eltern eindrücklich (vgl. PETERANDER & SPECK 1995; SARIMSKI 1998; HINTERMEIR & HÜLSER 2004).

Eine unaufgelöste Traumatisierung durch die Diagnose kann nachhaltige Auswirkungen auf die Entwicklung der Bindung zum Kind und die elterliche Belastung haben. Nachuntersuchungen bei Kindern mit Cerebralparese oder Epilepsie im Kleinkindalter zeigten z. B., dass Müttern, denen es nicht gelungen war, ihr psychisches Gleichgewicht wiederzufinden, den Alltag mit ihrem Kind deutlich belastender erlebten als die Mütter, denen dies – durch eigene Bewältigungskräfte oder Unterstützung durch ihr soziales Umfeld – gelungen war. Die Eltern-Kind-Beziehung war häufiger ambivalent (vgl. MARVIN & PIANTA, 1996; SHEERAN et al., 1997). Ganz ähnliche Zusammenhänge ließen sich bei der Beobachtung der unmittelbaren Interaktion, z. B. beim Füttern, beobachten. Mütter, die noch deutlich unter der Diagnosemitteilung litten, erwiesen sich beim Füttern ihrer Kinder (mit schwerer Cerebralparese) als weniger sensibel für die Signale der Kinder als Mütter, die innerlich ‚frei‘ waren, sich auf die besonderen Bedürfnisse ihres Kindes einzustellen (vgl. SAYRE et al., 2001). Gerade im

Arbeitsfeld der Frühförderung ist es deshalb sehr wichtig, die Eltern bei der Auseinandersetzung mit der Diagnose und den damit verbundenen Gefühlen zu unterstützen, ihre Bewältigungskräfte zu stärken und ihr soziales Netz zu mobilisieren, aus dem sie Kraft und Entlastung schöpfen können.

Diese Form der emotionalen Unterstützung der Eltern sollte verbunden sein mit einer Unterstützung der Eltern im Erkennen der individuellen Ausdrucksformen, mit denen das Kind Kontaktbereitschaft, Aufmerksamkeit, Interesse, Freude, Unbehagen und Abwehr mitteilt. Wenn die Behinderung eines Kindes sehr schwer ist oder eine Mehrfachbehinderung vorliegt, sind diese kommunikativen Signale für die Eltern oft schwer zu interpretieren. Die Kinder sind passiver, sie reagieren verzögert, ihre Bewegungen sind schlecht koordiniert und werden oft von persistierenden Reflexen gesteuert. Eine stabile Kopfkontrolle und Steuerung ihrer Blickrichtung oder Augenkontakt mit dem Erwachsenen gelingt ihnen kaum, die Lautbildung ist wenig differenziert (vgl. FRÖHLICH & SIMON 2004). Je weniger eigene Initiative die Kinder zur Erkundung der Umwelt zeigen und je geringer ihre Aufnahmemöglichkeiten für Sinnesreize sind, umso weniger Gelegenheiten entstehen zu einem kommunikativen Austausch und umso häufiger kommt es zu frustrierenden Fehlschlägen, wenn die Eltern Spielangebote machen. Kommt es zu Fehlschlägen, indem kommunikative Signale nicht oder falsch verstanden werden, können die Kinder ihre Signale noch nicht variieren und sich erneut – und dann erfolgreicher – verständlich machen. Die wechselseitige Bestärkung, die aus einem freudigen spielerischen Kontakt mit einem gesunden Baby entsteht, bleibt aus. Es besteht das Risiko, dass sich mit der Zeit die Haltung der Eltern verändert – sie suchen kaum noch die Gelegenheit zum Spiel und vollziehen die alltägliche Pflege, ohne von ihren Kindern die Mitteilung von Bedürfnissen und Wünschen zu ‚erwarten‘ und sich um einen Dialog zu bemühen.

Verhaltensweisen von Kindern mit sehr schwerer Behinderung, die als kommunikative Signale interpretiert werden können, sind oft leichter im Rahmen einer videogestützten Beratung zu identifizieren. Interaktionsszenen werden videografiert und gemeinsam mit einem ‚geschulten‘ Beobachter angeschaut (vgl. SARIMSKI, im Druck). Auf diese Weise werden die Eltern sensibilisiert für die individuellen Reaktionsformen ihres Kindes und können sie im alltäglichen Kontakt konsistent und prompt ‚beantworten‘. Eine so verstandene frühpädagogische oder psychologische Beratung könnte für viele Eltern eine Hilfe zur Verwirklichung des Konzepts der Basalen Stimulation in ihren alltäglichen Interaktionen mit ihrem Kind sein; sie wird aber zu selten angeboten.

Bedeutung der Rahmenbedingungen in pädagogischen Einrichtungen

Das Konzept der Basalen Stimulation in einer intensiv erlebten Zweierbeziehung in der pädagogischen Förderung sehr schwer behinderter Kinder im Kindergarten oder in der Schule umzusetzen, heißt jedem Kind für eine bestimmte Zeit des Tages eine exklusive Zuwendung durch einen Erwachsenen zu geben, der mit ihm eine intensive Interaktion aufnimmt. Individualisierte Förderung in einer Zweierbeziehung widerspricht tradierten Vorstellungen von Kindergarten und Schule, die Lernen nur in Gruppen akzeptieren möchten (vgl. FRÖHLICH 2001). Sie setzen zudem eine personelle Ausstattung in der Gruppe voraus, die den Pädagogen die Möglichkeit zu intensiven Interaktionen mit jeweils einem einzelnen Kind (innerhalb oder außerhalb des Gruppenraums) lässt. Schließlich impliziert sie die Bereitschaft, sich auf individuelle Vorlieben, Bedürfnisse und Verarbeitungskanäle des einzelnen Kindes einzustellen, statt sich an einem vorgegebenen ‚Lehrplan‘ zu orientieren und den Unterricht oder das Gruppengeschehen für alle Teilnehmer gleich zu planen und zu organisieren.

Individualisierte Formen der Förderung sind nicht überall in pädagogischen Einrichtungen willkommen. Das hat sehr unterschiedliche Gründe. Manche Erzieher und Lehrer fühlen sich (auch zeitlich) überfordert, wenn von ihnen erwartet wird, sich auf einzelne Kinder der Gruppe in so intensiver Weise einzustellen. Andere sehen zwar die Chance einer solchen intensiven Interaktion, es fällt ihnen aber schwer, ihre Motivation und ihre Responsivität immer wieder neu zu mobilisieren, wenn Veränderungen und Fortschritte seitens des Kindes (zunächst) ausbleiben oder so ‚klein‘ zu sein scheinen. Wieder andere sehen sich mit Konflikten mit Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten konfrontiert, die den Sinn solcher Bemühungen um basale Anregung bezweifeln und Basale Stimulation oder intensive Interaktion als Suche nach einer angenehmen, entspannten Pause von der ‚eigentlichen Arbeit‘ diffamieren. Die Einführung der Basalen Stimulation als zentrale Unterrichtsmethode bei Kindern mit sehr schwerer Behinderung gelingt erfolgreicher, wenn sie Teil eines Teamentwicklungsprozesses ist, in dem Zielvereinbarungen für die pädagogische Arbeit gemeinsam erarbeitet werden und ein ‚hierarchiefreier‘ Erfahrungsaustausch zwischen allen, die an der Förderung der Kinder beteiligt sind, gefördert wird.

Eine weitere Gruppe sieht eine individualisierte Förderung nach diesem Konzept in Konflikten mit Grundprinzipien einer integrativen Beteiligung am gemeinsamen Unterricht. Die Zahl der Kinder mit sehr schwerer Behinderung, die ganz oder teilweise am allgemeinen Schulunterricht teil-

nehmen, ist in Deutschland sicher noch gering. Dort, wo sie eingefordert wird, lehnen Vertreter einer inklusiven Pädagogik nicht selten jede besondere, allein auf das Kind mit Behinderung abgestimmte Förder- oder Therapiezeit zugunsten einer ausnahmslosen Beteiligung am Gruppengeschehen ab. Eine solche einseitige Position wird den Bedürfnissen von Kindern mit sehr schwerer Behinderung nicht gerecht. Um Umwelteindrücke wahrnehmen und verarbeiten und sich auf einen kommunikativen Dialog mit einem Gegenüber einstellen zu können, bedürfen sie (zumindest zeitweise) eines auf ihre Verarbeitungsmöglichkeiten abgestimmten, speziellen Reizangebots sowie der ungeteilten Aufmerksamkeit und Interaktionsbereitschaft eines Gegenübers, das sensibel ihre kommunikativen Signale beobachtet und beantwortet. Dies schließt die Partizipation am Gruppengeschehen nicht aus. Es bedarf aber spezieller Vorgehensweisen und flexibler individueller Assistenz, damit es nicht bei passiver – quasi nur räumlicher – Anwesenheit bleibt, sondern ein responsives Miteinander entsteht.

Die meisten Mitarbeiter in pädagogischen Einrichtungen sehen schließlich im Verstehen kommunikativer Ausdrucksformen und in ihrer Förderung eine besondere Herausforderung in der Arbeit mit sehr schwer behinderten Kindern. So antworteten z. B. in einer Befragung von Eltern, Sonderschullehrern, Fachlehrern, Pflegekräften und Therapeuten zur Bildungsrealität von 203 Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in Baden-Württemberg auf die Frage „Können Sie bei diesem Schüler erkennen, was er ausdrücken möchte?“ 35 % mit „teils/teils“, 23 % mit „selten“ oder „überhaupt nicht“. Wohlfühlen und Unbehagen lassen sich ihrem Eindruck nach am ehesten am Lachen oder an körperlicher Anspannung erkennen. Dass ein Schüler etwas haben möchte, glauben sie danach am häufigsten an „motorischer Unruhe“, etwas seltener auch am „Lautieren“ oder an der körperlichen Anspannung ablesen zu können. Insgesamt sind sich die Befragten dabei in ihrer Einschätzung aber schon wesentlich unsicherer (vgl. KLAUSS, LAMERS & JANZ, 2004). Ein großer Teil der Pädagogen und Therapeuten sieht Bedarf an Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich, für die es erweiterte Angebote zu schaffen gilt.

Eine Perspektive für einen psychologischen Beitrag: Evaluationsforschung

Damit sind schon einige Aspekte angesprochen, in denen die Psychologie dazu beitragen kann, das Konzept der Basalen Stimulation und seine Implementierung in der Praxis weiterzuentwickeln: Beratung von Eltern auf dem Weg, sich auf das Kind mit seiner sehr schweren Behinderung voll und ganz einlassen zu können und eine intensive Beziehung zu ihm aufzubauen, sowie Beratung von Erziehern, Lehrern und Therapeuten bei

dem Bemühen, die Förderung von sehr schwer behinderten Kindern zu individualisieren und Raum für intensive Interaktions- und Beziehungsangebote zu schaffen.

Einen weiteren Beitrag kann die Psychologie durch empirische Forschungsarbeiten zur Evaluation des Konzepts leisten. Solche Arbeiten könnten gerade in pädagogischen Institutionen hilfreich sein, um die nötigen Mittel für eine individualisierte Förderung zu erstreiten und Kürzungswünschen von anderer Seite erfolgreich entgegenzutreten. Die meisten Vertreter des Konzepts der Basalen Stimulation und Andreas FRÖHLICH selbst werden einräumen, dass (nicht nur in diesem Bereich) ein Forschungsdefizit besteht. Das hat wohl auch mit grundsätzlichen Vorbehalten mancher Pädagogen gegen empirische Forschungsbemühungen zu tun. Sie haben die Sorge, dass auf diese Weise Basale Stimulation und intensive Kommunikation zu Methoden deklariert würden, die ihre Berechtigung an einem bestimmten ‚Produkt‘ nachweisen müsste. Am Beispiel einiger Forschungsergebnisse zu multi-sensorischer Anregung, die im Kontext der Diskussion um das Snoezelen erarbeitet wurden, und zur Förderung basaler Kommunikationsprozesse soll illustriert werden, wie solche Studien konzipiert werden können und welchen Erkenntnisgewinn sie versprechen.

Forschung zum Konzept ‚multi-sensorische Anregung‘

LANCIONI et al. (2002) identifizierten in einer Literaturdurchsicht 14 Studien, die sich mit der Auswirkung multi-sensorischer Anregungsräume (Snoezelen) auf verschiedene Entwicklungs- und Verhaltensmerkmale von Menschen mit geistiger Behinderung befassten. Es handelt sich durchweg um kontrollierte Einzelfallstudien, die multiplen Grundraten („multiple baseline design“) oder der sukzessiven Anwendung verschiedener Förderkonzepte („reveral design“ bzw. „alternating treatment design“) arbeiteten, wie sie gefordert werden, um die Wirksamkeit bestimmter Förder- oder Therapiekonzepte zu beurteilen und von anderen Einflussfaktoren abzugrenzen (vgl. BIERMANN 2004). Die Studien beziehen sich überwiegend auf Erwachsene mit sehr schwerer Behinderung. Die Ergebnisse unterscheiden sich je nachdem, ob eine Steigerung von Aufmerksamkeit und Eigenaktivität oder eine Reduzierung problematischer Verhaltensweisen als Messkriterium für die Wirksamkeit verwendet wurden.

ASHBY et al. (1995) analysierten z. B. die Effekte von 20 Snoezelen-Sitzungen bei Erwachsenen (23–62 Jahre). Während der Sitzungen wurden emotionale und soziale Verhaltensmerkmale (z. B. Freude, Entspannung, Interesse an der Umwelt oder Responsivität) und im Anschluss an die Sitzungen eine konzentrierte Beschäftigung mit einer Standardaufgabe (Formen-

brett) gemessen. Vier der acht Probanden reagierten auf die Sinnesreize im Snoezelen-Raum sehr agitiert. Eindeutige positive Veränderungen in den emotionalen und sozialen Verhaltensweisen gegenüber der Grundrate ließen sich nur bei zwei Personen feststellen. Bei den anderen zeigten sich keine signifikanten Effekte oder eine leichte Verschlechterung.

Positive Effekte auf die Aufmerksamkeit und Ansprechbarkeit von Erwachsenen mit schwerster Behinderung fanden LINDSAY et al. (1997, 2001) in zwei Studien, bei denen vier Interventionen miteinander verglichen wurden: Snoezelen (visuelle Stimulation durch Blasensäulen, Faseroptik, bunte Lichter und Projektionen, Spiegeln, sanfte Musik), Massage- und Aromatherapie, Entspannungsförderung sowie körperliche Aktivierung (Hüpfburg). Während der (videografierten) Sitzungen wurden positive kommunikative Verhaltensformen (z. B. Lautbildungen und Lachen, Berührungen, Blickkontakt) notiert, im Anschluss an die Sitzungen das Verhalten bei Aufgaben beobachtet, die eine gewisse Konzentration erforderten (Formenbretter, geometrische Puzzles, Zuordnungsaufgaben). Ein signifikanter positiver Effekt stellte sich in den Snoezelen- und den Entspannungssitzungen ein, nicht aber durch die Massage und Aromatherapie bzw. körperliche Aktivierung. Die Probanden zeigten im Laufe von 20 Sitzungen mehr positive kommunikative Verhaltensweisen während der Sitzungen, weniger Schreien, selbstverletzendes Verhalten, Abwehr oder aggressive Reaktionen und mehr zielgerichtete, aufgabenbezogene Handlungen nach der Sitzung. Inwiefern sich solche Ergebnisse auf Kinder übertragen lassen, ist zweifelhaft. Eine der wenigen Studien, die sich der Evaluation des Snoezelen bei jüngeren Kindern (5–10 Jahre) widmet, kommt nicht zu eindeutigen Ergebnissen (SHAPIRO et al., 1997).

Einzelne Untersuchungen gingen auch der Frage nach, ob der positive Effekt des Snoezelen auf die zusätzliche sensorische Anregung selbst oder die intensive Zuwendung durch einen Erwachsenen zurückzuführen ist und ob sich nachhaltige positive Wirkungen über die Sitzungsdauer hinaus nachweisen lassen. MARTIN et al. (1998) analysierten die Effekte des Snoezelen bei 27 Erwachsenen mit schwerster Behinderung und selbstverletzendem, aggressiven oder stereotypem Verhalten. Insgesamt umfasste der Beobachtungszeitraum 32 Sitzungen. In diesem Rahmen wurde zweimal zwischen Snoezelen-Sitzungen und Kontrollbedingung gewechselt. Letztere umfasste keine spezielle sensorische Stimulation, aber die gleiche Menge an intensiver Interaktionszeit mit einem Mitarbeiter (nicht-kontingente Aufmerksamkeit ohne Anforderungen an den Probanden). Das Snoezelen hatte keinen größeren Effekt auf die Rate selbstverletzender, stereotyper, hyperaktiver oder anderer Verhaltensprobleme als die intensive soziale Interaktion zwischen dem Probanden und dem Mitarbei-

ter als solche. Interventions- und Kontrollgruppe unterschieden sich nicht. Entscheidender für eine Verhaltensänderung war offenbar die intensive Aufmerksamkeit, die die Teilnehmer im 1:1-Kontakt erlebten.

Eine Studie von CUVO et al. (2001) verfolgte zwei Ziele. Es sollte einmal bei drei Erwachsenen mit schwerster Behinderung überprüft werden, ob sich die Beteiligung an einer konstruktiven Tätigkeit (‘increasing the level of activity’) binnen einer Serie von 14 bis 18 Snoezelen-Sitzungen erhöhte und stereotype Verhaltensweisen nachließen; dies ließ sich nachweisen. Beobachtet wurden jeweils 20-minütige Perioden, in denen stereotype Verhaltensformen (z. B. Körperschaukeln, Zum-Mund-Führen von Gegenständen) und ‘engagement’ in 15-sec-Intervallen codiert wurden. Zweitens sollte geprüft werden, ob sich positive Effekte auch außerhalb der Sitzungen selbst zeigten; dies war nicht der Fall. Es fand sich keine Veränderung, wenn die Teilnehmer in ihren Wohnräumen beobachtet wurden. Anschließend wurden die Ergebnisse mit einem Angebot zur körperlichen Aktivierung (Spaziergang und Schaukeln) verglichen. Dieses Angebot – kinästhetische und vestibuläre Stimulation ohne spezielle Materialien und Ausstattungen – hatte einen größeren Effekt als das Snoezelen. Eine neuere Studie bei 20 Erwachsenen, die das Aktivitätsniveau innerhalb des Snoezelen-Raums mit der Aktivität und Interaktionsbereitschaft im normalen Wohnbereich verglichen, fanden ebenfalls keinen signifikanten Unterschied (vgl. VLASKAMP et al., 2003).

Diese kurze Übersicht zeigt, dass auch bei Menschen mit sehr schwerer Behinderung und sehr eingeschränkten Aktivitäts- und Ausdrucksmöglichkeiten Forschungsfragen methodisch sorgfältig bearbeitet und beantwortet werden können. Zitiert sei BIERMANN (2004, 31): *„Das Methoden-Inventar der Kontrollierten Einzelfallforschung ermöglicht es, [...] dass auch Mitglieder von Zielgruppen mit großer Heterogenität und geringer Prävalenz nicht darauf verzichten müssen, dass Interventionen evaluiert werden und Qualitätskontrolle leistbar ist.“* Forschungsergebnisse dieser Art sind es, die die Kritik an der Verbreitung des Snoezelen als künstliche, wirklichkeitsfremde Anregungswelt begründen und ein Plädoyer für eine alltagsintegrierte Förderung mit individuell auf die kommunikativen Fähigkeiten und Bedürfnisse des Menschen mit sehr schwerer Behinderung abgestimmten intensiven Interaktionsformen stützen.

Forschung zur Förderung basaler Kommunikation

Andreas FRÖHLICHs Konzept der Basalen Stimulation als voraussetzungslose Wahrnehmungs- und Kommunikationsförderung in Kontext einer dialogischen Beziehung und ‘intensive interaction’ als Förderkonzept für Menschen mit schwerster Behinderung (vgl. NIND & HEWETT, 1994)

haben viele Gemeinsamkeiten. Beide Konzepte orientieren sich an den Forschungen, welche Merkmale in der frühen Eltern-Kind-Interaktion soziale Dialoge gelingen lassen, die Aufmerksamkeit und Kommunikationsbereitschaft eines Babys fördern und wie sich diese an die besonderen Bedürfnisse sehr schwer behinderter Kinder und Erwachsener anpassen lassen.

Die Wirksamkeit des Konzepts der ‚intensive interaction‘ wurde zunächst bei sechs Erwachsenen mit schwerster und mehrfacher Behinderung (27–36 Jahre) in einem Design überprüft. Es wurden multiple Grundraten erhoben und die Zusammenhänge zum zeitlichen Verlauf von Interventionen analysiert. Zur Auswertung wurde ein Beobachtungsschema verwendet, das Kontaktbereitschaft, kommunikative Verhaltensweisen und positive Antworten auf Kontaktangebote des Erwachsenen erfassen sollte. Die Verhaltenscodierung erfolgte alle fünf Sekunden an fünfminütigen Videoausschnitten, die in größeren Zeitabständen über einen Interventionszeitraum von 12–18 Monaten gesammelt wurden. Ergänzend wurde ein standardisierter Fragebogen verwendet, in dem die Betreuer gebeten wurden, einzelne vorsprachliche kommunikative Verhaltensweisen einzuschätzen.

Mit der Implementierung des Konzepts ‚intensive interaction‘ zeigten sich in den Videos bei den einzelnen Teilnehmern jeweils individuelle Veränderungen: Zunahme der visuellen Aufmerksamkeit für ein Gegenüber, Zunahme von Blickkontakt, fröhlicher Mimik und fröhlicher Lautbildung, kontingentes Lächeln, Berühren des Gesichts des Gegenübers mit den Händen, Greifen nach der Hand des Gegenübers. Die Veränderungen schlugen sich auch in den Scores der PVCS nieder. Items zur Mitteilung von Bedürfnissen, zum Gebrauch von Gesten und Lauten zur Kommunikation und zur Lautimitation wurden häufiger positiv bewertet als vor Beginn der Intervention (vgl. u. a. NIND, 1996).

KELLETT & NIND (2003) präsentierten sechs Einzelfallstudien mit Kindern im Alter zwischen vier und elf Jahren, an denen sie Videoaufzeichnungen und standardisierte Fragebögen nach dem gleichen Schema analysierten. Die Verhaltenskategorien der Videoauswertung wurden individuell an die Besonderheiten der einzelnen Kinder angepasst. Dazu gehörten u. a. visuelles Interesse an der Umwelt, Blickkontakt, Lächeln, Aufnahme von Körperkontakt, spontane und reaktive Lautbildung, Kontaktaufnahme mit einem Gegenstand oder ritualistische, stereotype Verhaltensweisen. An der grafischen Darstellung lässt sich in allen Fällen erkennen, dass einzelne Verhaltenszeichen von Aufmerksamkeit für Umweltreize und kommunikative Verhaltensweisen im Zeitraum der regelmäßigen intensiven Interaktion gegenüber der Grundrate eindeutig zunehmen.

Abschließend sei auf einige Evaluationsstudien hingewiesen, die die Wirksamkeit gezielter Fortbildung von Pädagogen in der Gestaltung von responsiven Dialogen mit Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen belegen. So berichten z. B. JANSSEN, RIKSEN-WALRAVEN & VAN DIJK (2002; 2004) über Konzepte zur Förderung der interaktiven Kompetenz von taubblinden Kindern im Alter zwischen sechs und neun Jahren in Holland. Pädagogen in Klassen für taubblinde Kinder erhielten dabei eine spezifische Beratung, welche Hilfen bei der Gestaltung der Fördersituation zu einer Förderung kommunikativer Kompetenz beitragen können (z. B. Schaffen von Gelegenheiten zur Wahl, Angebote von bevorzugten Reizen, Schutz vor Ablenkung), und wurden angeleitet, die interaktiven Verhaltensweisen und kommunikativen Signale der Kinder sensibel aufzugreifen und zu beantworten. Zweimal in der Woche wurden zweiminütige Videoaufzeichnungen gemacht. Die Daten über einen Verlauf von 16 Wochen zeigen bei drei der vier Kinder eine Steigerung der Häufigkeit von kommunikativen Ausdrucksformen (Gesten, Berühren des Erwachsenen, Kopfschütteln u. Ä.), die über verschiedene Bezugspersonen und Situationen generalisierte. In einer weiteren Studie konnten die Ergebnisse an einer anderen Stichprobe repliziert und gezeigt werden, dass die positiven Effekte über einen längeren Nachuntersuchungszeitraum stabil blieben.

Nicht jeder Mitarbeiter in Gruppen, in denen Menschen mit sehr schweren Behinderungen wohnen und leben, wird an einer solchen fachlichen externen Fortbildung teilnehmen können. Eine Studie von GRANLUND et al. (1992) zeigt, dass auch ein indirektes Konzept wirksam sein kann. So erhielten 17 Ergotherapeuten und Psychologen im Laufe eines Jahres eine fachliche Fortbildung zur Förderung der Kommunikation bei sehr schwerer Behinderung. Sie sollten jeweils die Fortbildungsinhalte an insgesamt 100 Mitarbeiter in ihren Einrichtungen weitergeben. Die Effekte des Trainings wurden durch Beobachtungen der Interaktion dieser Mitarbeiter mit den Bewohnern der Wohngruppen evaluiert. Es zeigten sich signifikante Veränderungen: Die Mitarbeiter schufen mehr Gelegenheiten zur Kommunikation und beantworteten in der Interaktion kommunikative Beiträge zuverlässiger; allerdings ließ sich kein eindeutiger Effekt auf die kommunikativen Fähigkeiten der Bewohner selbst im Sinne eines Fortschritts in ihrem kommunikativen Ausdrucksvermögen nachweisen.

Schlusswort

Andreas FRÖHLICH und seine Mitarbeiter haben durch ihre langjährige, unermüdliche Arbeit in Forschung, Publikationen und Fortbildungen der Förderung eine Richtung gegeben, die weit weg geführt hat von den Techniken des operanten Verstärkens einzelner Verhaltensweisen hin zu der

Begleitung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und ihren Familien, die es verdient, Hilfen zur Förderung von Lebensqualität genannt zu werden. Für Psychologen in Frühförderstellen, Fachdiensten in Schulen und Heimen und in Sozialpädiatrischen Zentren ist es unverzichtbar, die Methode der Basalen Stimulation zu kennen, um Eltern und Pädagogen zu beraten, damit sie ihre Chancen nutzen können. Für einen Psychologen, der gelernt hat, nach Belegen für die Wirksamkeit von Förder- und Therapiekonzepten zu fragen – und gegenwärtig Vorsitzender der ‚Deutschen Interdisziplinären Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung‘ (DIFGB) ist –, stellt sich zudem die spannende Herausforderung, nach Wegen einer Evaluation des Konzepts mit quantitativ-empirischen Methoden zu suchen, um Weiterentwicklungen und eine Verbreitung des Konzepts – auch gegen Widerstände der knappen Kassen, die eine hinreichende personelle Ausstattung von pädagogischen Gruppen in Frage zu stellen versuchen – zu unterstützen.

Literatur

- ASHBY, M., LINDSAY, W., PITCAITHLY, D., BROXHOLME, S. & GEELEN, N. (1995): Snoezelen: its effects on concentration and responsiveness in people with profound multiple handicaps. *British Journal of Occupational Therapy*, 58, 303-307.
- BIERMANN, A. (2004): Interventionsforschung im Bereich von Körper- und Geistigbehindertenpädagogik am Beispiel der Kontrollierten Einzelfallforschung. *Sonderpädagogik*, 34, 22-33.
- CUVO, A., MAY, M. & POST, T. (2001): Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behaviour and engagement by adults with profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 183-204.
- FRÖHLICH, A. (1977): Überlegungen zum Zusammenhang von Wahrnehmungsleistung und Bewegungsfähigkeit bei Körperbehinderten. In FRÖHLICH, A. (Hrsg.): *Wahrnehmungsstörungen und Wahrnehmungstraining bei Körperbehinderten*. Rheinstetten. (S. 51-66).
- 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. 145-160).
- FRÖHLICH, A. & KÖLSCH, S. (1998): „Alles, was wir sind, sind wir in Kommunikation“. *Geistige Behinderung*, 1, 22-36.
- FRÖHLICH, A. & SIMON, A. (2004): *Gemeinsamkeiten entdecken. Mit schwerbehinderten Kindern kommunizieren*. Dortmund.
- GRANLUND, M., TERNEBY, J. & OLSSON, C. (1992): Creating communicative opportunities through a combined in-service training and supervision package. *European Journal of Special Needs Education*, 7, 229-251.

- HINTERMAIR, M. & HÜLSER, G. (2004): Familien mit mehrfachbehinderten Kindern. Eine Analyse aus der Sicht betroffener Eltern. Heidelberg.
- HULSEGGE, J. & VERHEUL, A. (1991): Snoezelen. Eine andere Welt. BV Lebenshilfe. Marburg.
- JANSSEN, M., RIKSEN-WALRAVEN, M. & DIJK, J. van (2002): Enhancing the quality of interaction between deafblind children and their educators. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14, 87-109.
- JANSSEN, M., RIKSEN-WALRAVEN, M. & DIJK, J. van (2004): Enhancing the interactive competence of deafblind children: Do intervention effects endure?. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16, 73-94.
- KELLETT, M. & NIND, M. (2003): Implementing intensive interaction in schools. London.
- KLAUSS, T., LAMERS, W. & JANZ, F. (2004): Zur Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. *Geistige Behinderung*, 2, 108-128.
- LAMERS, W. (2001): „Snoezelen – eine andere Welt“ – eine kritische Zwischenbilanz. In: FRÖHLICH, A., HEINEN, N. & LAMERS, W. (Hrsg.): *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn*. Düsseldorf. (S. 185-210).
- LANCIONI, G., CUVO, A. & O'REILLY, M. (2002): Snoezelen: an overview of research with people with developmental disabilities and dementia. *Disability and Rehabilitation*, 24, 175-184.
- LINDSAY, W., PITCAITHLY, D., GEELEN, N., BUNTIN, L., BROXHOLME, S. & ASHBY, M. (1997): A comparison of the effects of four therapy procedures on concentration and responsiveness in people with profound learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 201-207.
- LINDSAY, W., BLACK, E., BROXHOLME, S., PITCAITHLY, D. & HORNSBY, N. (2001): Effects of four therapy procedures on communication in people with profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 110-119.
- MARTIN, N., GAFFAN, E. & WILLIAMS, T. (1998): Behavioural effects of long-term multi-sensory stimulation. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 69-82.
- MARVIN, R. & PIANTA, R. (1996): Mothers' reactions to their child's diagnosis: Relations with security of attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 436-445.
- NIND, M. (1996): Efficacy of intensive interaction: developing sociability and communication in people with severe and complex learning difficulties using an approach based on caregiver-infant interaction. *European Journal of Special Educational Needs*, 11, 48-66.
- NIND, M. & HEWETT, D. (1994): Access to communication: Developing the basics of communication in people with severe learning difficulties through intensive interaction. London.
- PAPOUSEK, M. (1996): Frühe Eltern-Kind-Beziehungen: Gefährdungen und Chancen in der Frühentwicklung von Kindern mit genetisch bedingten Anlagestörungen. *Kindheit und Entwicklung*, 5, 45-52.
- PETERANDER, F. & SPECK, O. (1995): Subjektive Belastungen von Müttern schwerbehinderter Kinder in der Frühförderung. *Geistige Behinderung*, 12, 95-107.

SARIMSKI, K. (1998): Pädagogisch-psychologische Begleitung von Eltern chromosomal geschädigter Kinder. *Geistige Behinderung*, 4, 323-334.

SARIMSKI, K. (im Druck): Eltern-Kind-Kommunikation. In: LAMERS, W., HEINEN, N. & FRÖHLICH, A. (Hrsg.): Frühförderung von Kindern mit schwerer Behinderung.

SCHWANECKE, F. (2004): Snoezelen. Möglichkeiten und Grenzen in verschiedenen Anwendungsbereichen. Marburg.

SAYRE, J., PIANTA, R., MARVIN, R. & SAFT, E. (2001): Mothers' representations of relationships with their children: Relations with mother characteristics and feeding sensitivity. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 375-384.

SHAPIRO, M., PARUSH, S., GREEN, M., ROTH, D. (1997): The efficacy of the "snoezelen" in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviours. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 43, 140-155.

SHEERAN, T., MARVIN, R. & PIANTA, R. (1997): Mothers' resolution of their child's diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations and social support. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 197-212.

VLASKAMP, C., deGEETER, K., HUIJSMANS, L. & SMIT, I. (2003): Passive activities: the effectiveness of multisensory environments on the level of activity of individuals with profound multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 135-143.