Andreas Fröhlich
Norbert Heinen
Wolfgang Lamers
(Hrsg.)

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie- ein Blick zurück nach vorn

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

verlag selbstbestimmtes leben

Andreas Fröhlich, Norbert Heinen,
Wolfgang Lamers (Hrsg.)

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn

verlag selbstbestimmtes leben

Die Deutsche Bibliothek - CIP Einheitsaufnahme

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik :
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie ;
ein Blick zurück nach vorn / Andreas Fröhlich ... (Hrsg.). -
Düsseldorf : Verl. Selbstbestimmtes Leben, 2001
ISBN 3-910095-50-X

0101 deutsche buecherei

Impressum

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie
– ein Blick zurück nach vorn

Herausgeber: Andreas Fröhlich, Norbert Heinen, Wolfgang Lamers
Titelentwurf: Cornelia Pasch, Krefeld
Satz: gata-Verlag, Eitorf
Druck und Herstellung: reha gmbh, Saarbrücken

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag des
Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.,
Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf,
Tel. 02 11/ 64 00 4-0, Fax: 02 11/64 00 4-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Alle Rechte vorbehalten

DM 34,80 € 17,40

Wolfgang Lamers

‚Snoezelen, eine andere Welt' – eine kritische Bilanz[1]

1 Ausgangssituation in den Niederlanden

Snoezelen ist ein Konzept für Menschen mit schwerer Behinderung, das Mitte der siebziger Jahre in den Niederlanden entstand und sich von dort aus im europäischen Ausland, so auch in Deutschland, verbreitet hat. Das zunehmend große Interesse zeigte sich in den letzten Jahren an der stetig steigenden Zahl an sogenannten ‚Snoezelräumen' in Werkstätten, Landeskrankenhäusern, Heimen und Sonderschulen.

Der Begriff ‚Snoezelen' ist eine niederländische Wortschöpfung, deren Ursprung nicht eindeutig geklärt ist. Die geläufigste Version erklärt ihn als eine Kombination aus den Worten ‚snuffelen' (schnüffeln, riechen) und ‚doezelen' (dösen). Mit einer ersten einfachen Umschreibung lässt Snoezelen sich verstehen als ‚Erfahren und Erleben von angenehmen Wahrnehmungen'.

Mit einem gewissen ‚Stolz' wird in verschiedenen Veröffentlichungen bemerkt, dass das Snoezelen in und aus der Praxis und nicht über eine zunächst vorhandene Theorie entstanden ist (vgl. zum Beispiel DE LATHMER 1982, 1; LUBBERDINK 1983, 4). Mitte der siebziger Jahre, also etwa zeitgleich mit den ersten umfassenderen Bemühungen um Menschen mit schwerer Behinderung in der BRD, entstand das Snoezelen in niederländischen Großeinrichtungen. Allerdings stand hier weniger die Suche nach Möglichkeiten einer pädagogischen Begegnung und Förderung im Mittelpunkt der Bemühungen, sondern mehr die Beantwortung der Frage, wie man diesen Menschen über eine Grundversorgung hinaus adäquate Freizeitangebote anbieten könnte.

2 Entstehung – Hintergründe – Intentionen

Menschen mit schwerer Behinderung lebten zum damaligen Zeitpunkt häufig in Internaten, größeren Einrichtungen oder besuchten in diesen Einrichtungen als ‚Externe' den sogenannten ‚dagverblijv'[1].

Die allgemein gültigen Zielvorstellungen in diesen Einrichtungen, zum Beispiel Hinführung und Eingliederung in den Arbeitsprozess, konnten bei Menschen mit schwerer Behinderung kaum realisiert werden. Aber auch die

Organisation von angemessenen Freizeitangeboten, die sich für andere Bewohner als relativ einfach erwies, stellte die verantwortlichen Pädagogen vor große Probleme. Somit war der Alltag dieser Bewohner häufig gekennzeichnet durch einen wenig abwechslungsreichen Tagesablauf. Aus dieser ‚Notsituation' entstand das Snoezelen mit dem Ziel, Menschen mit schwerer Behinderung mehr und qualitativ bessere Möglichkeiten der Freizeitgestaltung zu bieten.

Ausgangspunkt des Snoezelens war 1974 die Einrichtung *HAARENDAEL*, ein Internat für Menschen mit geistiger Behinderung. Die Pädagogen, die hier im Freizeitbereich tätig waren, erfuhren ständig ihre Grenzen, wenn es darum ging, Bewohnern mit schwerer Behinderung, die sich sehr passiv verhielten oder aber auch extreme andere Verhaltensweisen, wie selbstverletzendes Verhalten und Stereotypien, zeigten, adäquate Angebote zu machen, in denen die Behinderten selbst aktiv werden und etwas erleben konnten. Die Ursachen für dieses Verhalten sahen sie vor allem in der Umwelt, die mit ihren unzähligen Reizen und Eindrücken wie ein großes Chaos auf die Bewohner wirken müsse. Durch die ständige Anwesenheit vieler anderer Mitbewohner mit oft störenden Verhaltensweisen, durch die beschränkten räumlichen Verhältnisse und durch eine Umwelt, die nicht durchschaut werden könne, würden so in hohem Maße Spannung, Erregung oder Apathie erzeugt (vgl. HULSEGGE & VERHEUL 1991, 11). In gleicher Weise könne aber auch ein Mangel an adäquaten Umweltreizen bei diesen Menschen zu sensorischen und motorischen Deprivationen führen, was die oben erwähnten ‚Problemverhaltensweisen' und ihre Passivität erkläre (vgl. VAN LANKVELD 1984, 4).

In mehreren Veröffentlichungen wird darauf verwiesen, dass zwei amerikanische Veröffentlichungen (HOLLIS 1965; CLELAND & CLARK 1966) die Entwicklung des Snoezelens stark beeinflusst haben (vgl. zum Beispiel VAN LANKVELD 1984; HULSEGGE & VERHEUL 1991; GLORIUS 1987). Die Arbeit von HOLLIS untersucht das Verhalten von Menschen mit schwerer Behinderung, wenn ihnen soziale bzw. materiale Reize angeboten werden. CLELAND & CLARK beschreiben einen speziell eingerichteten Raum, das *‚Sensorische Café'*, der nach Meinung der Autoren eine Möglichkeit bietet, diesen Menschen in einer angenehmen, ruhigen Atmosphäre gezielte Wahrnehmungsangebote zu machen. In diesem Raum werden über entsprechende technische Installationen besonders proximale Wahrnehmungen wie Riechen, Schmecken, Tasten und kinästhetische Erfahrungen ermöglicht. Diese sind, wie CLELAND & CLARK meinen, für die Entwicklung von Menschen mit schwerer Behinderung von großer Bedeutung sind, weil sie im Alltag viel stärker mit den mehr der kulturellen Norm entsprechenden distalen Wahrnehmungen (zum Beispiel Hören und Sehen) konfrontiert werden, was sensorische Deprivationen zur Folge haben kann.

Das ‚*Sensorische Café*' hatte bei der Einrichtung von sogenannten ‚Snoezelräumen' Modellcharakter, wie zum Beispiel in *HAARENDAEL*. Ein großer Raum mit verschiedenen Objekten wurde eingerichtet, die einen oder auch mehrere Sinnesbereiche ansprachen. Die Organisatoren legten Wert darauf, dass weder ein Reiz besonders dominierte noch zu viele Wahrnehmungsangebote gleichzeitig gemacht wurden. In jedem Fall sollte eine besondere Atmosphäre entstehen. Die meisten Bewohner schienen in der Tat aktiv zu werden und aus sich selbst heraus mit den angebotenen Materialien zu spielen. Die Rolle der Begleitpersonen bestand darin, den Bewohnern zu helfen, die auf Grund ihrer Behinderung nicht von sich aus zu den einzelnen Spielobjekten und Angeboten gelangen konnten. Das Material wurde nicht aktiv angeboten, Bewohner, die passiv blieben, wurden nicht stimuliert.

Es ging beim Snoezelen also primär darum, ausgewählte elementare Sinnesreize in einer stimmungsvollen Umgebung auf angenehme Weise wahrzunehmen. Übereinstimmend wurde in den Einrichtungen, in denen ‚gesnoezelt' wurde, als primäre Intention angeführt, dass der Mensch mit schwerer Behinderung sich in dieser so geschaffenen Atmosphäre wohlfühlen soll (vgl. OUWEHAND-SOUDIJN & JUDA 1988, 4).

Die Mitarbeiter in *HAARENDAEL* sahen mit großem Enthusiasmus auf dieses neue Angebot ‚Snoezelen', wobei nachdrücklich Wert darauf gelegt wurde, dass es sich um eine Freizeit-, eine Entspannungsaktivität handelte. Es sollte ein Geschehen bleiben, das neben und nicht anstelle von anderen Förderangeboten für diesen Personenkreis bestand (vgl. GLORIUS 1987, 1 f.). Von *HAARENDAEL* aus fand das Snoezelen über verschiedene Kanäle sehr schnell eine weite Verbreitung, zunächst in den Niederlanden, später auch im benachbarten Ausland. Es entwickelten sich unterschiedliche Organisationsformen mit teilweise auch differierenden Zielsetzungen. Während einige Einrichtungen ihr Snoezelangebot nur auf das Erleben und Entspannen ausrichteten, wurde in anderen Häusern der Schwerpunkt mehr auf Aktivierung gelegt, die teilweise auch therapeutische Intentionen verfolgte.

3 Formen des Snoezelens

Wurde das Snoezelen zunächst in den meisten Einrichtungen als vorübergehendes Angebot, zum Beispiel bei Sommerfesten in einem Zelt oder in einem kurzfristig eingerichteten Raum organisiert, entstanden nach einiger Zeit die ersten permanenten Snoezelräume. Diese Form hat sich bis heute am stärksten verbreitet und wird am ehesten mit Snoezelen assoziiert. Daneben haben sich jedoch noch andere Formen entwickelt und etabliert, wie das ‚*Mini-Snoezelen*', das ‚*Natur-Snoezelen*', das ‚*Snoezelen bei den täglichen Versorgungen*' und auch weiterhin das ‚*Snoezelen als zeitlich begrenztes Angebot*', zum Beispiel während der Ferienzeit.

In *permanenten Snoezelräumen* werden den Besuchern verschiedene angenehme Angebote gemacht, die sie einfach nur auf sich wirken lassen und erleben oder mit denen sie aktiv umgehen können. Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen, Bewegen und Bewegtwerden in einer angenehmen Atmosphäre stellen einige Erlebnismöglichkeiten dar, die zum Entspannen und Sich-wohl-fühlen beitragen sollen.

Snoezelräume unterscheiden sich durch qualitativ und quantitativ andere Wahrnehmungsmöglichkeiten vom Alltag. Hier soll für Menschen mit schwerer Behinderung die Langeweile des oft anregungsarmen Alltags durchbrochen werden (vgl. VAN STRAALEN & VAN BAAL 1986, 7).

> *Das Erleben beim Snoezelen kann man wie folgt beschreiben. Snoezelen ist das Betrachten, Hören, Riechen, Schmecken und Betasten von Snoezelobjekten, die sich in einem ruhigen, gedämpft beleuchteten Raum befinden, mit entspannender Musik im Hintergrund. Dieses Erleben kann sich im Aktivsein ausdrücken, aber auch im passiven Genießen.* (VAN STRAALEN & VAN BAAL 1986, 7) [3]

Die Präsentation der verschiedenen Wahrnehmungs- und Betätigungsangebote richtet sich nach der Größe des Snoezelraumes. Dort, wo nicht mehrere Räume für die unterschiedlichen Wahrnehmungsangebote zur Verfügung stehen, wird ein Raum so gestaltet, dass die Reize dosiert angeboten werden können. Es folgen einige Eindrücke aus *De Hartenberg*, deren Snoezeleinrichtung für viele andere Einrichtungen ‚Pate' stand. In einem Pavillon mit ca. 170 m^2 werden in 4 Räumen unterschiedliche Snoezelangebote gemacht (vgl. LAMERS 1990, 195):

> *Alle Räume sind oder können abgedunkelt und mit leiser, ruhiger Musik beschallt werden. Man betritt zunächst einen breiten Flur, der von einem Leuchtfußboden und verschiedenen Farbpunktstrahlern in ein ‚schummeriges' Licht getaucht wird. Man scheint wirklich eine andere Welt zu betreten, eine irreale, eine phantastische, eine Neugier weckende, aber vielleicht auch beängstigende Welt. Die Farbe des Lichtes ändert sich im Rhythmus der Musik. Ein Stückchen weiter ist ein Klangfußboden eingelassen. Jede Platte, die man betritt, befährt oder betastet, erzeugt einen anderen Schellenklang ... Auf der gegenüberliegenden Wand befindet sich eine Duftorgel, die auf Tastendruck verschiedene warme und kalte Gerüche entweichen läßt. Die Tasten sind so groß, daß sie mit der Hand oder mit dem Fuß betätigt werden können.*

Über den Flur erreicht man drei weitere Räume, in denen unterschiedliche Erlebnisangebote wahrgenommen werden können:

- *ein Raum zum Sehen,*
- *ein Raum zum Fühlen,*
- *ein Raum zum Hören.*

Betreten wir zunächst vom Flur aus den ‚Raum zum Sehen'. Man gelangt in ihn durch einen Vorhang aus Line Lites, fluoreszierende Schläuche, die, mit Schwarzlicht bestrahlt, faszinierende Farbeffekte erzeugen. Der Raum selber ist mit einem weichen, weißen Boden ausgelegt und auch ansonsten ganz in Weiß ausgestaltet. Man kann auf dem Boden, in einem weichen Knautschsack oder in einer bequemen Schaukel sitzen oder liegen. Es lassen sich große Bubble Units in Gang setzen, die durch das sprudelnde Wasser und die ständig wechselnden Farben einen interessanten Effekt erzeugen. Weiterhin werden optische Reize angeboten, die per Fernbedienung einzeln oder kombiniert abgerufen werden können: als Flüssigfarbprojektion, als Dia, als Filmsequenz. Durch Anstrahlen einer Spiegelkugel können an den Wänden und an der Decke zusätzliche Farb- und Lichtreflexionen erzeugt werden.

Auch der nächste Raum ist mit einem weichen, diesmal farbigen Boden ausgestattet. In den Fußboden eingelassen ist ein großes Wasserbett, das die kleinste Körperbewegung in Bewegungen umsetzt. Im Raum verteilt finden sich verschiedene Tast- und Fühlangebote: Weichspielzeuge, Schmusetiere, Tastdecken, Säckchen usw. Möchte man keines dieser Angebote in Anspruch nehmen, bietet eine Höhle, die sogenannte ‚Auster', Gelegenheit, sich zurückzuziehen. An den Wänden findet sich eine Vielzahl von ansprechenden Tasttafeln [...]

Im dritten Raum werden wir von verschiedenen Angeboten überrascht. Hier können optische, akustische und vibratorische Effekte miteinander kombiniert werden. Der größte Teil des Raumes besteht aus einem ca. 40 cm hohen Vibrationskasten. Von der Decke hängen zwei Mikrophone. An einer Wandseite ist ein Tuch aufgespannt, hinter dem sich gebogene Spiegelflächen und Farbstrahler befinden, die über eine Lichtorgel gesteuert Farbeffekte erzeugen. Man kann hier Musik oder per Mikro selbst erzeugte Klänge, die mit Echohall verstärkt werden, hören, über den Vibrationskasten ganzkörperlich spüren und farblich dargestellt auf der Leinwand sehen.

Aus den positiven Erfahrungen, die die niederländischen Kollegen mit dem Snoezelen gemacht hatten, entwickelte sich u.a. das *‚Mini-Snoezelen'*. Hierbei stehen dem Menschen mit schwerer Behinderung einzelne Snoezelelemente auch im Wohnbereich zur Verfügung. Es lassen sich dann zum Beispiel einzelne Effekte und Medien am Bett des schwerbehinderten Bewohners

installieren. Größere Objekte, wie Effektprojektoren oder ‚Bubble Units' sind teilweise in den hauseigenen Spielotheken ausleihbar. Beim ‚Mini-Snoezelen' besteht nicht nur häufiger die Gelegenheit zum Snoezelen, sondern gleichzeitig auch eine Möglichkeit für die Bewohner, die die zentralen Angebote, meist aus medizinischen Gründen, außerhalb der Wohngruppe nicht nutzen können.

Orientiert man sich an den Veröffentlichungen zum Thema Snoezelen und an den Umsetzungen in der Praxis, liegt es nahe, Snoezelen mit einer ‚High-Tech-Welt' zu assoziieren. Dass es auch ohne technischen Aufwand geht, zeigen die beiden nachfolgend beschriebenen Möglichkeiten.

Den naheliegensten und größten ‚Snoezelraum' bietet uns die Natur. Bei einem Spaziergang im Wald, wo man sich auf einer abgelegenen Lichtung im Moos oder Gras eine Ruhepause gönnt, zeigen sich viele eindrucksvolle Reize in einer angenehmen Atmosphäre. HULSEGGE & VERHEUL sprechen vom *Natursnoezelen* (vgl. LAMERS 1990, 198). Man beobachtet die Brechungen der Sonnenstrahlen mit ihren ständig wechselnden Lichtverhältnissen – Vogelstimmen, Blätterrauschen und das Knacken der Äste sind zu hören – Moos, Gräser, Bäume und Sträucher laden zum Riechen und Fühlen ein. Viel zu selten werden allerdings solche Möglichkeiten genutzt, vor allem wenn ein permanenter künstlicher Snoezelraum vorhanden ist.

Die letzte Form, *‚Snoezelen bei den täglichen Versorgungen'*, stellt mehr ein Prinzip für den bewussteren Umgang mit Menschen mit schwerer Behinderung dar, als eine eigenständige Aktivität. Es geht um kleine Veränderungen in den oft zur Routine gewordenen Pflegesituationen:

> *Man nehme nur zum Duschen einmal ein besonderes Schaumbad, puste Seifenblasen, setze den Duschschlauch einmal anders ein als sonst. Man beachte das eigene Tempo der Heimbewohner einmal mehr als gewöhnlich.* (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 46)

In *St. Oda*, einer belgischen Einrichtung für Menschen mit schwerer Behinderung, versucht man, so oft wie möglich diese Form des Snoezelens zu realisieren. Anstelle einer schnellen Versorgung tritt hier die pädagogische Begegnung in der Pflegesituation, in der man Zeit für einander hat, in der ohne Hektik in angenehmer Atmosphäre gebadet werden kann, in der Entspannung möglich wird, wo man sich nahe kommt. Solche Begegnungen bieten Möglichkeiten, dem leibgebundenen Erleben des Behinderten gerecht zu werden.

> *Der Leib des Bewohners ist ein Leib, der lebt, aber auch erlebt. Er fühlt in den pflegenden Händen mehr die Atmosphäre und die Affektivität als die stimulieren-*

de Berührung. Er fühlt durch unsere Hände wie wir ihm begegnen: distanziert, abweisend, unsicher oder warmherzig, bejahend, einfühlsam.
(PAUWELS 1990, 27) [4]

4 Prinzipien und ‚Richtlinien' des Snoezelens

HULSEGGE und VERHEUL beschreiben eine Anzahl von Prinzipien, die sie als Richtlinien und Voraussetzung für ein ‚richtiges' Snoezelen sehen (vgl. HULSEGGE & VERHEUL 1991, 38 ff.; LAMERS 1990, 198 f.). Die *‚richtige Atmosphäre'* entsteht nicht nur durch die technischen Medien, sondern primär durch das Einfühlen des mit anwesenden Betreuers in die jeweilige Situation. Deshalb ist für HULSEGGE und VERHEUL die *‚richtige Einstellung'* des Begleiters von entscheidender Bedeutung, wobei nur sehr vage ausgeführt wird, was darunter zu verstehen ist. Zur *‚richtigen Betreuung'* gehört, dass der Begleiter soweit wie möglich zulässt, dass der Menschen mit schwerer Behinderung seine *eigenen Entscheidungen* im Snoezelraum trifft. Er soll sich nach seinen Vorlieben seinen Platz zum Wohlfühlen und seine Lieblingsbetätigung suchen und nach seinem *‚eigenen Tempo'* die Möglichkeit haben, Reize aufzunehmen, Neues zu entdecken oder sich einfach zu entspannen. Das Snoezelen darf keine discoähnliche Reizüberflutung sein, bei der man mit dem Behinderten von einer Attraktion zur nächsten eilt. Die Wahrnehmungsreize sollen *‚selektiv'* und *‚wiederholt'* angeboten werden, damit für ihn eine angenehme, entspannende und überschaubare Atmosphäre entsteht. Eingebettet werden soll das Snoezelen in einen *‚angemessenen Zeitrahmen'*, der eine entsprechende Vorbereitung und ein Ausklingen der Situation ermöglicht, wobei die Dauer nicht bestimmt wird durch äußere Faktoren wie Mittagspause, Essen, Personalwechsel etc., sondern durch die Wünsche und Bedürfnisse der Behinderten.

5 Wirkungen des Snoezelens

Die Wirkungen des Snoezelens werden nicht nur von den Kollegen in den Niederlanden durchgängig als sehr positiv beschrieben. Sie berichten, dass die meisten behinderten Besucher der Snoezelräume nach einer anfänglichen Zurückhaltung und Verwunderung die angebotenen Möglichkeiten begeistert nutzen und danach ausgeglichener und entspannter waren als zuvor im Alltag. Auch nach einem Snoezelen über einen längeren Zeitraum konnten keine Sättigung oder Abnutzungserscheinungen dieses Angebotes beobachtet werden. Ebenso fanden Befürchtungen über Nebenwirkungen, wie zum Beispiel gehäuft auftretende epileptische Anfälle durch die Fülle und Intensität der Lichtreize, keine Bestätigung (vgl. zum Beispiel PROJECTGROEP SNOEZELEN 1980; KAUSCHUS-NAZARIO 1985; BIESZKE 1987; HERMSEN 1988).

Neben den primär subjektiven Eindrücken und Erlebnissen ‚snoezelpraktizierender' Kollegen wurde in *Huize Assisie* (Udenhout) versucht, empirisch zu differenzierteren Erkenntnissen über die Wirkungen des Snoezelens zu gelangen (vgl. OUWEHAND-SOUDIJN & JUDA 1988; VAN LANKVELD 1984, 1988; VAN STRAALEN & VAN BAAL 1986). In einer ersten Untersuchung sollte ein quantitativer Vergleich der Verhaltensweisen der Bewohner in der Wohngruppe und im Snoezelraum mehr Aufschluss über die Wirkweise bringen. Fünfzehn männliche Bewohner von *Huize Assisie*, die regelmäßig den zentralen Snoezelraum benutzen, wurden, eingeteilt in drei Untergruppen, in die ethologische Verhaltensanalyse nach VELTHAUSZ (1987) einbezogen:

a) nicht schwerstbehinderte Teilnehmer (*hoog nivo*),

b) schwerstbehinderte Teilnehmer, die sich selber fortbewegen können (*laag nivo / ambulant*),

c) schwerstbehinderte Teilnehmer, die nicht in der Lage sind, sich ohne fremde Hilfe im Raum fortzubewegen (*laag nivo / nietambulant*).

Die Durchführung der ethologischen Beobachtung fand mit einem Instrumentarium statt, das sich in einer Voruntersuchung an vier anderen Bewohnern als empirisch brauchbar erwiesen hatte (vgl. VAN STRAALEN & VAN BAAL 1986). Ohne an dieser Stelle näher auf die methodologischen Aspekte der Untersuchung einzugehen, seien hier einige Ergebnisse wiedergegeben.

VAN LANKVELD konstatiert einschränkend, dass es sich bei den Ergebnissen zunächst um Teiluntersuchungen aus einem Gesamtprojekt handelt. Das zahlenmäßig eingeschränkte Material, mit den nur teilweise ausgewerteten Beobachtungskategorien, lässt bislang nur vorläufige und tendenzielle Aussagen zu (vgl. VAN LANKVELD 1988, 9).

Insgesamt decken sich die Ergebnisse der Studie weitgehend mit denen der Voruntersuchung, die zwei Jahre zuvor von VAN STRAALEN & VAN BAAL (1986) durchgeführt wurde. Schwerstbehinderte Besucher des Snoezelraumes zeigen andere motorische Verhaltensweisen als in der Wohngruppe. Am deutlichsten äußerten sich diese Unterschiede bei den Bewohnern, die nicht in der Lage waren, sich selber fortzubewegen und die in der Wohngruppe die meisten sensorischen und motorischen Einschränkungen erfahren. Das Verhalten von schwerstbehinderten und nicht schwerstbehinderten Bewohnern im Snoezelraum unterschied sich ebenfalls deutlich. Nicht schwerstbehinderte Teilnehmer zeigten nämlich kaum andere Verhaltensäußerungen als in der Wohngruppe.

Die beobachteten quantitativen Verhaltensunterschiede zwischen Wohngruppe und Snoezelraum, insbesondere bei den nicht fortbewegungsfähigen

Menschen mit schwerer Behinderung, so resümiert VAN LANKVELD, lassen bislang noch kaum qualitative Bewertungen zu. Sie können lediglich als ‚potentielle Indikatoren' für die oben beschriebenen positiven Wirkungen bezeichnet werden. Zudem ist durch diese Untersuchung noch nicht geklärt, wie die Verhaltensänderungen im Snoezelraum zustande kommen (vgl. VAN LANKVELD 1988, 10). Denkbar sind verschiedene, auch interagierende Einflüsse, wie die Qualität der Wahrnehmungsangebote, die andersartige materiale Umwelt oder soziale Faktoren. So ist die Snoezelraumatmosphäre sowohl für die Mitbewohner als auch für die Begleiter eine andere als in der Wohngruppe, die auch Auswirkungen auf das Verhalten des Pädagogen haben könnte, was wiederum Einfluss auf das Befinden und Reagieren der Menschen mit schwerer Behinderung ausüben könnte.

6 Kritische Anmerkungen zum Snoezelen

Was das Snoezelen nun letztendlich sein soll, Freizeitangebot, Förderung oder eine Therapie für Menschen mit schwerer Behinderung, lässt sich nach STÖRMER anhand vorliegender Veröffentlichungen nur schwer entscheiden.

> *Die Gewichte verschieben sich häufig in Diskussionen unter der Hand, wodurch ein Diskurs zu einer Springprozession wird. Jeder versteht letztlich etwas anderes, jeder bezieht sich auf andere Teilaspekte, jeder nimmt andere Bewertungen vor.* (STÖRMER 1990, 3)

Dieser Einschätzung lässt sich uneingeschränkt zustimmen. Weder das ‚Standardwerk' – *‚Snoezelen – eine andere Welt'* von HULSEGGE & VERHEUL –, noch die Durchsicht der niederländischen, meist ‚grauen' Literatur, geben eindeutige Antworten, welche Intentionen beim Snoezelen verfolgt werden. Zwar ist es als Freizeitangebot entstanden und wird von vielen niederländischen Einrichtungen nach wie vor als solches praktiziert, doch lassen ebenso zahlreiche Hinweise auf eine deutliche Akzentverschiebungen in Richtung eines Förder- oder Therapieangebotes ausmachen. Diese Entwicklung ist um so stärker zu beobachten, je mehr das Snoezelen auf spezielle Räume beschränkt wird.

Bereits aus den Anfängen des Snoezelens ergeben sich Fragen, Probleme und Ungereimtheiten. Es fällt schwer und entbehrt einer gewissen Logik, das ‚Chaos des Alltags' (vgl. HULSEGGE & VERHEUL 1991, 11) als Ausgangspunkt und Begründung für eine eigene (künstliche) Welt im Snoezelraum und *sinn*volle Gegensätzlichkeit nachzuvollziehen. Es drängt sich die Frage auf, ob es die richtige Konsequenz sein kann, ein isoliertes Freizeitangebot zu schaffen, das die ‚chaotischen Verhältnisse' des Alltags aus-

klammert, während die Lebensbedingungen der Menschen mit schwerer Behinderung, zum Beispiel in der Wohngruppe, unverändert bleiben.

Die Lektüre der Arbeiten von CLELAND & CLARK sowie von HOLLIS, die mehrfach als Quelle, Vorbild, Anregung oder Modell für das Snoezelen genannt werden, eröffnet mehr Fragen, als dass sie Zusammenhänge transparenter oder Begründungen nachvollziehbarer macht.

Der Vorbild- oder Modellcharakter des ‚*Sensorischen Cafes*' wurde von den Initiatoren des Snoezelens mehr auf Äußerlichkeiten beschränkt, ohne dass eine intensive und kritische Auseinandersetzung mit den Ausführungen von CLELAND & CLARK stattgefunden hat.

Die wesentliche Gemeinsamkeit zwischen dem Snoezelen und dem ‚*Sensorischen Cafe*' besteht darin, dass in beiden Räumen über technische Hilfsmittel Reize angeboten werden. Doch entstand letzteres aus einer ganz anderen Motivation, da die Autoren hier keine Entspannungs- oder Freizeitangebote machen, sondern über entsprechende Einrichtungen (Kamera, Zähler, Monitore, Video) diagnostische Informationen über die Wahrnehmung und Vorlieben der schwerstbehinderten ‚Patienten' sammeln. Sie nennen ihr Vorgehen ‚sensorymapping'. Die Ergebnisse dieses diagnostischen Verfahrens sollten einfließen in operante Konditionierungsprogramme und Entscheidungshilfe bei der Zusammensetzung homogener Gruppen auf den Stationen geben. Sie erhofften sich von einem entsprechenden sensorischen Angebot auf den Stationen, bei den Patienten Entwicklungsprozesse in Gang zu bringen, die eine Reduzierung pharmakologischer und mechanischer Hilfsmittel sowie längerfristig eine Verringerung des Personals möglich machen konnten (vgl. CLELAND & CLARK 1966, 222).

Auch bei der Auswahl der Wahrnehmungsangebote ergeben sich Unterschiede zum ‚*Sensorischen Cafe*'. CLELAND & CLARK betonen die Bedeutung der proximalen Reize für Menschen mit schwerer Behinderung und setzen dies entsprechend in ihrem Raum um. Beim Snoezelen gibt es zwar auch Angebote zum Riechen, Fühlen und Schmecken, doch primär stehen distale Reize im Vordergrund, die auch die besondere Atmosphäre in den Snoezelräumen ausmachen, wie zum Beispiel Lichteffekte und Musik.

Wir wissen heute, dass es falsch ist, den Menschen mit schwerer Behinderung, wie bei CLELAND & CLARK, als ‚Wahrnehmungsapparat' zu verstehen, der nur entsprechend seinem Entwicklungsstand bereizt werden muss, damit Entwicklungen in Gang kommen. Wenn Menschen mit schwerer Behinderung mechanisch bereizt werden, ohne dass ihre Reaktionen sorgfältig beobachtet und pädagogisch reflektiert werden und ihre Förderung in ein dialogisches Verhältnis eingebunden wird, ist dies sinnlos und schädlich (vgl. zum Beispiel FORNEFELD 1995). Es scheint deshalb sehr bedenklich, wenn in Anlehnung an das ‚*Sensorische Cafe*' auch im Snoezelraum die Bedeutung der Reize so betont wird.

Noch strittiger ist die Arbeit von HOLLIS, der in seinem Artikel darstellt, welches Verhalten 33 schwerstbehinderte weibliche und männliche Kinder einer psychiatrischen Einrichtung zeigen, wenn ihnen in einer Laborsituation unterschiedliche soziale und materiale Reize angeboten werden. Die Probanden nahmen vor der Untersuchung an keinerlei Trainings- oder Förderprogramm teil. In den großen offenen Räumen der Stationen standen außer einigen Plastikflaschen, Bällen und Katalogen keine Spielmaterialien zur Verfügung. Die Sozialkontakte mit Erwachsenen beschränkten sich auf Pflegesituationen, wobei diese noch häufig von anderen, weniger schwer behinderten Patienten übernommen wurden. Interaktion zwischen den Menschen mit schwerer Behinderung der Gruppe fand nicht statt (vgl. HOLLIS 1965, 755 ff.). „*Typically, peer interactions (contact) were broken up by the adult attends*" (ebd. 783).

Die Methoden und Techniken der Untersuchung entsprachen im wesentlichen den Versuchsanordnungen von HARLOW zur Erforschung des affektiven Verhaltens von Primaten (vgl. HARLOW 1958, 1960). Die schwerstbehinderten Teilnehmer wurden in einem speziellen reizarmen Raum in verschiedenen Phasen mit einem neuen Objekt, mit einem ‚Mutter-Surrogat', mit einer fremden erwachsenen Person, mit einem Kind aus der Wohngruppe sowie einem leeren Raum konfrontiert. Als Ergebnis stellt HOLLIS fest, dass die schwerstbehinderten Kinder dieser Untersuchungsgruppe stärker auf nicht soziale als auf soziale Stimuli reagieren. Besonders bei neuen Objekten zeigen sie weniger ‚auf sich selbst gerichtetes Verhalten', also Stereotypien oder selbstverletzende Ausdrucksformen. Das Ergebnis der Untersuchung scheint nicht weiter verwunderlich, um so mehr allerdings die Konsequenzen, die daraus für das Snoezelen gezogen werden, nämlich Menschen mit schwerer Behinderung einer weitgehend a-personalen, medialen Umgebung auszusetzen.

Die schwerstbehinderten Versuchsteilnehmer wurden zum einen mit fremden Erwachsenen, zum anderen mit ebenfalls schwerstbehinderten gleichaltrigen Kindern ihrer Station konfrontiert, zu denen sie kaum soziale Kontakte hatten. Was sollte die Kinder also jetzt motivieren, auf soziale Reize zu reagieren, nachdem sie in ihrem Alltag doch weitgehend von Sozialkontakten isoliert wurden. Die Pflegepersonen, zu denen zumindest Kontakte während der Versorgungssituation bestehen, waren gar nicht erst mit in die Untersuchung einbezogen worden. Soziale Aktivitäten und Kontakte müssen sich entwickeln, müssen gelernt werden, sie sind nicht beliebig abrufbar, wie in einer Versuchssituation. Zwangsläufig sammeln schwerstbehinderte Kinder in einer sozial so isolierenden Umwelt, wie auf den Stationen der psychiatrischen Einrichtung, nur Erfahrungen mit sich selbst, ihrem eigenen Körper und mit den unbelebten Gegenständen der materialen Umwelt, zumal wenn sie, wie oben beschrieben, recht ‚trostlos' aussieht. Sie verfügen also über gewisse Erfahrungen, wenn sie in der Versuchssituation

mit den zwar neuen, aber ebenfalls unbelebten Objekten konfrontiert werden. HOLLIS bewertet die Reaktionen der Probanden auf die nicht sozialen Reize als positiv, weil sie dann weniger auf sich selbst gerichtete Verhaltensweisen zeigen; offen bleibt jedoch die Qualität der Aktivitäten an den unbelebten Objekten. Selbst wenn die methodischen Bedenken an dieser Untersuchung ausgeklammert werden, ist es mehr als fragwürdig, wenn hier, wie bereits ähnlich aus der Arbeit von CLELAND & CLARK, *nicht*-soziale Reize einen so hohen Stellenwert bekommen und dies entsprechend praktisch beim Snoezelen umgesetzt wird (vgl. GLORIUS 1987, 1).

Die problematischste Seite des Snoezelens kann in dem Versuch einiger Autoren, Einrichtungen und vor allem der Industrie gesehen werden, Snoezelen als Therapie für Menschen mit schwerer Behinderung zu etablieren. In seinem Artikel ‚Trivialisierungen und Irrationalismen in der pädagogisch-therapeutischen Praxis' setzt sich *STÖRMER* kritisch mit dem Snoezelen in speziellen Räumen nach dem Vorbild *De Hartenbergs* auseinander (vgl. STÖRMER 1989). Auch seine Vorwürfe richten sich gegen die therapeutische Nutzbarmachung des Snoezelens für Menschen mit schwerer Behinderung. STÖRMER wendet sich dagegen, dass bei der Rezeption des Snoezelens in der BRD der Förder- bzw. Therapieaspekt unter der Hand eingeführt und wirtschaftlich vermarktet wird (vgl. ders. 1990, 3 ff.). Sowohl in der Snoezelpraxis, in Schulen, Werkstätten und Großeinrichtungen als auch in den Veröffentlichungen lassen sich Belege für die Berechtigung dieses Vorwurfs finden. Eine der ersten deutschsprachigen Veröffentlichungen ist überschrieben mit „Snoezelen – ein neues Therapiekonzept". Bei RICK (1987) heißt es: „Snoezelen – eine Idee, die zur Therapie wurde". KAUSCHUS-NAZARIO (1989, 209) beschreibt das Snoezelen als einen „niederländischen Ansatz im Rahmen der Förderung Schwerstbehinderter" HULSEGGE & VERHEUL verstehen es ebenfalls nicht, in ihrem Buch dem Leser mehr Klarheit zu verschaffen, ob es sich beim Snoezelen um eine Therapie oder ein Freizeitangebot handelt.

> *Wir wollen Snoezelen auch weiter primär als ein Geschehen betrachten, das Entspannung im Auge hat. Entspannung nicht im Sinne von Freizeit und Erholung, sondern als ein beruhigendes Element.* (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 158)

Ist es jetzt plötzlich doch kein Freizeitangebot mehr, sondern ein Förder- oder Therapieangebot, mit dem Ziel ‚zu beruhigen'? Wie verträgt sich das mit dem Leitgedanken des Snoezelens „*Nichts muss, alles kann*" (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 11)? Auch die Ausführungen auf den folgenden Seiten, in denen die Autoren Snoezelprogramme zur Entwicklung der Sinnesreize und Snoezelaktivitäten mit therapeutischen Zielen skizzieren, lassen von dem ursprünglichen ‚Freizeitangebot' nicht viel übrig.

> *Bei Programmierung werden bestimmte Aktivitäten in einer festgelegten Reihenfolge angeboten. Man geht dann sozusagen von einem ‚Parcours' aus, der zwingend eingehalten werden muß.* (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 159 f.)

Wie lassen sich die von HULSEGGE & VERHEUL selbst formulierten Richtlinien und Prinzipien, wie zum Beispiel ‚*eigene Entscheidung*' und ‚*eigenes Tempo*' (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 38 ff.), unter diesen Vorgaben einhalten?

Snoezelen in speziellen Räumen ist, wie der Buchtitel schon sagt, ‚*eine andere Welt*', eine künstlich erzeugte, wirklichkeitsfremde, unnatürliche ‚Medienwelt', die nichts oder sehr wenig mit dem Alltag und mit der Lebenswelt der Menschen mit schwerer Behinderung zu tun hat. Lernen und Entwicklung finden nicht isoliert und kontextunabhängig statt, sondern stehen immer in Verbindung mit den Umweltbedingungen und Systemen (vgl. zum Beispiel BRONFENBRENNER 1981; OERTER 1987). Wenn nun der Versuch gemacht wird, den Snoezelraum zu einer ‚Lernwelt' mit therapeutischen Intentionen für Menschen mit schwerer Behinderung zu machen, müssen doch erhebliche Bedenken angemeldet werden. Es stellt sich die schon oben angesprochene grundsätzliche Frage, warum diese Menschen in eine ‚andere Welt' müssen, um Lernerfahrungen zu sammeln, und warum nicht zunächst Möglichkeiten in ‚ihrer Welt' geschaffen werden, etwas zu erleben und in ihr zu leben, indem

> *Sicherheit durch wiedererkennbare Elemente aufgebaut, Zugriffe auf diese wiedererkennbaren Elemente gesichert, unbekannte Elemente behutsam an die bekannten assoziiert vermittelt, beängstigende Situationen durch einen engen, emotional positiv wirkenden Kontakt aufgefangen werden.* (STÖRMER 1990, 7)

Gerade proximale Wahrnehmungsangebote, wie sie für den Menschen mit schwerer Behinderung als wichtig erachtet werden, lassen sich ohne große Probleme in den Alltag integrieren, bei der täglichen Pflege, beim Essen etc. An einem Kakao zu riechen bringt dabei mehr an Lernerfahrungen, als diesen Duft aus einem Schlauch im Snoezelraum zu erfahren, zumal dann, wenn dieses Angebot in einen für den Menschen mit schwerer Behinderung sinnvollen, nachvollziehbaren Zusammenhang eingebunden ist. Die Erfahrungen im Snoezelraum vollziehen sich dagegen nicht in nachvollziehbaren, sondern in unnatürlichen und diffusen Zusammenhängen.

Snoezelen als Therapie in dieser künstlichen Welt unterliegt der Gefahr, zu einem neuen ‚High-Tech-Getto' für Menschen mit schwerer Behinderung zu werden, in dem scheinbar alles von selbst geschieht. Wenn RICK (1987) fragt: „*Was können wir mit denen machen?*", kann es fatal für die Betroffenen sein, wenn hier als wesentliche Möglichkeit die ‚Snoezel-Therapie' gesehen und angewandt wird. In dieser Form gerät das Snoezelen sehr schnell zum

Lückenbüßer für Hilflosigkeit, mangelnde Bereitschaft zur Auseinandersetzung und fehlende Konzepte der Pädagogen, weil ja scheinbar alles, vielleicht sogar die bislang fehlgeschlagene Förderung, auf Knopfdruck wie von selbst geschieht (vgl. LAMERS 1990, 201). Zudem scheint beim Snoezelen die fachliche Qualifikation des Pädagogen nicht weiter gefordert zu sein. HULSEGGE & VERHEUL stellen hierzu fest:

> *Man kann vieles lernen, doch der Umgang mit Menschen, und im besonderen mit schwer geistig Behinderten, muß einem liegen. [...] Das sind persönliche Eigenschaften, die mit fachlicher Qualifikation nichts zu tun haben. Es ist eine ganz bestimmte Gabe, jemanden im Innersten rühren zu können.* (HULSEGGE & VERHEUL 1991, 44)

Es wird der Eindruck erweckt, dass für die *pädagogische* Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen die ‚Fähigkeit gerührt zu werden' ausreicht. Aussagen wie diese tragen dazu bei, dass die Forderung nach und Notwendigkeit von qualifizierten (teueren) Fachleuten in dieser Arbeit unterlaufen wird. Mit STÖRMER lässt sich daraus ein Verdacht ableiten, der mir wichtig erscheint, verfolgt zu werden:

> *Die Einrichtung von Snoezel-Räumen ist zur Zeit der verknappten Mittel im Sozialbereich allemal billiger als die Schaffung von solchen Voraussetzungen, die BUBERS Feststellung, ‚der Mensch wird am Du zum Ich' ([Das dialogische Prinzip] 1965, S. 32) real werden lassen könnten. Zudem kann und muß man auch die Qualifikation der Mitarbeiter nicht mehr so hoch ansetzen... Denn um das Snoezelen im Snoezelen-Raum durchführen zu können, muß man allein mit den Angeboten vertraut sein, über Selbsterfahrung die Wirkung bereits schon einmal erlebt haben und die technischen Geräte bedienen können (siehe KAUSCHUS-NAZARIO 1989, S. 210). Damit kann gut die Forderung nach besserer Ausbildung, insbesondere aber auch nach verstärkter Fortbildung und Supervision unterlaufen werden.* (STÖRMER 1990, 9)

Stark forciert wird der hier kritisierte Therapiegedanke besonders durch den Snoezelmaterialhandel. Im Anzeigenteil des Buches ‚*Snoezelen – eine andere Welt*' (HULSEGGE & VERHEUL 1991) finden sich verschiedene Annoncen, die Medien für die ‚Snoezel-Therapie' anbieten. Der Terminus ‚Therapie' trifft im Bereich sonder- und heilpädagogischer Arbeitsfelder sicherlich besser die wirtschaftlichen Interessen der Anbieter als die Bezeichnung ‚Freizeitangebot'. Wie könnten Institutionen auch für letzteres solch hohe Investitionen legitimieren und tätigen, wie es für die Einrichtung von Snoezelräumen notwendig scheint. Da verkauft es sich schon besser unter dem Mantel der Therapie. So heißt es in einer Anzeige: *Snoezelen ist eine Therapieform, die in den letzten Jahren für schwer geistig Behinderte entwickelt worden ist, für die es bisher nur sehr wenig geeignete Angebote gab.* Man möchte offen-

sichtlich den Eindruck erwecken, dass nun endlich ein geeignetes Angebot für Menschen mit schwerer Behinderung, nämlich die Snoezeltherapie, als Alternative zu den angeblich wenig geeigneten verfügbaren Förder- und Therapieformen gefunden sei.

Die *FIRMA ROBINSON & SONS LIMITED*, mit ihrem Firmenzweig ‚*ROMPA*', hat den Begriff ‚Snoezelen' für sich als Warenzeichen registrieren lassen. ROMPA vermarktet Snoezelen von A–Z. In ihrem Katalog werden neben Beratung, Planung und Installation von Snoezelräumen umfassende ‚Begleitprogramme' angeboten, wie Snoezelseminare, Snoezelworkshops mit Erfahrungsaustausch, Bücher, Videos, Forschungsbericht ... Unter dem vielversprechenden Titel ‚*Snoezelen – The Way Forward into the 1990's*' wird ein umfassendes Trainingsprogramm mit Dias, Videos, Musikbeispielen und einer Anleitung angeboten, das von ‚*erfahrenen Therapeuten*' zusammen mit einer Agentur für Trainingsprogramme entwickelt wurde, um das Snoezelen den Betreuern näher zu bringen. Die Medien, die im Katalog angeboten werden, reichen von Räucherstäbchen bis zum Whirlpool. Es werden für weit über 100 000 DM Materialien angeboten, wobei Preise von größeren Objekten (zum Beispiel Whirlpool) nur auf Anfrage genannt werden. Die Verdienstspannen bei den Materialien sind recht groß, da viele ohne Adaptionen aus anderen Bereichen übernommen (zum Beispiel Lichteffekte – Diskothekenbedarf) und mit entsprechendem ‚Therapieaufschlag' verkauft werden können.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch der Personenkreis, der angesprochen werden soll. In den aktuellen Katalogen wird nun nicht mehr von ‚*Menschen mit schwerer Behinderung*', sondern von ‚*Menschen mit Lernschwierigkeiten* gesprochen' (vgl. ROMPA 1992/93, 4). Dadurch erweitert sich das Kundenklientel natürlich erheblich. Hält man sich auf den ersten Seiten des Katalogs noch sehr zurück und spricht immer wieder von Freizeit und Entspannung, fließt nach und nach immer mehr der ‚*positive therapeutische Aspekt*' oder der ‚*große therapeutische Nutzen*' zwischen den Zeilen mit ein. Man hat als Leser das Gefühl, nicht ganz ernst genommen zu werden, denn man erfährt, dass Snoezelen zwar keine Therapie ist, es trotzdem aber therapeutische Effekte gibt.

7 Aktuelle Entwicklung

Hat die Zahl der Veröffentlichungen zum Thema ‚Snoezelen' in Printmedien in den letzten Jahren stark abgenommen, so finden sich zur aktuellen Entwicklungen um so mehr Publikationen im Internet. Ob man allerdings von einer inhaltlichen Weiterentwicklung auf der Basis einer kritischen Auseinandersetzung und Prüfung sprechen kann, bleibt fraglich. Die aktuellen Entwicklungen spiegeln vielmehr personale, methodische, organisatorische und merkantile Weiterentwicklungen wider.

Snoezelen hat mittlerweile eine weltweite Verbreitung erfahren, was u.a. in der Gründung der ‚SNOEZELEN WORLDWIDE FOUNDATION' mit mehreren nationalen Organisationen und der Durchführung verschiedener nationaler und internationaler Tagungen und Kongresse seinen Ausdruck findet (vgl. http://www.swwf.com). In englischsprachigen Veröffentlichungen finden sich neben der Bezeichnung ‚Snoezelen' bzw. ‚Snoezelraum' Begriffe wie ‚multi sensory room', ‚multi sensory environment', ‚interaction room'. Die Firma ROMPA ist nach wie vor die treibende Kraft sowohl bei der Verbreitung als auch bei der medialen Weiterentwicklung des Snoezelens. In ihren wie auch in den meisten anderen neueren Veröffentlichungen tritt der ursprüngliche Freizeitgedanke weit mehr als in den älteren Publikationen in den Hintergrund:

> *Snoezelen – a gentle revolution*
>
> *Developed globally by ROMPA® as a leisure concept for people with profound sensory impairment, SNOEZELEN® arrived at a time of greater awareness of the need for sensory stimulation and a desire to meet the needs and rights of people to have a choice in leisure facilities. Now used in leisure, assessment, directed therapy and teaching. It has the flexibility to be valuable as a leisure activity whilst providing an excellent base for many other therapeutic interventions.*
>
> *Therapists have developed specific aspects of the SNOEZELEN® philosophy and much more is now known about why we react so favourably to the concept, what is happening and how best to enhance aspects to gain maximum reward.* (ROMPA 2001)

Die DEUTSCHE SNOEZELEN-STIFTUNG äußert sich in ähnlicher Weise:

> *Snoezelen ist eine ausgewogen gestaltete Räumlichkeit, in der durch harmonisch aufeinander abgestimmte multisensorische Reize Wohlbefinden und Selbstregulationsprozesse bei den Anwesenden ausgelöst werden. Durch speziell auf den Nutzer hin orientierte Raumgestaltung werden sowohl therapeutische und pädagogische Interventionen als auch Beziehung zwischen Anleiter und Nutzer gefördert [...].* (DEUTSCHE SNOEZELEN-STIFTUNG zit. nach SCHWANECKE 2001)

Die Konzentration auf eine therapeutische und pädagogische Intervention beim Snoezelen wird auch deutlich in der Erweiterung der ‚Einsatzmöglichkeiten' und des Personenkreis, an den sich das Snoezelen richten soll.

> *Ursprünglich wurde das Snoezelen für die Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen entwickelt. Doch schon bald nach seiner Einführung eroberte es weitere*

> *Felder sozialer Arbeit. Inzwischen hat sich das Snoezelen als unterstützendes Medium in den unterschiedlichsten sozialen, medizinischen und therapeutischen Einrichtungen und Institutionen etabliert.* (DEUTSCHE SNOEZELEN-STIFTUNG zit. nach SCHWANECKE 2001)

Als weitere Felder werden von SCHWANECKE benannt:

- die Sonderpädagogische Frühförderung,
- Kindergärten und besonders Sonderkindergärten,
- Grund-, Haupt- und Sonderschulen, Tagesbildungsstätten,
- Werkstätten für Behinderte und Tagesförderstätten,
- Wohneinrichtungen für behinderte und nichtbehinderte Menschen aller Altersgruppen,
- gerontopsychiatrische Heime und Stationen,
- Freizeiteinrichtungen unterschiedlicher Art,
- Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen
- psychiatrische Einrichtungen,
- medizinische Einrichtungen,
- stationäre Hospize für Kinder und Erwachsene.

Insbesondere zum Snoezelen mit alten dementen Menschen finden sich neuerdings zahlreiche Hinweise und Veröffentlichungen. Die ‚Indikationsbegründungen' entsprechen durchweg denen, die bereits für das Snoezelen mit Menschen mit schwerer Behinderung herangezogen wurden:

> *Gerade bei dieser Zielgruppe geht man davon aus, daß sie zum Erfahren ihrer Umwelt auf primäre Sinneseindrücke angewiesen sind. Oft kann man jedoch beobachten , daß unsere Bewohner nicht in der Lage zu sein scheinen, diese Eindrücke zu verarbeiten, was sich dann in Aggression gegen sich selbst, gegen andere oder gegen Gegenstände richtet.*
>
> *Die Welt muß wie ein ‚Chaos' scheinen, wo alles kompliziert und nahezu undurchschaubar ist. Unsere Bewohner sind dann oft nicht in der Lage auf diese Reize und Eindrücke einzugehen, diese zu ordnen und zu verstehen.* (DEUTSCHE SNOEZELEN-STIFTUNG zit. nach SCHWANECKE 2001)

„*Letztendlich ist der Phantasie keine Grenze gesetzt*" (MÜCK 2001). Nicht nur beim Snoezelen mit alten Menschen findet sich neuerdings häufig eine (manchmal esoterische) Verquickung mit anderen Angeboten wie Musik-

therapie, Autogenes Training, Geleitete Meditation, Meditative Klangstunde, Aktive Musikgestaltung, Aromatherapie, Atemtherapie, Bewegungstherapie, Entspannungs- und Aktivierungsmassagen und Basale Stimulation (vgl. zum Beispiel ‚SENIORENHEIM BISCHOFSGRÜN').

„*Kann mir irgendwer helfen, den Sinn des ‚Snoezelen' zu verstehen?*" fragt WHITTAKER in seinem Artikel und fasst damit kritisch pointiert die aktuellen Entwicklungen zusammen.

> *Aber die Lösung ist in Sicht [...] Die ‚Snoezelen juwelenglitzernden Lichter', ‚parfümierte Luft', ‚farbigen Blasen' und ‚sanfte Musik' können, wie man uns versichert, künstlich viele der Erfahrungen und Empfindungen schaffen, die abzuschaffen wir so viel Zeit, Geld und Energie aufgewendet haben. Die ‚Snoezelen Erfahrung' wird Leute auf eine Weise reagieren lassen, wie sie es niemals zuvor getan haben [...] Die Kosten, um Schülerinnen zum Schnuppern und Dösen in so einem speziell konstruierten Raum zu bringen, betragen rund eine Million Schilling. Wir werden jedoch von den Finanzberaterinnen getröstet, die uns mitteilen, dass Sonderschulen, die Mittel für diese neue Wundertherapie auftreiben wollen, einen sympathisierenden Markt von Menschen finden werden, die bereit sind und darauf warten, ihr Geld für einen derartigen Problemlöser zu überreichen.*
>
> *[...] Aber das ‚Dösen und Schnuppern' ist eigentlich nur ein kleiner Teil des Zaubers, denn das versteckte Potential ist, wie Expertinnen uns glaubhaft machen, daß es als Diagnoseinstrument verwendet werden kann und der Snoezelistin (wir werden eine neue Gruppe von Therapeutinnen haben müssen) ermöglicht, systematisch wichtige Informationen darüber zu sammeln, wie die Lernende auf die grünen und gelben blitzenden Leitungen, die um ihren Hals gewunden sind, und auf einen Hauch von Lavendel in der Nase reagiert und wie die betäubende Stille, die den Streichern Mantovanis folgt, versteckte Informationen über die ‚wahre' Person liefern kann. Solche Beobachtungen stellen sicher, daß wir ein effektiveres, individuelles Lernprogramm planen können für zukünftige Erfolge!*

Die von WHITTAKER angesprochene Gruppe von ‚neuen Therapeutinnen' ist ebenfalls schon in Sicht. Neben verschiedenen ‚Qualifizierungsangeboten' u.a. der Firma ROMPA bietet das DEUTSCHE SNOEZELEN

LEHR- und AUSBILDUNGSINSTITUT (DSLA®) seit Mai 2001 folgende Weiterbildungsmaßnahmen an

1. SNOEZELEN Pädagoge SNP ®

   Zweijähriges berufsbegleitendes Modulsystem für Personen mit anerkannter Fachausbildung

   Dreijähriges berufsbegleitendes Modulsystem für Personen mit anerkannter Hilfskraftausbildung

2. SNOEZELEN Therapeut SNT ®

   Zweijähriges berufsbegleitendes Aufbaumodul für SNOEZELEN Pädagogen SNP® mit abgeschlossener Fachausbildung

3. Fortbildungsangebote:

   einjähriges berufsbegleitendes Modulsystem für Lehrpersonen an Schulen und Ausbildungsstätten

   Fachseminare

   Beratung und Projektbegleitung für Institutionen, die mit SNOEZELEN arbeiten oder SNOEZELEN als Bestandteil ihres Konzepts integrieren möchten

   (vgl. DEUTSCHES SNOEZELEN LEHR- UND AUSBILDUNGSINSTITUT):

Im Curriculum der DSLA (o. J.) finden sich in den einzelnen Modulen Lerninhalte wie:

• Grundlagen der Entwicklungspsychologie • Medizinisch, neurologische und therapeutische Grundlagen	• Grundlagen der gestalttherapeutischen orientierten Wahrnehmungskompetenz	• Kontakt und Beziehungsfähigkeit • Ich-Du-Beziehung im Sinne von Buber
• Diagnostik in gestalttherapeutisch orientierten Prozessen	• Der Pränatalraum • Klangwelt Mutterleib • Grundlagen der Musiktherapie	• Tiefenpsychologisch orientierte Methodenansätze • Gestalttherapeutisch orientierte Methodenansätze

• Grundlagen der Körpertherapie nach Besems	• Farbtherapie • Aromatherapie • Aromatherapie-massage • Atemtherapeutische Techniken	• Snoezelen anstelle von Schutz- und Zwangsmaßnahmen • Krisenprävention • Krisenintervention
• Therapeutisch orientierte Konzeptplanungen mit Snoezelen	• Grundlagen der basalen Stimulation • Entspannungstechniken • Leboyer-Massage	...

Nach der anfänglich bewussten ‚Theorieabstinenz' wird mit dieser neuen Entwicklung der Eindruck erweckt, dass sich Interessenten in dieser Ausbildung zu einem Breitband-Snoezel-Therapeuten/Pädagogen qualifzieren könnten. Sie werden konfrontiert mit einem Sammelsurium unterschiedlichster Methoden und Verfahren. Dieser aufgeblähte, problematische Methodenmix soll offensichtlich lukrative Einnahmequellen sichern, da sich mit einem Weiterbildungsinhalt ‚Snoezelen' sicherlich keine zwei bzw. drei Ausbildungsjahre füllen ließen. Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Lerninhalte wird nochmals fokussiert deutlich, dass das Snoezelen so verstanden nichts mehr mit Freizeitgestaltung zu tun hat.

8 Snoezelen als besonderes Erlebnisangebot

Die vorangegangene Kritik richtet sich primär gegen das Snoezelen als ‚Therapie'. Es wäre jedoch falsch, das Snoezelen insgesamt zu verurteilen, da es durchaus auch positive Elemente im Sinne eines besonderen Erlebnisangebotes enthalten kann. Es ist nicht primär das Snoezelen selbst, das immer wieder hinterfragt werden muss, sondern die Motivation, die Intention, das Verhalten der Pädagogen und Betreuer. Soll beim Snoezelen

- etwas diagnostiziert,
- ein ‚unerwünschtes' Verhalten therapiert,
- etwas gelernt oder entwickelt,
- eine Ausgliederungsmöglichkeit zur Entlastung oder
- eine Erleben ermöglichende Situation geschaffen werden?

Aus meiner Sicht stellt ausschließlich der letztgenannte Aspekt eine zulässige Motivation dar. Vor dem Hintergrund meiner Ausführungen zu den Therapieabsichten beim Snoezelen verbietet sich eine Förderintention

genauso wie die verlockende Möglichkeit, sich im Snoezelraum von ‚anstrengenden' Behinderten zeitweise zu entlasten. Die diagnostischen Möglichkeiten beim Snoezelen sind mehr als fraglich, weil es keinerlei Gütekriterien für die Bewertung und Interpretation des Verhaltens im Snoezelraum gibt.

Die Intention des Snoezelens als zweckfreies Erlebnis führt wieder zu den Anfängen zurück. Erinnert sei hier an den Freizeitcharakter, den Snoezelen haben sollte. Es wurde verstanden als Entspannungs- und Erlebnisangebot für Menschen mit schwerer Behinderung, ein Angebot, das neben verschiedenen anderen Freizeitmöglichkeiten besteht (Schwimmen, speziell angepasste Spielplätze ...). Dabei sollte das Snoezelen Möglichkeiten bieten,

> *anders sein zu dürfen. Vor allem Schmecken, Riechen, Fühlen und Sich-Bewegen, einfach weil man es schön findet, nicht um eine Information zu gewinnen, um davon zu lernen oder sich zu entwickeln [...].* (TORENBEEKS zit. n. HULSEGGE & VERHEUL 1991, 45)

Snoezelen als zweckfreies Freizeitangebot hat seinen Sinn in sich selbst, als Möglichkeit, etwas Außergewöhnliches wie in einem Spiel, gegenwartsorientiert zu erleben. Es kann gesehen werden als phantastisches, irreales, wenn man so will triviales Erlebnis, vergleichbar einer Fahrt auf dem Kettenkarussel, einem Besuch im Erlebnisbad oder in der Disco, ohne den Anspruch, etwas zu entwickeln oder zu fördern.

Jeder Mensch sucht nach positiven Erlebnismöglichkeiten, weil sie für sein psychisches Befinden von elementarer Bedeutung sind. Wir möchten beeindruckt und fasziniert werden, wir möchten etwas Angenehmes auf uns wirken lassen, wir möchten etwas Positives miterleben, am eigenen Leib erfahren, durchleben: ein Konzert, eine abenteuerliche Bergwanderung, die Begegnung mit einem ‚besonderen' Menschen, ein gutes Essen in angenehmer Atmosphäre und Gesellschaft ...

Die Kulturgeschichte der Menschheit zeigt an zahlreichen Beispielen, auch in ihren negativen Auswüchsen, wie Ereignisse und Gegebenheiten geschaffen wurden, um Menschen etwas miterleben zu lassen:

> *Denken wir hier nur an die olympischen Spiele, den Zirkus, Stierkämpfe oder andere abenteuerliche Unternehmungen und Darbietungen. Nicht erst in unserem Jahrhundert hat man festgestellt, daß man mit den ‚Erlebnisbedürfnissen' der Menschen Geld verdienen kann, was auch erklärt, warum das Angebot an vielfältigen, ständig verfügbaren künstlichen Erlebnissen ständig wächst. Die Gigantomanie des Abenteuers, des Erlebnisses hat begonnen. Spaßbäder mit tropischer Atmosphäre, Riesenrutschbahnen und Wildwasserbahnen, Spiel- und Freizeitparks wie Phantasialand oder Fort Fun mit ständig neuen Attraktionen, Kirmesmärkte, auf denen die Schiffschaukel längst den Wettlauf um die Gunst*

> *des Publikums gegen die schwindelerregenden Fahrattraktionen verloren hat, Spielsalons, in denen perfekte Computersimulationen jedes Abenteuer miterlebbar machen.* (LAMERS 1990, 201)

Snoezelen ist in den Rahmen dieser kulturellen Zeiterscheinungen einzuordnen, und es lässt sich darüber streiten, ob es in einer Zeit der knapper werdenden finanziellen Ressourcen legitim ist, solche Aufwendungen für ein hochtechnisiertes Freizeitangebot zu tätigen und ob dies tatsächlich eine *sinnvolle* spielerische Erlebnismöglichkeit für Menschen mit schwerer Behinderung darstellt.

Literatur

BIESZKE, M. (1987): Snoezelen. Bodegraven. Unveröffentl. Manuskript.

BRONFENBRENNER, U. (1981): Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart.

CLELAND, Ch. C. & CLARK, Ch. M. (1966): Sensory deprivation and aberrant behavior among idiots. American Journal of Mental Deficiency, 213-225.

DE LATHMER (Hrsg.) (1982): Snoezelen – een inleiding. Wilp.

DEUTSCHE SNOEZELEN-STIFTUNG (2001): Deutsche SNOEZELEN-Stiftung. Online im Internet: http://www.snoezelen-stiftung.de [14. 04. 2001]

DEUTSCHES SNOEZELEN LEHR- UND AUSBILDUNGSINSTITUT (2001): Weiterbildung: SNOEZELEN Pädagoge® / Therapeut®. Online im Internet: http://www.samariteranstalten.de/korczak_snoezelen.html [18. 06. 2001]

DEUTSCHES SNOEZELEN LEHR- UND AUSBILDUNGSINSTITUT: Curriculum der DSLA.o. J. Fürth.

FORNEFELD, B. (1995): Das schwerstbehinderte Kind und seine Erziehung. Beiträge zu einer Theorie der Erziehung. Heidelberg.

GLORIUS, J. (1987): Snoeselen. Haarendael. unveröffentl. Manuskript.

HARLOW, H. F. (1958): The nature of love. American Psychologist, 13, 673-685.

HARLOW, H. F. (1960): Primary affectional patterns in primates. American Journal Orthopsychiatric, 30, 676-684.

HERMSEN, M.-J. (1988): Snoezelen. Maria Roepaan, Gennep. Unveröffentl. Manuskript.

HOLLIS, J. (1965): The effects of social and nonsocial stimuli on the beavior of profoundly retarded children. American Journal of Mental Deficiency, 755-771 (Part I); 772-789 (Part II).

HULSEGGE, J. & VERHEUL, A. (1991): Snoezelen. Eine andere Welt. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistigbehinderte (Hrsg.), (2. Auflage). Marburg.

KAUSCHUS-NAZARIO, C. (1985): Snoezelen – ein Angebot für Schwerstbehinderte. Köln. Unveröffentl. Examensarbeit.

KAUSCHUS-NAZARIO, C. (1989): Snoezelen – mit allen Sinnen leben lernen. Ein niederländischer Ansatz im Rahmen der Förderung Schwerstbehinderter. Geistige Behinderung, 3, 209-213.

LAMERS, W. (1990): Snoezelen – Ein Erlebnis für Schwerstbehinderte? – schauen – staunen – genießen. In: VDS (Hrsg.): Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher. Tagungsbericht zur Fachtagung vom 9.-10. September 1988 in Hamburg. (S. 192-203).

LAMERS, W. (1994): Spiel mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen. Aachen.

LANKVELD, J. van (1988): Humaan-ethologisch onderzoek. Effekten van ‚snoezelen' op het gedrag van zwakzinnigen van uiteenlopende ontwikkelingsniveaus. Udenhout. Unveröffentl. Manuskript.

LUBBERDINK, H. (1983): Snoezelen. Een samenvatting van besprekingen van de Regio Ost M.B.T. Snoezelen in 1982. Wilp.

MÜCK, M (2001): ‚Snoezelen' entspannt Demente. Online im Internet: http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/11/sed.html [18. 06. 2001]

OERTER, R. (1987): Der ökologische Ansatz. In: OERTER, R. & MONTADA, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. (2. Auflage). (S. 85-128). München, Weinheim.

OUWEHAND-SOUDIJN, J. & JUDA, A. (1988): Snoezelen. Een ethologisch gedragsobservatie van zwakzinnigen in leefsituatie versus snoezelsituatie. Scriptie in het kader van de opleiding pedagogiek M-O-B van de Faculteit van de Hogeschool Katholieke Leergangen te Tilburg. Differentiatie: Orthopedagogiek. Juni. Unveröffentl. Manuskript.

PAUWELS, J. (1990): Begeleidingsaspekten bij het snoezelen. In: Dienstencentrum St. Oda: Snuffelen, Doezelen, Snoezelen bij diep mentaal gehandicapten. Symposiumsbericht. Overpelt.

PROJEKTGROEP SNOEZELEN HUIZE ASSISIE UDENHOUT (1980): Evaluatierapport van het tijdelijk snoezelprojekt september-oktober 1980. Udenhout. Unveröffentl. Manuskript.

RICK, O. (1987): Aus der Arbeit mit geistig Schwerbehinderten: Snoezelen – eine Idee, die zur Therapie wurde. In: Braunschweiger Zeitung vom 13.06.

ROMPA (1992/1993): Spiel – Freizeit – Therapie – Heilpädagogik – Psychomotorik – Snoezelen.

ROMPA (2001): Snoezelen – a gentle revolution. Online im Internet: http://www.rompa.com/snoezelen.html [18. 06. 2001]

SCHWANECKE, F. (2001): Was ist Snoezelen? Online im Internet: http://www.snoezelen-online.de/findex.html [18. 06. 2001]

SENIORENHEIM BISCHOFSGRÜN (2001): Snoezelen – Entspannen und Wohlfühlen. Online im Internet: http://www.seniorenheim.com/snoezelen.htm [18. 06. 2001]

SNOEZELEN WORLDWIDE FOUNDATION (2001): What is the SNOEZELEN Worldwide Foundation? In: SNOEZELEN Worldwide Foundation Newsletter. Issue One. Online im Internet: http://www.swwf.com [18. 06. 2001]

SNOEZELWERKGROEP ST. AUGUSTINUS STICHTING (1982): Snoezelen op Augustinus. Gennep. Unveröffentl. Manuskript.

STÖRMER, N. (1989): Trivialisierungen und Irrationalismen in der pädagogisch-therapeutischen Praxis. Behindertenpädagogik, 28, 2, 157-176.

STÖRMER, N. (1990): Die Entfaltung der Sinne im SNOEZELEN-RAUM – ein Abstraktum. Unveröffentl. Manuskript.

STRAALEN, R. / VAN BAAL, C. van (1986): Effekten van ‚Snoezelen' in de zwakzinnigenzorg. Ethologische gedragsobservatie. Doktoraalskriptie in het kader van studie orthopedagogiek, differentiatie zwakzinnigenzorg, aan de Rijksuniversiteit Utrecht. ‚s-Hertogenbosch. Unveröffentl. Manuskript.

VELTHAUSZ, F. J. M. (1987): Sociaal gedrag, soziale interaktie en kommunikatie bij diepzwakzinnigen. Proefschrift (Dissertation) Rijksuniversiteit Utrecht.

WHITTAKER, J. (2001): Snoezelen. Online im Internet: http://bidok.uibk.ac.at/bi/bi298-Snoezele.html [18. 06. 2001]

WWW – Adressen ‚Snoezelen'

Abilitations	http://www.abilitations.com/ features/interactions.shtml
CCAR Services, Inc	http://www.ccar.org/snoezln.htm
Deutsche SNOEZELEN Stiftung	http://www.snoezelen-stiftung.de/
Effecten van snoezelen op het gedrag van demente ouderen	http://www.nig.nl/publicaties/ tgg/28b124.html
Ein Erfahrungsbericht Snoezelen	http://www.seniorenheim.com/ erfahrungsbericht.htm
Flaghouse	http://www.flaghouse.com/ whatissnoz.htm
Gehandicapte kan meer dan snoezelen alleen	http://www.arduin.nl/Knipsels/ Krant1999/mrt99snoezelen.html
Harris Hillman's Snoezelen Room	http://www.nashvillesid.com/ snozzleroom.htm
Integration und Theapie ‚Snoezelen'	http://bidok.uibk.ac.at/bi/ bi298-Snoezele.html
IO'er wint prijs met ontspanningsmateriaal voor demente mannen	http://www.delta.tudelft.nl/delta/ jaargangen/32/18/snoezel.html
Kleine Einführung in das Snoezelen	http://go-on.freeyellow.com/ csd/snoezelen.htm
KORCZAK-SCHULE Weiterbildung: SNOEZELEN Pädagoge® / Therapeut®	http://www.samariteranstalten.de/ korczak_snoezelen.html
Kritische Betrachtung des Snoezelens in seinen Anwendungen	http://www.basale-stimulation.de/PAED6.HTM
Linkliste 'Snoezelen'	http://www.google.de/search?q= snoezelen+research&hl=de&lr=& safe=off&start=20&sa=N
Linksammlung ‚Snoezelen'	http://schools.brunnet.net/ magnetichill/snoezelen.htm
Making Sense of Multi-Sensory Rooms	http://www.intuitivemedia.com/ HORIZONS/extHoriz_multisen.html
MULTI-SENSORY/SNOEZELEN ROOMS	http://www.specialchild.com/ archives/ia-050.html
Multi-Sensory-Room information Hirstwood Training	http://www.multi-sensory-room.co.uk
Praxis Heidemarie Fricke Hypnose, Snoezelen	http://www.gesundheitaktuell.de/ mx1.html
Psychedelic room helps dementia patients	http://terra.english.medicinanews.com/ database_news.cfm?articleid=2807& dopage=1&name=Auditory%20 Disorders&CFID=159910& CFTOKEN=66141249
Rompa	http://www.rompa.com
Snoezelen	http://www.gjctc.on.ca/Snoezelen.htm

Snoezelen	http://www.odilien.at/odilien/snoez.htm
Snoezelen	http://www.sohp.soton.ac.uk/neuro/snoezelen.htm
Snoezelen De Hartenberg	http://www.hartenberg.nl/Snoezelen/snoezelen.html
SNOEZELEN Die Erlebnistherapie	http://www.schaefer-lage.de/Snoezel1.htm
„Snoezelen" entspannt Demente	http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/11/sed.html
Snoezelen Entspannen und Wohlfühlen	http://www.seniorenheim.com/snoezelen.htm
Snoezelen (Fotosammlung)	http://www.werner-krueper.de/Snoezelen/snoezelen.html
Snoezelen Details...	http://www.peicod.pe.ca/snoezelin2.htm
Snoezelen Room at Magnetic Hill School	http://www.sehcc.org/Extra-Mural/Snoezelen.htm
Snoezelen Therapy Room	http://www.bodminhospital.co.uk/arts-project/mental_health/snoezelen.html
SNOEZELEN Worldwide Foundation	http://www.swwf.com/
Snoezelen: A Magical Place at Camp	http://www.acacamps.org/campmag/septprog.htm
Snoezelen-online.de Web-Site rund um das Snoezelen!	http://www.snoezelen-online.de/
The Wonderful World of Snoezelen	http://www.npsc.edu.on.ca/schools/JohnXXIII/snoz.html
Wahrnehmungsmobil	http://www.wahrnehmungsmobil.de/
Was, bitte, ist Snoezelen?	http://www.nrh-online.de/Snuselen.htm
Wenn gar nichts mehr geht, dann geht's zum Snoezelen...!	http://www.schwerstbehindert.de/Therapie/Snoezelen/hauptteil_snoezelen.html

Anmerkungen

1 Erstmals erschienen in: Lamers, W.(1994): Spiel mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen. Aachen. 269-295. Erweiterte und aktualisierte Fassung.

2 Tagesstätte

3 De beleving van het Snoezelen kan als volgt worden omschreven. Snoezelen is het bekijken, beluisteren, beruiken, beproeven en betasten van snoezel-objekten, die zich bevinden in een rustige, zacht verlichte

ruimte, met op de achtergrond rustgevende muziek. Deze beleving kan een aktieve houding zijn maar ook passief genieten.

4 Het lichaam van de bewohner is een lichaam dat leeft, maar dat ook beleft. Hij voelt in de versorgende handen meer de sfeer, de affektiviteit dan de taktiliteit. Hij voelt door onze handen heen hoe we in de ontmoeting staan: afstandelijk, afkering, onzeker of warm, bevestigend, zorgsam.