

**Beziehungsprozesse zwischen
Erwachsenen mit schwerer geistiger
Behinderung und ihren Begleitpersonen
- Theoretische und empirische Analysen -**

Mohr, Kathrin

Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde an der Philosophischen Fakultät der Universität Freiburg (Schweiz). Genehmigt von der Philosophischen Fakultät auf Antrag der Professoren Dr. G. Bless (1. Gutachter) und Dr. W. Kronig (2. Gutachter).

Freiburg, 28. November 2008. Prof. Dr. Jean-Michel Spieser, Dekan

Die vorliegende Arbeit konnte nur Gelingen, weil mir Unterstützung auf ganz unterschiedliche Weise zuteil wurde.

Auf der einen Seite halfen die offenen kritisch-konstruktiven Diskussionen im fachlichen Bereich, den Weg zu finden, welchen ich letztendlich gegangen bin. Ich habe sehr viel lernen können, vor allem auch, die heilpädagogische Praxis mit „anderen“ Augen zu sehen. Für fachliche und forschungsmethodische Unterstützung danke ich

- ☎ Prof. Dr. Gerard Bless
- ☎ Prof. Dr. Elisabeth Moser Opitz
- ☎ PD Dr. Barbara Jeltsch Schudel
- ☎ PD Dr. Dagmar Orthmann Bless
- ☎ Prof. Dr. Monika Seifert
- ☎ den Doktoranden und Doktorandinnen am Heilpädagogischen Institut, besonders Anne Junk Ihry und Franziska Hänsenberger Aeby

Grosse Unterstützung genoss ich auf der anderen Seiten von meiner Familie - insbesondere meinen Eltern, zahlreichen Freunden und Freundinnen, von meinem Mann, den ich in dieser Zeit kennen und lieben gelernt habe und seiner Familie. Vielen Dank für die Ermunterungen, Ermutigungen, die vielen Fragen, das In-den-Arm-Nehmen, die Beiträge zum leiblichen Wohl, die liebevollen Hütedienste bei unseren Kindern und vieles mehr...

- ☎ meinem Ehemann – Lars Mohr und unseren Kindern Theodor und Rebecca
- ☎ meinen Eltern – Waltraud und Norbert Schleenbecker
- ☎ meinen Schwiegereltern – Ute und Bernd Mohr
- ☎ Julia Winkes
- ☎ PD Dr. Marianne Schüpbach
- ☎ Doris Petrick
- ☎ Dicki, Niesi, Andrea und Schnippi

Einen grossen und nachhaltigen Beitrag leisteten die Personen, welche mich zu Untersuchungszwecken in ihre Privatsphäre eindringen liessen. Jene Erwachsene in den Wohngruppen sowie deren Angehörige und Betreuer/Innen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen nenne ich weder die Institutionen noch die Personen. So hatte ich in zwei Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland die Möglichkeit eine Voruntersuchung durchzuführen. Drei weitere Institutionen arbeiteten mit mir in der Schweiz zusammen.

Für die Offenheit, die Bereitschaft, die Neugierde und das Engagement danke ich herzlich allen Bewohnern und Bewohnerinnen sowie ihren Betreuerteams!

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| INHALTSVERZEICHNIS | 1 |
| EINLEITUNG | 4 |
| 1.1 Einführung in das Thema | 4 |
| 1.2 Fragestellung der Arbeit | 6 |
| 1.3 Anspruch und Zielstellung | 7 |
| 1.4 Vorgehen | 7 |
| 2 BEGRIFFSKLÄRUNGEN | 10 |
| 2.1 Zum Begriff der Beziehung | 11 |
| 2.2 Zur Verwendung der Begriffe Körper und Leib | 14 |
| 3 EINORDNUNG UND STRUKTURIERUNG ZWISCHENMENSCHLICHER BEZIEHUNGSPROZESSE | 18 |
| 3.1 Philosophisch anthropologische Perspektive der zwischenmenschlichen Beziehung | 19 |
| 3.1.1 Ausgewählte Kennzeichen menschlichen Lebens | 19 |
| 3.1.2 Das Wesen der menschlichen Verbundenheit bei M. Buber | 23 |
| 3.1.3 Würdigung und kritische Betrachtung der Arbeit von M. Buber | 29 |
| 3.2 Ausgewählte psychologische Grundlagen – Die Rolle von Emotionen im menschlichen Erleben und Verhalten | 30 |
| 3.2.1 Zur Bestimmung des Emotions-Begriffs | 31 |
| 3.2.2 Die Verflochtenheit von Emotionen mit menschlichen Erleben und Verhalten | 33 |
| 3.2.3 Emotionen und damit verbundene neurophysiologische Prozesse | 35 |
| 3.2.4 Steuerfunktion des limbischen Systems und der Amygdala bei emotionalen Prozessen | 39 |
| 3.2.5 Abschliessende Bemerkungen | 41 |
| 3.3 Zwischenmenschliche Beziehungen – ein Hauptelement in der heilpädagogischen Arbeit | 43 |
| 3.3.1 Erweiterte Bestandsaufnahme zu den Begrifflichkeiten in der Heilpädagogik | 44 |
| 3.3.2 Überlegungen zu Merkmalen von Beziehung in der Heilpädagogik | 45 |
| 3.3.3 Gesichtspunkte der Beziehung in einer Pädagogik bei umfänglicher Behinderung | 46 |
| 4 BEZIEHUNGSPARTNER IM HEILPÄDAGOGISCHEN PRAXISFELD | 50 |
| 4.1 Personengruppe: Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung | 50 |
| 4.1.1 Behinderung als relationales Phänomen | 51 |
| 4.1.2 Aspekte schwerer geistiger Behinderung | 53 |
| 4.1.3 Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung | 59 |
| 4.2 Begleiter und Begleiterinnen im heilpädagogischen Kontext | 60 |
| 4.2.1 Professionelles heilpädagogisches Handeln zwischen Theorie und Praxis | 60 |
| 4.2.2 Anforderungen an Begleiter und Begleiterinnen im heilpädagogischen Arbeitsfeld | 62 |
| 4.2.3 Begleiter und Begleiterinnen in Institutionen mit Angeboten für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung | 65 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 4.3 | Ebenen der Begegnung – Kontext und dessen Merkmale | 68 |
| 4.3.1 | Lebenslagen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung | 68 |
| 4.3.2 | Ausgewählte Aspekte des Verhältnisses der Beziehungspartner | 72 |
| 4.3.2.1 | Das „Mehr“ an sozialer Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung | 73 |
| 4.3.2.2 | Sichtweisen der Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen | 75 |
| 5 | BEZIEHUNGSTHEMATIK IM HEILPÄDAGOGISCHEN PRAXISFELD | 77 |
| 5.1 | Lebensthemen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung | 77 |
| 5.2 | Heilpädagogische Praxis – Verschränkung aktueller Lebensthemen schwer geistig behinderter Erwachsener mit fachspezifischen Aufgabenbereichen | 80 |
| 6 | BEZIEHUNGSBEDINGUNGEN IM HEILPÄDAGOGISCHEN PRAXISFELD – MODALITÄTEN DER BEZIEHUNGSENTWICKLUNG | 87 |
| 6.1 | Interaktion und Kommunikation als Basis dialogischer Beziehungen | 87 |
| 6.1.1 | Entwicklung der frühen Kommunikation | 91 |
| 6.1.1.1 | Voraussetzungen und Verhaltensweisen der frühen Kommunikation | 92 |
| 6.1.1.2 | Die Bedeutung von Emotionalität, Dialog und Intentionalität in der Entwicklung der Kommunikation | 97 |
| 6.1.1.3 | Übersicht und Einordnung kommunikativer Kompetenzen von Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung | 101 |
| 6.1.2 | Begegnungskanäle im Dialog – Einordnung der Körpersignale | 108 |
| 6.2 | Einflussfaktor: Lebenserfahrung – subjektive Ebene der Lebenswelt | 126 |
| 6.2.1 | Lebenserfahrung in Bezug auf Beziehungen | 128 |
| 6.2.2 | Lebenserfahrung im Bezug auf Selbstbestimmung | 129 |
| 6.3 | Einflussfaktoren in der Lebenswelt von Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen – Organisationsstrukturen der Lebenswelt | 130 |
| 6.3.1. | Raumbedingungen | 132 |
| 6.3.2 | Leben in der Wohngruppe – Zusammensetzung der Gruppe | 134 |
| 6.3.3 | Zeitliche Organisation des Alltags, Routinen und Rituale | 135 |
| 6.3.4 | Personelle Ressourcen | 138 |
| 7 | ZUSAMMENFASSUNG DER ERKENNTNISSE UND HINFÜHRUNG ZUR UNTERSUCHUNG | 140 |
| 8 | DARSTELLUNG DER UNTERSUCHUNG | 145 |
| 8.1 | Fragestellung und Einordnung der Untersuchung | 145 |
| 8.2 | Ausgewählte Untersuchungsgruppe | 148 |
| 8.3 | Methodisches Vorgehen und Durchführung | 149 |
| 8.4 | Datenaufbereitung und Datenauswertung | 155 |
| 8.5 | Darstellung der Untersuchungsergebnisse | 161 |
| 8.5.1 | Zusammenschau der Ergebnisse: Person Diane Gebhart | 161 |
| 8.5.2 | Zusammenschau der Ergebnisse: Person Gabriel Lori | 176 |
| 8.5.3 | Zusammenschau der Ergebnisse: Person Uwe Lech | 196 |
| 8.6 | Überblick zu den Antworten der empirischen Fragestellungen | 217 |

| | | |
|------------|---|------------|
| 8.7 | Diskussion der Untersuchungsergebnisse | 220 |
| 8.7.1 | Ausdrucksvariationen im Austausch von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung mit ihren Begleitpersonen | 220 |
| 8.7.1.1 | Voraussetzungen zur erfolgreichen Kommunikation seitens der Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung | 222 |
| 8.7.1.2 | Einschätzung der kommunikativen Kompetenzen schwer behinderter Erwachsener durch deren Betreuer | 223 |
| 8.7.1.3 | Zusammenfassung zu den Ausdrucksvariationen der Erwachsenen mit Behinderung | 224 |
| 8.7.2 | Einordnung der Ergebnisse zur Kommunikation der begleitenden Personen in die heilpädagogische Praxis und Schlussfolgerungen | 225 |
| 8.7.3 | Muster der Interaktion und Kommunikation mit Schlussfolgerungen | 230 |
| 8.8 | Diskussion der Untersuchungsergebnisse im Zusammenhang mit ausgewählten theoretischen Grundlagen | 246 |
| 8.9 | Reflexion zum methodischen Vorgehen und persönlicher Rückblick | 248 |
| 9 | SCHLUSSBETRACHTUNG | 253 |
| 10 | LITERATURVERZEICHNIS | 258 |
| 11 | TABELLENVERZEICHNIS | 278 |
| 12 | ABBILDUNGSVERZEICHNIS | 280 |

Einleitung

1.1 Einführung in das Thema

„Der Mensch entfaltet sich in seinem Menschsein durch die Begegnung, die Interaktion mit anderen Menschen“ (Fornfeld 2001, 44).

Menschen leben in Gemeinschaften, verhalten sich zueinander, stehen in Beziehung(en). Buber stellt fest: „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 2002, 15).

Nach Fornfeld (2001, 44) birgt dieses Verhältnis zwischen den Menschen die Möglichkeit der Entwicklung. Das heisst, es gibt Chancen zur gegenseitigen Anregung durch verschiedene Begegnungen und Interaktionen. Mit jeglicher Kontaktaufnahme zu anderen Menschen beginnt dieser Prozess der gegenseitigen Einflussnahme – ein wichtiger Aspekt, der den in heilpädagogischem Arbeitsfeld Tätigen bewusst sein sollte.

Bach (1998) beklagt die unzureichende Auseinandersetzung hinsichtlich der Beziehungsentwicklung in der heilpädagogischen Literatur. Auffällig schien ihm bei der Zusammenschau der Literatur, dass Beziehung fast ausschliesslich als positives Geschehen angesehen wird. Auf ein ungleiches Machtverhältnis deuten die Beschreibungen von Hierarchien zwischen den Beteiligten hin.

Begegnung und Beziehung sind komplexe Vorgänge. Kobi (1987, 61) spricht von Subjektwelten, deren Erschliessen sich nicht ohne weiteres bewältigen lässt. Bach (1998, 28) hebt in seinem Beitrag die Komplexität der Gestaltung von Beziehungen hervor. Der Autor verweist diesbezüglich auf

- a) Einstellungen und Wertentscheidungen der beteiligten Personen;
 - b) subjektive Bedingungen; zum Beispiel Bedürfnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie
 - c) situative Bedingungen.
- Die unter a) und b) aufgezählten Aspekte verändern sich im Laufe des Lebens in individuellem Ausmass. Unterschiedliche Erfahrungen jedes Einzelnen und deren (interner) Vergleich tragen dazu bei. Ebenso unterliegen die zahlreichen Situationen der Lebensrealität Veränderungen, sei es bei den Rahmenbedingungen wie auch der individuellen Disposition. Demzufolge divergieren die Bedingungen, unter denen einzelne Menschen in Beziehung treten.
 - Das Kennen, das Vertrautsein mit der anderen Person scheint den Prozess der Beziehungsentwicklung zu verändern. Die konkrete Situation beeinflusst die Art

und Weise des Umgangs miteinander. Eine Beziehung kann unterschiedliche Wege einschlagen, je nachdem, ob es eine Begegnung im privaten oder im professionellen Lebenskontext ist. Ein Ineinandergreifen von beiden genannten Bereiche kommt in sozialen Arbeitsfeldern vor, zu denen die heilpädagogische Praxis ebenso gehört. Für einen Beteiligten ist es der private Lebensraum, in dem Unterstützung notwendig wird, wofür der zweite Beteiligte innerhalb seines beruflichen Aufgabenfeldes zuständig ist.

Verschiedene Wissenschaftsdisziplinen beschäftigen sich mit dem Erhellen der Beziehung zwischen Menschen. In Pädagogik, Psychologie, Soziologie, Ethologie, Medizin und Philosophie, um einige der Wichtigsten zu nennen, untersucht und beschreibt man unterschiedliche Schwerpunkte des zwischenmenschlichen Lebens.

Die Beschreibung des Verhältnisses zwischen Menschen erhält in der vorliegenden Arbeit einen konkreten Rahmen. Im fachwissenschaftlichen Diskurs geht es um das Herausstellen genauerer Merkmale der Beziehung bzw. der Beziehungsentwicklung ausgewählter Personengruppen im heilpädagogischen Praxisfeld. Im Mittelpunkt stehen Erwachsene mit schweren Beeinträchtigungen und ihre Begleiter bzw. Begleiterinnen¹.

Im Laufe der Tätigkeit als Begleiterin von schwer und geistig behinderten Menschen in verschiedenen Wohn- und Beschäftigungsinstitutionen wurde mir wiederholt bewusst, dass die Gestaltung von Beziehungen zum Einzelnen dieser Personengruppe von einer Vielzahl von Elementen im Alltag abhing. Ein wesentlicher Aspekt war die Kommunikationsform. Das Ein- und Umstellen auf die individuellen Möglichkeiten der verschiedenen Personen verlangte Erfahrung im Umgang mit dem Einzelnen und auch differenzierte fachliche Kenntnisse, um flexibel reagieren zu können. In der Diskussion mit anderen Mitarbeitern fielen die unterschiedlichen Ansichten zum Entwicklungspotential der einzelnen Bewohner auf, welches die Zusammenarbeit nicht immer erleichterte.

Die differenzierte Auseinandersetzung mit Beziehungsprozessen erscheint aus diesen Gründen unumgänglich. Der Beziehung kommt in der Gestaltung der Lebenswelt für und mit Menschen mit Behinderung eine hohe Bedeutung zu (Beck, 2003, 867). Gerade in dem persönlichen Verhältnis von Menschen zueinander liegt die Basis der

¹ Im weiteren Verlauf der Arbeit wird mit Rücksicht auf den Lesefluss bei Personengruppen die männliche Bezeichnung verwendet. Diese Schreibweise impliziert jeweils die entsprechende weibliche Bezeichnung. Nur in Ausnahmefällen wird explizit die weibliche Form Verwendung finden.

menschlichen Entwicklung, was in dieser Arbeit nähere Erklärung finden soll. Es ist von Bedeutung auf die Entwicklungspotentiale schwer behinderter Erwachsener aufmerksam zu machen, da diese nicht immer mitgedacht werden.

Das Verhältnis von Erwachsenen mit schweren Behinderungen und ihren Begleitern in Institutionen unterliegt vielfachen Einflüssen, die es zu differenzieren gilt. Mit dem Wissen darum und um die Potentiale der Partner besteht die Möglichkeit den Arbeitsprozess entsprechend zu gestalten.

1.2 Fragestellung der Arbeit

Im Kapitel 1.1. wird auf die Bedeutung des Aufeinandertreffens und der Beziehung in der heilpädagogischen Praxis hingewiesen.

In den vorliegenden Studien (Auszug aus dem Internet, Klauf/Lamers/Janz, 20.09. 2006; Dieckmann 2002; Seifert/Fornefeld/Koenig 2001) wird ersichtlich, dass es den Mitarbeitern schwer fällt:

- bestimmte Signale der Erwachsenen mit geistiger Behinderung zu verstehen;
- Kontakte aufzubauen oder zu erhalten unter den situativen Gegebenheiten.

Diese dargestellten Aspekte beschreiben einen Teil der Ausgangslage für die vorliegende Arbeit.

Innerhalb der vorliegenden Arbeit wird eine theoretische Analyse und zu ausgewählten Aspekten eine empirische Analyse von Beziehungsprozessen zwischen Erwachsenen mit einer schweren geistigen Behinderung und ihren Begleitpersonen vorgenommen.

Die übergeordnete erkenntnisleitende Frage lautet wie folgt:

Wie und unter welchen Voraussetzungen gestaltet sich die Beziehung in der heilpädagogischen Praxistätigkeit zwischen schwer geistig behinderten Erwachsenen und ihren Begleitpersonen?

Diese Fragestellung bedarf einer Präzisierung für einzelne Abschnitte der Bearbeitung. Untergeordnete Schwerpunkte werden in den hiernach aufgestellten Fragen ersichtlich. Sie bilden die Struktur zur Erhellung des Prozesses der Beziehungsentwicklung, welcher in der vorliegenden Arbeit systematisch betrachtet werden soll.

- Was wird unter einer Beziehung zwischen (bestimmten) Personen in der Heilpädagogik und ihren Nachbardisziplinen verstanden und welche Bedeutung wird ihr beigemessen?
- Wie lassen sich die für diese Arbeit gewählten Personengruppen charakterisieren und in welchen Situationen begegnen sie sich?
- In welchem thematischen Rahmen treten beide Personengruppen in eine Beziehung?
- Unter welchen Bedingungen konstituiert sich eine Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitpersonen?
- Welche Ausdrucksmöglichkeiten stehen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen zur Verfügung?

1.3 Anspruch und Zielstellung

Ziel dieser Arbeit ist es, eine Analyse der Beziehung bzw. der Beziehungsentwicklung zwischen Erwachsenen mit schweren Behinderungen und ihren Begleitern vorzunehmen. Die vorliegenden Erarbeitungen sollen Transparenz schaffen bzgl. der Vielfältigkeit der Einflüsse auf die Beziehungsprozesse zwischen Menschen mit schwerer Behinderung und deren Begleitpersonen. Gleichzeitig soll ein Beitrag zur Konkretisierung notwendiger Massnahmen zur Gestaltung heilpädagogischer Praxis vorgelegt werden. Diese Massnahmen können sowohl den heilpädagogischen Unterstützungsbedarfs für Erwachsene mit schwerer Behinderung betreffen wie auch Verhaltensorientierungen für deren Begleiter oder die Veränderung struktureller Gegebenheiten.

Grundlegende Inhalte der Analyse sind:

- Darstellung von konstituierenden Merkmalen und Zusammenhängen des Phänomens der Beziehung (im heilpädagogischen Praxisfeld);
- Theoretische Auseinandersetzung mit dem Prozess der Beziehungsentwicklung bei schwerer Behinderung unter Beachtung ausgewählter übergeordneter Zielkategorien in der Geistigbehindertenpädagogik;
- Differenzieren von Interaktions- und Kommunikationsstrategien schwerbehinderter Erwachsener;
- Exemplarischer Einblick in die Lebenswirklichkeit von Erwachsenen mit einer schweren geistigen Behinderung durch Einzelfallstudien.

1.4 Vorgehen

Eine systematische Literaturrecherche stand am Beginn der vorliegenden Arbeit. In deutsch- sowie in englischsprachigen Datenbanken, dazu gehörten ERIC, PSYCHINFO, MEDLINE, BRITISH EDUCAT INDEX und FIS wurde systematisch

mit Hilfe einer Liste von Schlagworten (siehe Anhang) nach entsprechenden Texten gesucht. Nach intensiver Lesearbeit erfuhr die Arbeitsthematik Eingrenzungen, zum Beispiel hinsichtlich der angesprochenen Personengruppe. Die Fragestellung und die Zielstellung wurden im gleichen Zug präzisiert. Diskussionen in regelmässigen Forschungskolloquien führten zur Differenzierung von Teilaspekten der Arbeit.

Gleichzeitig mit den Überlegungen zur theoretischen Auseinandersetzung festigte sich der Gedanke, dass eine empirische Untersuchung ausgewählter Aspekte sinnvoll wäre. Zu dieser Entscheidung trug einerseits die eingeschränkte Forschungslage bei, welche nur einzelne Hinweise zur Beziehung zwischen Personen im heilpädagogischen Handlungsfeld zeigt. Andererseits stellt die Heilpädagogik als praxisorientierte Wissenschaft die Anforderung, dass theoretische Aspekte in Verbindung mit der Praxis betrachtet werden sollten. Mit der Bearbeitung theoretischer Schwerpunkte in den Kapiteln 3 bis 6 wie auch einer empirischen Auseinandersetzung im Kapitel 8, möchte diese Arbeit einen Beitrag im Sinne der unter Kapitel 1.2. genannten Zielstellungen leisten.

Nach einem einleitenden Kapitel dient die Begriffsklärung den Lesern zur Orientierung hinsichtlich verwendeter Begriffe. Ein kurzer Überblick zur historischen Entwicklung, zur Einordnung der Begriffe sowie inhaltliche Erläuterungen sollen den vertretenen Standpunkt in der Arbeit verdeutlichen.

Der Hauptteil der Arbeit beginnt mit Kapitel 3. In diesem Abschnitt steht die Bedeutung der Beziehung für den Menschen im Mittelpunkt. Es werden philosophisch- anthropologische Grundlagen zur Beziehung erarbeitet. Basis der philosophischen Auseinandersetzung bildet Buber mit seinen Betrachtungen zum Wesen des Menschen.

Die Beschreibung innerpsychischer Prozesse und deren neurophysiologische Grundlagen ergänzen die theoretischen individuumsbezogenen Betrachtungen zur Beziehungsentwicklung. Die gleichzeitige Betrachtung der ablaufenden affektiv-emotionalen Prozesse (Roth) gewährt einen Einblick in die komplexen neurophysiologischen Abläufe, die mit der Entwicklung von Beziehungen im Zusammenhang stehen.

Aussagen zur Beziehung in der Heilpädagogik schliessen die Betrachtungen in diesem Kapitel ab. Herangezogen werden hierfür Arbeiten von Haeberlin sowie Kobi auf der theoretischen Ebene sowie Arbeiten von Praschak, Fornefeld, Feuser und Fröhlich zu konzeptionellen Entwürfen heilpädagogischer Tätigkeit.

Das 4. Kapitel wendet sich der Darstellung der ausgewählten Personengruppen in der vorliegenden Arbeit zu. Gekennzeichnet werden die Voraussetzungen mit denen sie und Anforderungen unter denen sie in den Prozess der Beziehungsentwicklung treten. Hierbei unterscheiden sich die Ebenen der Betrachtung. Auf der Seite der Erwachsenen mit schwerer Behinderung stehen die Bedürfnisse und die Erschwernisse, unter Berücksichtigung ihrer interindividuellen sowie die intraindividuellen Unterschiede, im Vordergrund. Die Begleitpersonen hingegen werden eher mit Hilfe der an sie gestellten Anforderungen vorgestellt. Verdeutlicht wird das Zusammentreffen der beiden Personengruppen durch die Beschreibung der Lebenslage von Erwachsenen mit einer schweren geistigen Behinderung. Angesprochen wird die Ebene der sozialen Kontakte. Anhand ausgewählter Aspekte erfolgt die Charakterisierung des Verhältnisses zwischen den Personengruppen. Berücksichtigt werden zum Beispiel die Form der Beziehung zwischen der Personengruppe sowie das Abhängigkeitsverhältnis schwer behinderter Menschen im Bezug auf Pflege und Kommunikation.

Eine Auseinandersetzung mit der inhaltlichen Komponente der Beziehung – der Beziehungsthematik – wird im Kapitel 5 vorgenommen. Soziologische und entwicklungspsychologische Perspektiven des Lebens von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung umreißen deren aktuelle Lebensthemen. Bei der Gestaltung ihres Lebens ist individuelle Unterstützung erforderlich. Idealtypischen Charakter trägt die Veranschaulichung der Verschränkung aktueller Lebensthemen mit fachspezifischen Aufgaben in der heilpädagogischen Praxis. Orientiert an der Systematik zur heilpädagogischen Praxistätigkeit von Mohr (2004, 53), welche die Entwicklungsförderung, die Lebensbegleitung und die Pflege berücksichtigt, werden einzelne Aspekte daraus bearbeitet. Die Darlegung bezieht sich auf den Lebensalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung.

Im Kapitel 6 werden Faktoren gekennzeichnet, welche auf die Beziehungsentwicklung Einfluss nehmen. Interaktion und Kommunikation gelten in der vorliegenden Arbeit als Basis von Beziehung. Gelingende Kommunikation schafft Voraussetzungen um Beziehung zu entwickeln. Deshalb ist es von Bedeutung sich die Voraussetzungen, mit denen jeder Mensch in den Interaktionsprozess tritt, anzuschauen. Besondere Beachtung gilt der Lebenserfahrung von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen.

Im Zusammenhang mit den Kanälen des Austausches in der Kommunikation wird in

diesem Kapitel auf die Möglichkeiten der Verständigung eingegangen. Organisatorische Bedingungen in der Lebenswelt können einen grossen Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten von Beziehungen haben. Ausgewählte, vorwiegend an den institutionellen Rahmen gebundene, Aspekte sollen betrachtet werden.

Hinführend zur Untersuchung werden im Kapitel 7 die Erkenntnisse aus den Kapiteln 2 bis 6 zusammengefasst.

Die empirische Untersuchung wird in Kapitel 8 dargestellt. Hierbei bildet die Diskussion der Untersuchungsergebnisse den Abschluss. Im Kapitel 9 erfolgen Schlussbetrachtungen hinsichtlich der theoretischen und empirischen Analyse.

2 Begriffsklärungen

In diesem Teil der vorliegenden Arbeit wird der zentrale Begriff der Beziehung geklärt sowie der vertretene Standpunkt zur Verwendung der Begriffe Körper und Leib erläutert.

Da Beziehung unterschiedlich – je nach Fachwissenschaft und Ausrichtung – definiert werden kann, erscheint eine Eingrenzung des Verständnisses wichtig.

Die Begleitung von schwer behinderten Menschen in der heilpädagogischen Praxis erfolgt oftmals mit einer geringen Distanz zwischen ihrem Körper und dem ihrer Begleitpersonen. Dies ergibt sich vor allem aus der notwendigen Unterstützung im Tagesablauf der genannten Personengruppe, zum Beispiel bei pflegerischen Massnahmen. Der Körper spielt aber auch in der Kommunikation, im Sinne von Körpersprache, zwischen den Beteiligten eine besondere Rolle (Praschak 2003; Wachsmuth 2002). Eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem Gebrauch der Begriffe Körper und Leib scheint an dieser Stelle unerlässlich, um eine Orientierung für die Verwendung der Begriffe in der vorliegenden Arbeit zu geben.

Angesichts der verschiedenen Termini und deren Hintergründe zur Verwendung ist eine Klärung des Einsatzes der Begriffe für diese Arbeit notwendig. Auf den Gebrauch möglichst eindeutiger Begriffe in der Heilpädagogik weist in Anlehnung an Bach (1996) Mohr (2004) hin. Dies betrifft die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit heilpädagogischen Themen sowie den sprachliche Umgang in der Praxis.

2.1 *Zum Begriff der Beziehung*

Sucht man eine Bedeutungsklä rung für den Begriff Beziehung in Wörterbüchern, stösst man auf zwei weitere Begriffe: Relation und Verhältnis. Der Begriff Relation stammt vom Lateinischen *referre*. Er bedeutet soviel, wie zurücktragen, zurückbeziehen oder in einem Verhältnis stehen (Mittelstrass 1995). Im Philosophischen Wörterbuch (Brugger 1976) ist die Beziehung als „das Sichverhalten ... eines Seienden zu einem andern.“ beschrieben. Ebenda ist der Zusatz vermerkt, dass seit der Antike die Welt als erschlossenes Ganzes aus einer Vielzahl von Beziehungen zwischen den darin lebenden Wesen gesehen wird.

Im Zusammenhang mit der Thematik Beziehung erscheint in heilpädagogischer Literatur häufig der Begriff Begegnung (Heinen, Lamers 2001; Buchka 2001). Vor allem Bollnows Begegnungsbegriff wurde für die Heilpädagogik reflektiert.

Die Begegnung – im Sinne Bollnows – ist eine tiefgreifende Auseinandersetzung des Menschen mit seiner unmittelbaren objektiven Lebenswelt, welche Entscheidungen zur weiteren Gestaltung des Lebens von der Person selbst abverlangt.

Bezogen auf die Pädagogik spricht Bollnow (1969) von der Begegnung als eine unstetige Form der Erziehung, die nicht planbar ist und neben den geplanten Formen besteht. Der Mensch in seiner Entwicklung ist auf beide Formen der Erziehung angewiesen.

Der Begriff der Begegnung im existenzphilosophischen Sinn, wie bei Bollnow, findet in der vorliegenden Arbeit nur eingeschränkt Verwendung. Die schicksalhafte Zufälligkeit sowie die Betroffenheit des Innersten eines Menschen sind wenig voraussagbar und nur eingeschränkt nachweisbar. Zufälliges wie auch geplantes Zusammentreffen von Menschen wird in dieser Arbeit angesprochen. Geplantes Handeln steht oftmals im Vordergrund des heilpädagogischen Alltags.

Aus diesem Grunde wird der etymologischen Bedeutung des Wortes Begegnung der Vorzug gegeben. Die Wortwahl in den nachfolgenden Kapiteln orientiert sich an den Ausführungen des grossen Wörterbuches der deutschen Sprache.

Die Worte **begegnen** und **Begegnung** beinhalten folgende etymologische Bedeutung:

- zufälliges Zusammentreffen
- Treffen an einem bestimmten Ort, zu einer bestimmten Zeit
- das Widerfahren einer Situation bzw. Person
- das Verhalten gegenüber einer Person oder Situation in einer bestimmten Weise

(Drosdowski 1993, 437).

Die bisher zusammengetragenen Begriffe machen eine Differenzierung für die nachfolgende fachliche Diskussion unumgänglich um inhaltliches Verständnis zu erlangen und darüber zu kommunizieren (Bach 1996; Mohr 2004).

Beziehung scheint kein einfacher Sachverhalt zu sein, sondern ein komplexer Prozess mit Verknüpfungen und gegenseitigen Abhängigkeiten.

In der vorliegenden Arbeit steht das Verhältnis zwischen verschiedenen Menschen im Mittelpunkt. Dieses kann als soziale Beziehung bezeichnet werden.

Aus soziologischer Sicht definiert Weber die soziale Beziehung wie folgt: „Soziale »Beziehung« soll ein seinem Sinngehalt nach aufeinander gegenseitig eingestelltes und dadurch orientiertes Sichverhalten mehrerer heißen“ (Weber 1984, 47). Der Autor versteht die soziale Beziehung als Chance sinnhaften, sozial abgestimmten Handelns. Weber (1984, 47-50) nennt folgende Merkmale der sozialen Beziehung:

- Die soziale Beziehung beruht auf beiderseitiges aufeinander abgestimmtes Handeln mit verschiedenen Inhalten.
- Der Sinngehalt der sozialen Beziehung ist nicht normativ festgelegt, sondern wird bestimmt durch das soziale Gebilde der Beteiligten.
- Für die Beteiligten muss das aufeinander eingestellte Handeln nicht den gleichen Sinngehalt tragen.
- Die zeitliche Dauer einer sozialen Beziehung kann unterschiedlich sein; sie kann auf Dauer aber auch vorübergehend angelegt sein. Dabei ist von Bedeutung, dass eine Chance für eine soziale Beziehung bestand.
- Ein Wechsel des Sinngehalts einer sozialen Beziehung ist möglich.
- Der Sinngehalt einer sozialen Beziehung kann rational formuliert werden.
- Vereinbarungen zum vernünftigen Verhalten in der sozialen Beziehung können den Sinngehalt bestimmen, so dass zukünftiges Verhalten in bestimmten Mass voraussagbar wird.

Webers Verständnis von sozialer Beziehung beruht auf der idealtypischen Konstruktion des sozialen Handelns. Der subjektiv gemeinte Sinn der handelnden in der Interaktion kommt durch Intentionalität zum Ausdruck (Winckelmann 1984, 11f.).

Wird der Begriff Beziehung in der Praxis oder in theoretischen Aufarbeitungen der

Heilpädagogik gebraucht, geschieht dies in Verbindung mit den vorher genannten allgemeinen Erklärungen. Eine Auseinandersetzung mit diesem Begriff im heilpädagogischen Rahmen findet bisher wenig Berücksichtigung (Kap.1.1.). Bach (1998) machte in einem Aufsatz darauf aufmerksam. Er weist auf die ungenügende Reflexion bezüglich der zwischenmenschlichen Beziehung hin – im Gegensatz zu organisatorischen und didaktischen Aspekten – obwohl diese grundlegende Bedeutung für heilpädagogisches Handeln hat (Bach 1998, 25). Für wünschenswert hält Bach die Auseinandersetzung mit subjektiven, situativen, materiellen und interaktionalen Bedingungen seitens der Erziehenden. Gleichzeitig betont genannter, dass keine generellen Aussagen zur Gestaltung dieses Prozesses gemacht werden können. Diese Aussage begründet er mit den verschiedenen Lebensphasen, Lebenslagen und Lebenssituationen, in denen sich Individuen befinden (Bach 1998, 28).

Wie im einleitenden Teil der vorliegenden Arbeit (Kap.1) nachzulesen, soll in der vorliegenden Arbeit eine systematische, theoretische und teilweise empirische Aufarbeitung zur Beziehung im heilpädagogischen Kontext erfolgen. „Heilpädagogik interessiert sich als Beziehungswissenschaft primär für die Erfahrung des Andern, für die Erfahrungsqualitäten und –modi (Laing 1982, 17 ff.) von Personen, deren beobachtbare Verhaltensweisen nicht mit den unsern zu korrespondieren scheinen.“ (Kobi 1987, 68, Hervorh. i. Orig.).

In der vorliegenden Arbeit werden ausgewählte Aspekte des Beziehungsprozesses zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen berücksichtigt, weil die Betrachtung der Gegebenheiten und der Anforderungen in diesem zwischenmenschlichen Verhältnis auf Grund der gegenseitigen Beeinflussung nicht getrennt durchgeführt werden sollte (hierzu auch Kobi 1987, 71). Des Weiteren äussert sich Kobi zur Bedeutung der Rahmenbedingungen, vor deren Hintergrund sich Verhaltensweisen erst einordnen lassen (Kobi 1987, 66). Diese Bedingungen werden in den Kapitel 4, 5 und Kapitel 6 bearbeitet.

Bach (1998, 28) diskutiert geeignete Begriffe zur Strukturierung des Phänomens Beziehung, die im Folgenden für die weitere Verwendung dieser Termini differenziert werden:

- **Beziehungspartner** – als die Personen (-gruppen), welche sich im wechselseitig beeinflussenden Verhältnis zueinander befinden;

- **Beziehungsthematik** – inhaltliche Komponente der sozialen Beziehung;
- **Beziehungsbedingungen** – beeinflussende Faktoren im Prozess der Beziehungsentwicklung;
- **Beziehungssituation** – bestimmtes Zusammentreffen im Prozess der Beziehungsentwicklung; eine zeitliche Abgrenzung ist möglich.

Mit **Beziehungsentwicklung** wird im folgenden Text ein Prozess bezeichnet, der die Entfaltung eines Verhältnisses zwischen Menschen beschreibt. Im Rahmen heilpädagogischer Praxis kann die Beziehungsentwicklung lebensbegleitende und entwicklungsfördernde Tätigkeiten umfassen (Mohr 2004, 73; 77). In der Realität bestehen beide heilpädagogische Unterstützungsformen meist als Mischform. Unberücksichtigt bleibt hierbei eine durchgängige Bewertung von Nähe oder Distanz der Personen - ihr Grad der Verbundenheit.

Gemäss den Ausführungen von Mohr (2004) findet der Begriff der **Beziehungsgestaltung** Berücksichtigung.

2.2 Zur Verwendung der Begriffe Körper und Leib

Wie zu Beginn des zweiten Kapitels angesprochen, werden in (heil-)pädagogischer Fachliteratur beide Begriffe, Körper und Leib, verwendet. Ein folgender kurzer Überblick zeigt die Verwendung der Begriffe bei verschiedenen Autoren. In den letzten zwei Jahrzehnten etablierten sich gerade im Praxisfeld mit schwer behinderten Menschen Konzepte, in denen die Arbeit mit dem Körper im Mittelpunkt steht. Ein Überblick kann in Sammelbänden gewonnen werden, zum Beispiel bei Fröhlich; Heinen; Lamers (2001) sowie bei Kane und Klauss (2003). Schon 1991 stellte Spiess (1991, 481-494) die Anhäufung von körperorientierten Konzepten in seinem Beitrag heraus. Allerdings nimmt der Autor in seinem Artikel keine begriffliche Unterscheidung zwischen Körper und Leib vor, wie auch einzelne Autoren der Beiträge in der obengenannten Literatur nicht.

Bei Fröhlich (2003), Kane und Klauss (2003) ist beispielsweise die konsequente Verwendung des Begriffes „Körper“ festzustellen. Pfeffer (1988) und Fornefeld (1997) arbeiten mit dem Begriff „Leib“.

Die unterschiedliche Benutzung der Begriffe Leib und Körper geht mit der Zivilisationsgeschichte einher. Zur Lippe (1988) hebt hervor, dass sich dieser

Wandel mit zunehmender Messbarkeit und Quantifizierbarkeit der Dinge des Lebens vollzog. Der Körper konnte diesen messbaren „Dingen“ zugeordnet werden, wohingegen das Denken immer noch nicht fassbar schien. Ausdruck für diese Einteilung ist die Unterscheidung bei Descartes in *res cogitans* und *res extensa*. Somit gilt der Körper als physikalische Grösse mit raumzeitlicher Ausdehnung.

Herzog (1986, 271-278) betont die mit der Zivilisation zunehmende Kontrolle körperlicher Bedürfnisse, welche die Unterscheidung zwischen Körper und Geist verstärkte. Bis dahin galt auch das Leben als bedingungslos offen, die Umgangsformen unter den Menschen standen weniger unter Kontrolle, das Zeigen von Affekten war üblich. Mit diesem Verlauf verbindet der Autor die Entwicklung der Psychologie.

Die Trennung zwischen Körper und Seele in unserem Kulturkreis ist heute noch gut feststellbar, zum Beispiel bei deren Betrachtung in der Medizin. Die Objektivierung des Körpers wird hier eindrücklich demonstriert durch ihre Behandlungsmethoden, beispielsweise das reine Funktionstraining in der Physiotherapie oder das alleinige Verordnen von Medikamenten. Fernöstliche Behandlungsmethoden, wie zum Beispiel Massagen und Akkupunktur, gehen von einer körperlich-seelischen Einheit des Menschen aus (Herzog 1986, 276-277).

Der **Leib**, als Begriff in der Philosophie, steht für den beseelten und lebendigen Körper des Menschen (Preussner 2003, 446). Das Bewusstsein des Menschen ist vom Leib nicht trennbar. Einen Zugang zur Welt verfügt der Leib über seine Sinnesorgane. Böhme betont, dass es „nicht *einen* Begriff des Leibes geben kann“ (2003, 8). Es gehe vielmehr um eine Diskussion verschiedener derartiger Begriffe und deren Anspruch der Verwendung. Hauptsächlich wird der Leibbegriff mit der Phänomenologie verbunden. Jedoch stellte Gröschke (1997) heraus, dass durch den Begriff der Leiblichkeit in der (sogenannten) Lebensphilosophie – schon vor der Phänomenologie - die vitale, organismische, vor- und ausserrationale Seite der menschlichen Existenz hervorgehoben wird. Als Vertreter können hier Nietzsche, Schopenhauer, Dilthey und Scheler genannt werden.

Seit dem Altertum setzen sich Philosophen mit der Existenzform des Menschen auseinander. Platon und Aristoteles unterschieden das menschliche Sein in das körperliche Sein und die Seele, welche voneinander lösbar sind.

In der Neuzeit beschäftigte sich Descartes (1596-1650) intensiv mit der menschlichen Seinsform. Descartes (1596-1650), der als Begründer der modernen

Philosophie angesehen wird, bediente sich der Teilung in

- res cogitans (geistig- immaterielle Dinge; Denkwelt) und in
- res extensa (materielle Dinge; Körperwelt)

um sich ein Fundament für seine Auseinandersetzung mit der komplexen Welt zu schaffen. Das Denken erhält bei Descartes einen besonderen Stellenwert, es wird idealisiert. Das Ich bestätigt seiner selbst durch das Denken – Ich denke, also bin ich – (Preussner 2003, 96). Hiermit wurde aber gleichzeitig eine Trennung von Subjekt (Denken) und Objekt (Körper) ins Leben gerufen, die sich als ungünstig für die Betrachtung menschlichen Seins erweist.

Husserl (1859-1939) und Merleau-Ponty (1908-1961) gelten als Vertreter der Phänomenologie, deren Gedankengut in Zusammenhang mit der Bearbeitung heilpädagogischer Thematiken Beachtung fand.

Husserl entwarf das Konzept des fungierenden Leibes, mit dem er sich gegen eine Einteilung des Menschen in einen rein körperlichen und einen rein seelisch - geistigen Bestandteil ausspricht. Dieser von ihm geprägte Leibbegriff hebt die getrennte Betrachtung dieser menschlichen Wesenseigenschaften auf. Sein Konzept unterstreicht die Wechselwirkungen zwischen (Selbst-) Wahrnehmung und den leiblichen Bewegungen. Mit der Erscheinung präreflexiver leiblicher Bewegungstendenzen beschreibt er den Unterschied zu gerichteten Aktionen des Bewusstseins (Böhme 2003).

Merleau-Ponty prägte den Begriff des inkarnierten Ich – dem verkörperten Leib, mit welchem er ein Zusammenspiel von Sinnesorganen und Geistestätigkeit hervorhebt. Mit dem Leib tritt der Mensch seiner Umwelt entgegen und agiert in ihr. Merleau-Ponty charakterisiert den Leib als Zugang zur Welt (1966, 106).

Vor allem die Arbeiten von Pfeffer (1988) und Fornfeldt (1997) stützen sich auf Merleau-Ponty.

Der **Körper** als materielle Substanz mit seinen Organsystemen schafft dem menschlichen Sein die Voraussetzung zum Wahrnehmen und Erkennen der Welt. Die Bedeutungsinhalte des Wahrgenommenen erschliessen sich erst durch das gemeinsame Leben von Menschen in einer Kultur und deren Austausch von Erlebnissen. Die Verarbeitungs- und Reaktionsprozesse sind an das Zusammenspiel von Organsystemen und Psyche gebunden. Metzinger (zitiert nach Schönberger 2004, 128-129) betont diese Auffassung, indem er vom verkörperten Wissen spricht. Metzinger bezieht sich auf evolutionsspezifische Entwicklungen des menschlichen

Nervensystems, die sich im Laufe von Millionen Jahren herausbildeten. Dieser spezifische Aufbau, zum Beispiel die Erregungsleitung und Verarbeitung, lenkt die Reaktionen des Menschen mit.

Schönberger (2004, 125) bezieht sich auf Seewald (1992), wenn er von den zwei Bezugssystemen der Repräsentation des menschlichen Organismus spricht. Sie realisieren sich während der Entwicklung der Wahrnehmung und des Denkens des Organismus als Körper und als Leib. Der Autor setzt Seewalds Erkenntnisse zum (Er-) Leben des Leibes mit Piagets entwicklungstheoretischen Erkenntnissen in Beziehung. Menschen, die nicht vermögen in engerem Sinn wahrzunehmen, leben ihren Leib anstatt ihren Leib erleben zu können (Seewald 1992). Diese Fähigkeit siedelt Schönberger (2004, 126) im Bereich der vor-präsentativen Tätigkeit an. Diese Menschen leben in einer „rein sensumotorischen Existenzform“ (Schönberger 2004, 127). In seinem Aufsatz unterstützt Schönberger (2004) die Unterscheidung zwischen Körper und Leib, um bestimmte menschliche Erscheinungsformen (Seinsformen) differenzierter beschreiben zu können.

Nach Herzog (1986, 278) schliessen sich Erkenntnis und Körperlichkeit in dem Sinne aus, dass für höhere Erkenntnis der körperliche Einsatz nicht notwendig ist. Der Autor geht hierbei von der höchsten Stufe der kognitiven Entwicklung nach Piaget aus, dem formal-operativen Denken. Das grundlegende Erkennen ist an sensumotorische Vorgänge - und somit an Körperlichkeit – gebunden, was der Autor bis dahin so auch vertritt. Herzog spricht von einer Abkoppelung des Erkenntnisprozesses auf der höchsten Stufe von unmittelbar körperlichen Funktionen. Dieser Aussage kann so jedoch nicht zugestimmt werden, da für die höchste Stufe der Erkenntnis nach Piaget auf gewisse grundlegende Erkenntnisse – eben auch auf die des senso-motorischen Niveaus – aufgebaut werden muss.

Menschliches Sein kann nicht in rein körperliches und rein geistiges Sein aufgespalten werden. Das menschliche Leben ist als ganzheitliches Dasein aufzufassen (Hamann 1998, 133-140).

Den unterschiedlichen Einsatz der Begriffe Körper und Leib scheint nach diesen Ausführungen eine Folge des Zivilisationsprozesses vor allem im westlichen Kulturkreis zu sein. Die (künstliche) Unterscheidung scheint abhängig zu sein von den jeweiligen Autoren und deren wissenschaftlichen Hintergrund. Ein eindeutiger und durchgängiger Gebrauch der Begriffe über einzelne Autoren hinweg hat sich in Teilbereichen der Philosophie und in der Theologie durchsetzen können. In unserer

sprachlichen Kultur werden weiterhin beide Wörter gebraucht. Beispiele, wie Körperbeherrschung, Körpererziehung und körperlicher Schmerz zeigen dies für das eine Wort und Ausdrücke, wie Leibgericht, leibhaftig oder Leibesfülle für das andere.

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff des Körpers immer im Denken der Einheit von Körper, Geist und Seele² verwendet. Bei Abweichungen davon gibt es Hinweise an den jeweiligen Textstellen.

3 Einordnung und Strukturierung zwischenmenschlicher Beziehungsprozesse

Um die Beziehung als zwischenmenschlichen Verhaltensprozess zu beschreiben, ist es notwendig, Erkenntnisse einzelner Fachwissenschaften zu verknüpfen. Der Beziehungsprozess ist komplex.

In der vorliegenden Arbeit entspricht die soziale Beziehung einem Verhalten mehrerer Personen, die sinnhaft und aufeinander eingestellt handeln.

Die Einordnung des Beziehungsprozesses kann je nach fachlicher Perspektive unterschiedlichen Schwerpunkten folgen:

- Die philosophisch-anthropologische Perspektive dient der Beschreibung grundsätzlicher Annahmen menschlichen (Zusammen-) Lebens, die sowohl sinnkonstituierenden wie auch normativen Charakter tragen (Kapitel 3.1).
- Die emotionale Gebundenheit menschlichen Erlebens und Verhaltens wird im Kapitel 3.2 thematisiert. Aufgezeigt werden intrapersonelle Prozesse im Beziehungsgeschehen, die zur persönlichen Sinnkonstitution im zwischenmenschlichen Verhalten beitragen.

² Die Begriffe Geist und Seele werden in der vorliegenden Arbeit im Sinne der folgenden Erläuterungen verwendet (*Tesak* 2003,361-362; *Henke* 2003, 609-610):

Der Begriff Geist impliziert in seiner anthropologischen Bedeutung die menschliche Denkfähigkeit. Der Mensch hat die spezifische Fähigkeit durch Reflektieren und Nachsinnen einen Bezug zu sich selbst, seiner Umgebung und das ihn übersteigende herzustellen. Mit der Denkfähigkeit entwickelt sich die Voraussetzung, dass der Mensch die Grenzen seiner Kreatur überwinden kann. Somit kann der Mensch die Möglichkeit einer gewissen Selbst- und Lebensbeherrschung entwickeln.

Der Begriff Seele meint alle inneren, nicht körperlichen Regungen. Die Seele schliesst bewusste und unbewusste innere, nicht körperliche Regungen ein. Der Ursprung des Begriffs Seele wird Wortbedeutungen anderer Sprachen (Griechisch, Latein) zugeordnet. Entsprechend ist ein beseelter Körper ein lebendiger Körper. Die Seele ist der ursprünglichen Bedeutung nach ein körperloser Stoff, eine Hauch oder Wind, der etwas lebendig erscheinen lässt.

Beide Begriffe, Geist und Seele, sind keine zentralen Begriffe in der vorliegenden Arbeit. Aus diesem Grund wird auf weitere Ausführungen verzichtet.

Mattner und Gerspach (1997, 92) betonen, dass der Erkenntnisprozess in der Heilpädagogik über die empirisch-analytische Ebene hinausgehen sollte. Nach ihrer Meinung bleibt auf dem strukturierten empirisch-analytischen Erkenntnisweg der Zugang zu wesentlichen sinnkonstituierenden Momenten der zwischenmenschlichen Beziehung (Dialog) verschlossen.

Zu einem möglichst umfassenden Erkenntnisprozess, angeregt durch die Leitgedanken von Mattner und Gerspach, soll die Zusammenstellung der ausgewählten und oben dargestellten Inhalte des 3. Kapitels beitragen.

3.1 Philosophisch anthropologische Perspektive der zwischenmenschlichen Beziehung

3.1.1 Ausgewählte Kennzeichen menschlichen Lebens

In der Pädagogik, somit auch in der Heilpädagogik, sind anthropologische Fragen immer auch normative Fragen (Haeberlin 1996, 33; 59-64). Die bewusste Reflexion des eigenen Menschenbildes ermöglicht die Ausrichtung des Handelns von Heilpädagogen entsprechend der damit verbundenen Kriterien. Dem Menschenbild kommt hierbei eine doppelte Bedeutung zu (Jakobs 1997, 129): Zum Einen schliesst es einen Zielbegriff ein – fragt nach der Bestimmung des Menschen. Im Rahmen pädagogischen Handelns kann dort das Menschenbild eine Orientierung geben, welche Erziehungsziele verfolgt werden. Zum Zweiten beschreibt ein Menschenbild den Zustand des Menschseins – welches als Alltagstheorie wie auch als wissenschaftliches Modell in Erscheinung treten kann. Das Menschenbild in diesem Sinne repräsentiert Ansichten über Merkmale, die als menschlich angesehen werden.

Die Ausführungen im weiteren Verlauf des Kapitels beziehen sich vor allem auf Beiträge von Hamann (1993, 1998), Haeberlin (1996) und Jakobs (1997). Mit den in diesem Kapitel getroffenen Aussagen soll knapp das zugrunde liegende Denkmuster veranschaulicht werden.

Menschliche Existenz als Einheit von Körper, Geist und Seele

Menschliches Leben äussert sich im Zusammenwirken von Psychophysis (Körper) und Geist. Hamann (1998, 116) versteht unter Psychophysis das „Gefüge von biochemischen Reaktionen, Zellen, Organen, Reizverarbeitung, sinnlicher Wahrnehmung, vitalen Antrieben, Instinkttesten, Emotionen usw.“ Ohne dieses

Gefüge ist die Funktion des Geistes undenkbar.

Die Körperlichkeit erfüllt folgende Eigenschaften in der menschlichen Existenz (Hamann 1998, 116):

- Raum-zeitliche Ausdehnung;
- Gebundenheit an Entwicklungs- und Wachstumsprozesse von Geburt bis zum Tod;
- Grundlage für situative Verfasstheit (Stärke, Schwäche, usw.);
- Voraussetzung für sinnliche Erfahrung;
- Ausgangspunkt des Reagierens und des Wirkens auf die Welt.

Die sinnliche Erfahrung der Umwelt ist durch den materiellen Aufbau möglich. Jedoch nur im Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele des Menschen vollzieht sich die sinnstiftende Verarbeitung dieser Erfahrungen. Dieses spezielle aufeinander abgestimmte Funktionieren macht menschliches Leben aus. Es gilt als konstituierendes Prinzip des menschlichen Seins (Hamann 1993, 112).

Im Gegensatz zu den eigenen Ausführungen in Kapitel 2.2. setzt Hamann (1998, 116-119) den Begriff des Körpers nicht gleichbedeutend ein für den Begriff des Leibes. Explizit stellt Hamann (1998, 118) heraus, dass er Leib bzw. Leiblichkeit im Sinne von körperlich-geistiger Einheit verwendet. In diesem Zusammenhang sei an das grundsätzliche Denkmuster in dieser Arbeit hinsichtlich der Verwendung der beiden Begriffe zu erinnert. Der Begriff Körper wird im Folgenden immer in der funktionellen Einheit von Körper, Geist und Seele gedacht wird. Die Differenzierung der Begriffe Leib und Körper ergibt sich aus einer historisch entwickelten, künstlichen Trennung.

Interpersonalität der menschlichen Existenz

Menschliches Sein ist auf das Mitsein anderer Personen angewiesen. Der Mensch bedarf in seiner Entwicklung der wechselseitigen Einflussnahme durch den Menschen. Hamann (1998, 113) spricht von einem bedingten „Aufeinander-angewiesen-sein“. Dieses erwächst aus

- den jedem Individuum innewohnenden Tendenzen zur Seins- und Sinnverwirklichung sowie
- den Rahmenbedingungen, die durch die Anwesenheit anderer Menschen gegeben sind, sich als anders erkennen zu können, anerkannt zu werden, in seinen Entwicklungsmöglichkeiten herausgefordert zu werden und diese im gemeinsamen Handeln auszuloten.

Das wechselseitige Aufeinandereinwirken basiert auf einer breiten Palette an

Kommunikationsmöglichkeiten. Die Kooperation wird von Hamann (1998, 113) als günstigste Form genannt. Eine herausragende Rolle spielt dabei die Akzeptation³ als gegenseitige Bejahung des Anderen um seiner Selbst. Die Verbundenheit der im Dialog stehenden Partner formt sich durch die gegenseitige Anerkennung, die Offenheit füreinander und den gemeinsamen Perspektiven des Verstehens (Hamann 1998, 115-116). Der Mensch ist auf der Suche nach dem Sinn(-vollen) des Lebens in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit anderen Menschen. Nur in einem menschlichen und sächlichen Gefüge ist ihm eine Unterscheidung von Menschen und Sachverhalten möglich.

Menschliche Existenz zwischen Freiheit und Abhängigkeit

Verschiedene Verhaltensweisen des Menschen deuten auf einen gewissen Freiraum seiner Entscheidungen hin. Hamann (1998, 108) zählt zu diesen Aktivitäten die Selbstbestimmung, die Selbstbejahung, die Verantwortungsübernahme, die Offenheit des Menschen für das Sein und die Welt sowie die Bestimmung der Distanz zwischen dem Selbst und dem Umfeld.

Die Vorstellungen zum menschlichen Sein in Bezug auf seine Freiheit zeigen sich als widersprüchlich. Einerseits wird die Meinung vertreten, dass der Mensch frei und unabhängig ist von jeglichen Vorgaben. Andererseits gibt es Vertreter, welche die Abhängigkeit des Menschen von seiner naturgesetzlichen Bestimmtheit (z.B. genetische Dispositionen) und von seiner gesellschaftlichen Bestimmtheit (z.B. politische Hintergründe, Moralvorstellungen) sehen.

„Naturhafte und geschichtlich-gesellschaftliche Komponenten bestimmen unsere Existenzweise nicht allein“ (Hamann 1998,109). Der Mensch übernimmt die Verantwortung für bestimmte Handlungen, nachdem er sich für deren Gestaltung entschieden hat. Wie kann denn aber die Freiheit des Menschen beschrieben werden? Hamann (1998, 110) sieht es wie folgt: „Freiheit in dem von uns gemeinten Sinne ist freilich ... keine absolute; infolge mehrfacher Abhängigkeiten (biologische, psychophysische, materielle, situative Gegebenheiten resp. Bedingtheiten) erscheint sie vielmehr als endlich.“

Menschliche Freiheit besteht in diesem Sinne eher darin, eigene Entscheidungen in

³ „Die hier angesprochene Akzeptation meint folgendes: Das Individuum erfährt in ihr, daß es um seiner selbst willen bejaht wird. Die Zuwendung seitens eines anderen bekräftigt ihm seine Selbstbejahung und läßt ihn fühlen: ich bin für dich da, bei mir kannst du dich geborgen fühlen“(Hamann 1998,114).

einem gesetzten Rahmen zu treffen, die gegebenen Möglichkeiten kreativ auszunutzen und sich einen Standpunkt innerhalb des Systems zu erarbeiten. Die menschliche Daseinsgestaltung vollzieht sich in Selbstbestimmung, jedoch unter Vorgaben, auf die es zu reagieren gilt.

In diesem Spielraum tauchen günstigere und ungünstigere Bedingungen zum selbstbestimmten Gestalten des Lebens auf. Zu den ungünstigen Bedingungen können organische Schädigungen oder materielle Mängel gezählt werden, welchen man auch im Rahmen heilpädagogischer Tätigkeit begegnen kann. Hierbei sei darauf verwiesen, dass es eine vordringliche Aufgabe sein sollte, möglichst günstige Bedingungen zur Selbstentfaltung zu schaffen (Hamann 1998, 110).

„Freiheit ist immer zugleich auch Zuwendung und Entscheidung“ (Hamann 1998, 111). Mit dieser Sicht betont der Autor die sich eröffnenden Möglichkeiten (Lebensaufgaben, Gegenstände, Personen) der Lebensgestaltung. Sie tragen Aufforderungscharakter (Anruf), sich ihnen zuzuwenden und sich dafür oder dagegen zu entscheiden. Nur durch die freie Entscheidung trägt der einzelne Mensch zu seiner Selbstverwirklichung bei.

Letztendlich sind die motivierenden Faktoren für die Entscheidung und Zuwendung von Bedeutung. Hamann (1998, 111) äussert sich zu den motivierenden Umstände menschlicher Daseinsgestaltung wie folgt: „Der Mensch ist auf der Suche nach Möglichkeiten, so in einer geordneten Welt leben zu können, dass er seine Bedürfnisse befriedigt bekommt und sich selbst erhalten kann.“

In enger Verbindung mit diesen motivierenden Faktoren steht die Sinnverwiesenheit des menschlichen Lebens. Der Mensch handelt in Erwartung, dass seine Aktivitäten und Reaktionen Wert haben und entsprechend seinem persönlichen Entwurf der Sinngebung. Die Ausrichtung des Handelns ist zu einem beträchtlichen Anteil auf die Sinnverwiesenheit, als anthropologische Grundgegebenheit zurückzuführen.

Welche Bedeutung haben diese Merkmale menschlichen Lebens für die vorliegende Arbeit?

In dieser Arbeit werden Beziehungsprozesse zwischen zwei Personengruppen analysiert und beschrieben. Auf Grund der Aussagen in diesem Kapitel ist davon auszugehen, dass für alle Menschen Beziehungen zu anderen Menschen notwendig sind für die Entwicklung jedes Individuums.

Die gegenseitige Einflussnahme durch Interaktion und Kommunikation dienen zum

Erfahren von sich selbst sowie dem Erkennen von Subjekten oder Objekten, die den Menschen in seiner Lebenswelt umgeben. Somit erweitert sich der Erfahrungshintergrund des jeweiligen Menschen. Entwicklung ist möglich. Das Erleben und Verhalten von Menschen verändert sich durch die gewonnenen Erfahrungen mit anderen Menschen und Dingen aus seinem Lebensumfeld.

Das beiderseitige Anerkennen von aufeinandertreffenden Individuen und deren gemeinsame Perspektive sind wichtige Bestandteile der philosophisch anthropologischen Aussagen zum Menschsein. Ebenso sind dies bedeutende Elemente heilpädagogischer Praxistätigkeit.

Eine sinnstiftende Verarbeitung der Erfahrungen aus und mit der Umwelt vollzieht sich durch das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele. In der heilpädagogischen Praxis wird dies zum Teil mit ganzheitlichen Ansprechen des zu Betreuenden deutlich gemacht, im Sinne von Beachtung verschiedener Persönlichkeitskomponenten (z. B. Wahrnehmung, Emotionalität, Kognition, Sozialerfahrung, Bewegungserfahrung).

Menschliche Entwicklung ist immer verbunden mit einem bestimmten Rahmen zur Entfaltung. Dieser Rahmen zeigt Möglichkeiten (Freiheiten) und Bedingungen (Abhängigkeiten) auf, welche menschliches Leben beeinflussen. In vorliegender Arbeit kann das Leben innerhalb einer Institution als solche Abhängigkeit wie andererseits auch als Chance gesehen werden.

3.1.2 Das Wesen der menschlichen Verbundenheit bei M. Buber

Im Gegensatz zu der systematischen und analytisch angelegten Kennzeichnung der Beziehung nach Weber (1984) in der Begriffsklärung geht Buber einen anderen Weg. In seiner Auseinandersetzung beschreibt Buber das Phänomen der Beziehung anhand weniger fassbarer Kategorien. Für Weber (1984) steht die Zweckgebundenheit der Beziehung im Vordergrund. Buber hingegen betont die Zweckungebundenheit. Beide Ausrichtungen können in einem Beziehungsprozess vorkommen und wechselnd im Vordergrund stehen.

Zwei Gründe bewegten zur Aufnahme von Bubers Werk in die vorliegende Arbeit. Zum Einen liegt Buber's Verdienst in einer ausführlichen philosophischen Bearbeitung des Verhältnisses des Menschen zu seiner Umwelt. Seine Beschreibung des Zwischenmenschlichen erscheint umfangreich und flexibel. Grundlegende Aspekte des Umgangs im zwischenmenschlichen Bereich spricht Buber an, so zum

Beispiel elementare Bestandteile wie Echtheit im Umgang miteinander und gegenseitiges Vertrauen. Des Weiteren erläutert er (Vor-)Bedingungen zur Selbstverwirklichung des Menschen in seiner Lebenswelt.

Heilpädagogische Arbeit ist Beziehungsarbeit in dem Sinne, dass die professionell Angestellten ihre Arbeit in einem zwischenmenschlichen Verhältnis zu anderen Menschen vollziehen. Die Bedeutung von Bubers Arbeit kann beispielsweise darin gesehen werden, dass er mit seiner Beschreibung des Zwischenmenschlichen einen Rahmen zur Reflexion der Beziehungsarbeit bietet.

Zum Zweiten ist Buber einer der meist zitierten Philosophen in der heilpädagogischen Literatur zum Menschenbild und den damit verbundenen Themen. Unter anderem setzten sich Theunissen (2000), Feuser (2004; 2002), Klein (1997) und Haeberlin (1996) mit den Arbeiten Bubers auseinander. Haeberlin (1996, 37-40) bringt das Dialogische Prinzip in die Diskussion zum Menschenbild. Angeregt durch diesen Autor, wird eine Grundhaltung des Heilpädagogen empfohlen, die auf der Grundlage der Philosophie des dialogischen Prinzips beruht (Haeberlin 1996, 37).

Zu Bubers Arbeiten zum allgemeinen zwischenmenschlichen Verhältnis kommen Betrachtungen zu bestimmten Aspekten hinzu, zum Beispiel dem Verhältnis zwischen Erzieher und Kind. Unter anderem engagierte er sich im pädagogischen Bereich gegen eine kognitive Verengung des Unterrichts. Dort kann der Einfluss seines Glaubens nachvollzogen werden. Pädagogische Ziele beruhen für Buber auf theologischen Grundsätzen, zum Beispiel dem des Menschen als Ebenbild Gottes (Pauly 1997, 126). Seine enge Beziehung zu Gott kommt auch in seinem Werk „Das dialogische Prinzip“ zum Ausdruck. Die Welt der Beziehung besteht bei Buber in drei Sphären: Der Mensch lebt in Beziehung zu anderen Menschen, zur Natur sowie zu Gott (Buber 2002, 122-136). Die Beziehung der Menschen untereinander bilden den Mittelpunkt der folgenden Ausführungen. Aus diesem Grund werden die zwei weiteren Sphären vernachlässigt und erscheinen nur an wenigen Stellen.

Menschliches In-Beziehung-Treten – das Zwischenmenschliche

In der Welt der Menschen wird das, was sich zwischen den Menschen ergibt, zum Bereich des Sozialen gezählt. „Von sozialen Phänomenen dürfen wir überall da sprechen, wo das Miteinanderdasein einer Vielheit von Menschen, ihre Verbundenheit miteinander gemeinsame Erfahrungen und Reaktionen zur Folge hat“ (Buber 2002, 271).

Das Miteinandersein von vielen Menschen – als soziales Phänomen – ist gekennzeichnet von gemeinsamen Erfahrungen und Reaktionen, die auf Grund einer bestimmten Verbundenheit der Menschen geschehen. Dieses Phänomen beschreibt jedoch noch keine persönliche Beziehung. Dieses soziale Phänomen ist nicht mit einer persönlichen Beziehung gleichzusetzen. Menschengruppen können durch den Gedanken der Kollektivität getragen werden, d.h. die Gemeinsamkeit entsteht durch die Hinwendung zu einem gemeinsamen Ziel⁴. Menschen können aber auch durch persönliche Beziehungen miteinander verbunden sein. „Es kommt auf nichts anderes an, als daß jedem von zwei Menschen der andere als dieser bestimmte Andere widerfährt, jeder von beiden des andern ebenso gewahr wird und eben daher sich zu ihm verhält, wobei er den andern nicht als sein Objekt betrachtet und behandelt, sondern als seinen Partner in einem Lebensvorgang“ (Buber 2002, 274). Persönliches Miteinander bedeutet gegenseitige Zugewandtheit der Menschen (Buber 2002, 274). Der Begriff der Beziehung hält für Buber eine Doppeldeutigkeit bereit. Hervorgehoben wird das aktuelle Ereignis – die Sphäre des Zwischenmenschlichen – neben der werkkameradschaftlichen Beziehung. Das aktuelle Ereignis erfährt seinen Höhepunkt in der Partizipation beider Partner im Einander-gegenüber-treten. Das Dialogische kommt in dieser Verbindung zur Entfaltung (Buber 2002, 275).

An anderer Stelle werden Problematiken von Buber (2002, 287) beschrieben, die eine Entfaltung des Zwischenmenschlichen hemmen können. Zu diesen Hemmnissen zählen (a) der Schein, (b) die Unzulänglichkeit der Wahrnehmung und (c) die Auferlegung (näher nachzulesen bei Buber 2002, 283-289).

Für eine kurze abschliessende Charakterisierung des Verhältnisses zwischen Menschen sollen folgende Worte Bubers dienen:

„Die erschliessende Funktion zwischen den Menschen, die Hilfe zum Werden des Menschen als Selbst, das Einander-Beistehn zur Selbstverwirklichung des schöpfungsgerechten Menschentums ist es, das das Zwischenmenschliche zu seiner Höhe führt“ (Buber 2002, 291).

Vorbedingungen des Zwischenmenschlichen

Eingebettet ist das Zwischenmenschliche in das *doppelt angelegte Prinzip des*

⁴ Beispiel: Ein Team möchte den Menschen in einem Katastrophengebiet helfen. Sie führen dies gemeinsam aus, indem sie Nahrung, Medikamente und Kleidung an die Bedürftigen verteilen. Jedoch verbindet sie nur das Ziel zu helfen. Die Helfer haben keine weitere persönliche Beziehung zueinander.

Menschseins. In ihm wird das Verhältnis des Menschen zur Personen- und Sachwelt erläutert.

Die Welt besteht aus dem Wahrgenommenen und darüber hinaus aus dem, was wahrgenommen werden kann. Der Mensch gibt der Welt eine Einheit durch seine Vorstellungskraft und sein Denken. Vom Bestehen einer Welt kann aber nur ausgegangen werden, wenn der Mensch die Selbstständigkeit und Eigenständigkeit des Gegenübers anerkennt im Sinne einer Differenzierung seiner selbst und dem Anderen. Buber (1978) spricht von zwei Grundbewegungen: Urdistanz und In-Beziehungtreten. In der Urdistanz sieht Buber einen Urakt, der den wahrgenommenen Abstand zwischen dem Menschen und seiner Umwelt beschreibt (Buber 1978, 45). Die beiden Bewegungen sind in keiner zeitlichen Abfolge zueinander zu sehen. Jedoch schafft das Erste (Urdistanz) die Voraussetzung und den Raum, in dem sich das Zweite (In-Beziehungtreten) entwickeln kann. Ein In-Beziehungtreten ist nur da möglich, wo etwas distanziert ist, was als eigenständig differenziert wurde.

Das Fundament menschlicher Gesellschaft ist die gegenseitige Bestätigung der Menschen (auch in seiner Andersheit) sowie die Fähigkeit des Einzelnen, diese Bestätigung zu vollziehen. Als ein grosses Merkmal prägt die Sprache das menschliche Miteinander. Die Sprache ist nicht an das gesprochene Wort gebunden (Buber 1978, 48; Buber 2002, 293-297).

„Die wahrhafte Hinwendung seines Wesens zum andern schliesst diese Bestätigung, diese Akzeptation ein“ (Buber 2002, 293). Merkmale des echten Gesprächs fassen in der Akzeptation des Wesens, der Vergegenwärtigung, der aktiven Beteiligung der Einzelnen (wobei dies nicht mit dem aktiven Sprechen verbunden sein muss), der Überwindung des Scheins sowie der Offenheit und Ehrlichkeit (zu sagen, was für notwendig erachtet wird).

Gestaltung des Zwischenmenschlichen – das dialogische Prinzip

Buber (2002, 7-9) teilt die Welt in eine Welt der Beziehung – er bezeichnet diese mit dem Wortpaar Ich-Du – und eine Welt der Erfahrung – diese verbindet er mit dem Wortpaar Ich-Es. Der Wortteil „Ich“ steht immer in Abgrenzung zum „Du“ oder zum „Es“, mit dem eine andere Person oder eine Erfahrung (Sache) gemeint ist. Der Wortteil „Ich“ drückt die Andersheit aus, die jedem inne ist und die sich in der Begegnung mit dem „Du“ oder „Es“ abhebt. Pauly (1997, 132-134) hebt die Aussage

Bubers durch seine Betonung der mehrfachen Bedeutung der menschlichen Erfahrungs- und Beziehungswelt noch einmal hervor.

„*Grund-worte* aber sind nicht beliebig, sie sprechen vielmehr eine *Grund-erfahrung* des Menschen aus“ (Pauly 1997, 132, Hervorh. i. Orig.). Das Wortpaar Ich-Es verbindet Pauly mit dem instrumentell-technischen Bereich (Pauly 1997, 134).

Die Bedeutung des Wortpaares Ich-Du beschreibt Pauly (1997, 134, Hervorh. i. Orig.) folgendermassen: „Wenn nun schon Bäume, Pflanzen, Tieren gegenüber legitimerweise das Grundwort Du gestiftet werden kann, wie viel mehr dann, wenn einem menschlichen Du gegenüber dieses Grundwort gebraucht wird: Ich-Du. „Du“ bist der, der mein Wesen, der mich *wesent-lich* konstituiert. Durch die Beziehung, den Dialog mit dir habe ich nicht einen weiteren Kontakt neben den schon vorhandenen, sondern indem ich *wesent-lich* eine Ich-Du Erfahrung machen mit Dir, ändert sich *wesent-lich* mein ganzes Koordinatensystem. Ich selbst bin ein anderer.“ Dinge aus der Beziehungswelt (Ich-Du) können in die Erfahrungswelt (Ich-Es) übergehen. Nur dort werden die Erfahrungen der Beziehungswelt sortiert und geordnet. In der Beziehungswelt besteht diese Möglichkeit nicht, dort geschehen die Dinge gegenwärtig (Buber 2002, 34-37).

Buber erklärt das Verhältnis des Menschen zur Wirklichkeit als zwiefältig. „Die Welt ist dem Menschen zwiefältig nach seiner zwiefältigen Haltung“ (Buber 2002, 35). Die Haltung des Menschen gegenüber der Welt, somit auch gegenüber Beziehungen, hat Einfluss auf die Sicht seiner Wirklichkeit. Wobei sich diese Haltung des Menschen nicht einfach an vorgegebenen orientiert, sondern der Mensch diese Haltung begründet (Buber 2002, 35-37; Pauly 1997, 132).

Bühler (1997, 39) konkretisiert in seiner Arbeit die Zwiefältigkeit der Welt, indem er einen Zusammenhang der Wortpaare Ich/Du und Ich/Es mit bestimmten Begriffen herausstellt. Die Begriffe Begegnung, Beziehung, Gegenwart und Verwirklichung sind mit dem Wortpaar Ich / Du verbunden. Das Wortpaar Ich/Es steht für Bühler (1997) in Verbindung mit den Begriffen Erfahrung, Vergangenheit und Gegenstand. Im dialogischen Prinzip wird die Abgrenzung der zu unterscheidenden Welten, die mit den Grundworten Ich-Du bzw. Ich-Es bezeichnet werden, hervorgehoben (Buber 2002, 8-9; 45). Gleichzeitig betont es die enge Verbindung des „Ich“ zu einer der beiden Welten, indem das „Ich“ immer als Anteil eines der Grundworte Ich-Du oder Ich-Es steht. „Es gibt kein Ich an sich, sondern nur das Ich des Grundwortes Ich-Du

und das Ich des Grundwortes Ich-Es“ (Buber 2002, 8). Das Ich ist immer im Bezug zu einem anderen Menschen oder im Zusammenhang zu einer anderen Erfahrung zu sehen. Die Beziehung zwischen Ich und Du wird begleitet von Gefühlen (Buber 2002, 82). Jedoch nur im Ich-Anteil der Ich-Es-Welt werden die Emotionen gelebt. Im Es-Anteil wird gearbeitet, organisiert, die täglichen Angelegenheiten geordnet, inmitten einer Menschenmenge. Die Es-Welt ist gefüllt mit bekannten Erfahrungen, die dem Menschen verfügbar sind für sein Handeln. Die Es-Welt kann das Ich überwuchern, kennzeichnend dafür ist ein blosses Zusammentreffen ohne Emotionen (Buber 2002, 49).

„Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 2002, 15). Dieser schon eingangs zitierte Satz drückt die Abhängigkeit des menschlichen Daseins von dem Zusammentreffen mit Anderen (Menschen) und Anderem (dingliche Welt) aus. Das dialogische Merkmal der Grundworte wird hiermit noch einmal unterstrichen. Das menschliche Leben realisiert sich in Beziehungen zu den Menschen und Dingen seiner Umwelt (Buber 2002, 65). Mit der Begegnung geht eine Auseinandersetzung mit der Welt einher. Buber weist ausdrücklich darauf hin, dass „das innerste Wachstum des Selbst“ sich im vergegenwärtigenden Verhältnis (Begegnung) des Menschen zu einem Anderen vollzieht (1978, 36). „Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber 2002, 32). Durch die Verdichtung der Beziehungsereignisse wächst das Ich-Bewusstsein. Das „Ich“ lernt sich gegenüber der umgebenden Welt abzuheben. Durch Erfassen, Vergleichen und Zuordnen erschliesst sich der Einzelne das Wesen seiner Umwelt (Buber 2002, 42). Solange der Mensch Beziehungen eingeht, ist er frei und schöpferisch. Der Zweck der Beziehung besteht in der vollkommenen und unmittelbaren Berührung des Du, in der Teilnahme vom Ich und Du an der Wirklichkeit. Beim Nachlassen der Unmittelbarkeit der Beziehung tritt das Du in die Erfahrungswelt ein (Buber 2002, 37; 100). Bei Aufnahme einer Beziehung wird das Es zum Du (Buber 2002, 37). Jede Beziehung zum Du ist gekennzeichnet durch ihre Ausschliesslichkeit, das Einander-Anerkennen der Andersheit und dem Wechsel des Du zwischen der Beziehungs- und der Erfahrungswelt (Buber 2002, 101).

Buber hebt die Beziehung zu den Menschen (psychische Welt) innerhalb des Lebens mit der Natur und des Lebens mit den geistigen Wesenheiten als etwas Besonderes hervor. Nur in dieser Welt sind die Beziehungen durch Sprache verbunden (Buber 2002, 104).

3.1.3 Würdigung und kritische Betrachtung der Arbeit von M. Buber

Wertvoll für die vorliegende Arbeit erweist sich die umfangreiche Betrachtung menschlichen Lebens. Aussagen zur Gestaltung von Beziehungen bleiben zutreffend, auch wenn es um die Gestaltung von Beziehungen zu Menschen mit schweren Behinderungen geht. Gerade diese Personengruppe zeigt Extreme menschlichen Daseins auf, die bisher zu wenig Beachtung in Beschreibungen zur Beziehungsentwicklung finden. Wird beispielsweise von verbaler Kommunikation in der Entwicklung von Beziehungen zwischen den Partnern ausgegangen – was beim dialogischen Prinzip nicht der Fall ist – würde man für eine Beziehung mit dieser Personengruppe kaum Anhaltspunkte finden.

Diese Offenheit des Konzeptes sollte jedoch kritisch verfolgt werden. Die Möglichkeiten der Interpretation zu weit gefasster Passagen, kann die originale Aussage des Textes verfälschen. Zu einer korrekten Einordnung von Bubers Arbeit kann die Beachtung des Entstehungshintergrundes helfen.

Anmerkungen und Fragen zu ausgewählten Passagen sollen jedoch ein Weiterdenken anregen. Mit ihnen schliesst dieses Kapitel ab.

Bubers personale Vergegenwärtigung vollzieht sich im elementaren Gegenübertreten des Anderen (2002, 284). Hier geht es um die Wahrnehmung der Einzigartigkeit der Person in ihrem Handeln, ihren Äusserungen und Haltungen. Buber lässt nicht unerwähnt, dass diese Vergegenwärtigung schwierig ist. Besondere Hervorhebung erfährt der Geist als personenbestimmendes Kriterium. Darauf folgen Hinweise, dass die Entfaltung des Menschen oftmals recht mangelhaft ist (Buber 2002, 284, 285).

Kritisch zu betrachten sind hier zweierlei Dinge – erstens: Spricht man davon, dass der Geist die Person entscheidend bestimmt, wird das menschliche Dasein verkürzt dargestellt. Menschsein verwirklicht sich immer in der wechselseitigen Beeinflussung von Körper, Geist und Seele (siehe Kapitel 3.3.1. und 2.2.). Dem Körper, als Teil menschlichen Daseins, schenkt Buber wenig Beachtung.

Zweitens: Die Aussage zur mangelhaften Entfaltung der menschlichen Ganzheit (Buber 2002, 285) erweckt den Eindruck, dass davon ausgegangen wird, es gäbe einen normierten Grad der Entfaltung des Menschen. Ist jedoch nicht die Einzigartigkeit des Menschen gerade durch die verschiedenen Verwirklichungsformen des menschlichen Lebens gegeben? Sind die Möglichkeiten, die jeder einzelne Mensch mit sich bringt, die Ausgangslage für eine individuelle Norm? Kann

in diesem Fall von mangelhafter Entfaltung gesprochen werden? Führt dies zu einer defizitären Sicht bestimmter Personengruppen?

„Zwischen Ich und Du steht kein Zweck“ (Buber 2002, 15). Im heilpädagogischen Praxisfeld treffen verschiedene Personen aufeinander. Ihr gemeinsames Tun ist bestimmt von den täglichen Anforderungen, zum Beispiel von Interventionen zur Unterstützung selbstständiger Körperpflege. Fraglich erscheint, ob nicht auch das gemeinsame Bewältigen von Aufgaben eine echte Begegnung zwischen diesen beiden „Arbeitenden“ inne hält. Ihnen kann gerade diese gemeinsame Aufgabe einen Rahmen der Begegnung bieten (Kennenlernen und Vergegenwärtigen – i.S. von gemeinsamer Hinwendung zum gemeinsamen Ziel). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die echte Begegnung von Ich und Du auch in diesem zweckgebundenen Rahmen stattfinden kann. Das Erleben der intensiven Auseinandersetzung und der gegenseitigen Berührung (nicht im Sinne von nur körperlicher Berührung eher als emotionales Berührtsein zu verstehen) der beteiligten Personen wird jedoch somit nicht voraussagbarer.

3.2 Ausgewählte psychologische Grundlagen – Die Rolle von Emotionen im menschlichen Erleben und Verhalten

Die Abläufe in zwischenmenschlichen Beziehungen werden in hohem Masse durch Emotionen bestimmt. Bundschuh (2003, 27; 222) stellt heraus, dass die Emotion eine Basisfunktion in der Gestaltung des menschlichen Lebens hat. Der genannte Autor charakterisiert die Emotion als die „grundlegendste“ Bezogenheit zwischen dem Menschen und seiner Lebenswirklichkeit.

Die Begegnungssituationen von Menschen sind geprägt durch ihr Selbsterleben, das Erleben des Anderen und das Erleben von Dingen oder während gemeinsamer Handlungen. Die eigene Betroffenheit in dieser bestimmten Situation lässt eine Bedeutung für die erlebende Person im Bezug auf die erfahrenen Dinge entstehen. Die Lebenswelt bekommt Sinn. (Bundschuh 2003, 26-27; Schmidt-Atzert 1996)

Neben dem Begriff Emotion existieren in diesem Zusammenhang andere Begriffe, wie zum Beispiel Gefühl, Stimmung oder Affekt. Alle Begriffe sind durch ihre Bedeutungen miteinander verbunden aber durchaus unterschiedlich im Einzelnen. Näher bestimmt werden für diesen Teil der vorliegenden Arbeit die Begriffe Emotion und Gefühl. Emotion steht als Oberbegriff. Die Emotion beinhaltet Gefühls- und

Gemütsbewegungen (Wahrig 1991). Das Gefühl bezieht sich auf die Empfindung, auf das Erleben einer Situation oder Zustandes (Wahrig 1991; Schmidt-Atzert 1996). Im Leben ist das gleichzeitige Auftreten von Gefühlen möglich⁵. „Gefühle überdauern Situationen und sind zeitlich an sich nicht begrenzt“ (Bundschuh 2003, 25).

3.2.1 Zur Bestimmung des Emotions-Begriffs

Das Wort Emotion lässt sich auf das lateinische „emovere“ zurückführen. Der Wortteil „movere“ steht für Bewegung, der Präfix „e-, ex-“ kennzeichnet die Bewegungsrichtung – etwas heraus – bewegen. Benutzt wird diese Bezeichnung in Situationen, in denen Berührtsein, Bewegen oder Verwandeln sowie das Eindruckmachen und Einflusshaben eine Rolle spielt. Bei einer Übersetzung wird die Ähnlichkeit der Bedeutung des Wortes mit den Beschreibungen von Erlebenszuständen in emotionalen Situationen sichtbar.

Um eine klare Definition wird derzeit noch gerungen. Jedoch können nach Bundschuh (2003, 21) wesentliche Komponenten von Emotionen herausgestellt werden:

- „ 1. subjektives Empfinden oder Erleben, also Zustände oder Befindlichkeiten, die vom betroffenen Individuum selbst als „Emotionen“ bezeichnet und mitgeteilt werden;
- 2. physiologische Reaktionen, d.h. physiologische Veränderungen, die auf emotionale Reize zurückzuführen sind;
- 3. Ausdruck und Verhalten wie Mimik, Gestik und Körperhaltung. “

Die Subjektivität dieser Vorgänge heben verschiedene Autoren hervor (Bundschuh 2003; Ledoux 1998; Schmidt-Atzert 1996). Bundschuh betont an dieser Stelle die Ich-Beteiligung wie folgt: „Gefühle entstehen nur, wenn eigene Ziele, Interessen und Bedürfnisse betroffen sind“ (Bundschuh 2003, 21).

Dabei erscheint die Vernetzung der Emotionen mit menschlichen Vorgängen sehr komplex. Betroffen sind alle menschlichen Aktionen und Reaktionen, wie beispielsweise die Wahrnehmung, die Kommunikation, die Motorik, das Denken und das Gedächtnis. Nähere Zusammenhänge werden im weiteren Verlauf des Kapitels beschrieben.

⁵ Beispiel: Ein Erwachsener mit einer geistigen Behinderung steht kurz vor dem selbst beschlossenen Wegziehen aus dem Elternhaus in eine betreute Wohngemeinschaft. Er fürchtet sich davor. Einerseits plant er mit seinen Angehörigen die Einrichtung seines neuen Zimmers. Gleichzeitig mag er seine Angehörigen und genießt die gemeinsamen Stunden mit ihnen.

Zunächst einmal soll die Frage nach generellen Kategorien von Emotionen betrachtet werden.

Ähnlich wie in Bezug auf eine Definition von Emotion kann auch hier keine eindeutige Aussage vorgenommen werden. Die Wissenschaftler streiten um das Vorhandensein elementarer Emotionen. Gegenüber stehen sich dabei Vertreter verschiedener Positionen:

- Humanisten – welche Emotionen für typisch menschlich halten, dass heisst Emotionen bei Tieren nicht vorkommen;
- Neurobiologen – welche die Idee vertreten, dass Emotionen biologischen Ursprungs sind sowie
- Kognitionswissenschaftler – welche Emotionen als psychische Konstrukte ansehen. (Ledoux 1998; 115; 121-124).

Die vorliegende Arbeit schliesst sich der Meinung der Wissenschaftler an, die eine Differenzierung vornehmen in:

- kulturübergreifende universale emotionale Ausdrucksformen und
- sonstige körperliche Bewegungen, die sich in verschiedenen Kulturen unterscheiden können (Ledoux 1998; 126-127).

Ekman, der die obenstehende Differenzierung – in kulturübergreifende Ausdrucksformen und kulturgebundene Bewegungen – vorschlug, nennt die verschiedenartigen Einflüsse in der Sozialisation von Menschen als Grund für Veränderung der Darbietungsform emotionaler Ausdrücke (Ledoux 1998; Ekman 1988, 20).

Nach jahrelanger Forschung kam Ekman zur Unterscheidung von sechs elementaren Emotionen: Überraschung, Glück, Zorn, Furcht, Ekel und Traurigkeit (Ledoux 1998, 121; Ekman 1988, 47-80). In anderen wissenschaftlichen Projekten⁶ wurden acht elementare Emotionen unterschieden oder auch von einer Mischung der elementaren Emotionen ausgegangen (Ledoux 1998, 121-123).

Ekman (1988) erarbeitete auf der Grundlage seiner sechs unterschiedenen Emotionen ein Manual, mit deren Hilfe Gesichtsbewegungen hinsichtlich ihres emotionalen Ausdrucks eingeordnet werden können (Kap. 6.1.3).

⁶ S. Tomkins (1962) hielt die Emotionen Überraschung, Interesse, Freude, Wut, Furcht, Ekel, Scham und Angst auseinander. C. Izard griff die Arbeiten von Tomkins auf und forschte weiter auf der Grundlage der Unterscheidung von acht elementaren Emotionen. (Ledoux 1998, 315)

3.2.2 Die Verflochtenheit von Emotionen mit menschlichen Erleben und Verhalten

Anhand ausgewählter Beispiele sollen an dieser Stelle menschliche Aktivitäten, die auch in der heilpädagogischen Praxis von Bedeutung sind, hinsichtlich ihrer Verknüpfung mit Emotionen betrachtet werden. Aspekte zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse, Aspekte der Verhaltensregulierung, der Einfluss auf Gedächtnisleistungen sowie die Vorgänge von Erleben und Verhalten.

Erleben und Verhalten:

Über die grundlegende Bedeutung des Erlebens äussert sich Bundschuh: „Durch die Art und Weise des Erlebens erhält das Wahrgenommene häufig erst eine Bedeutung, einen Sinn“ (Bundschuh 2003, 41). An anderer Stelle macht der genannte Autor darauf aufmerksam, dass in der subjektiv bedeutsamen Lebensgeschichte, der Biographie des Menschen, nicht die biologischen und chronologischen Aspekte des Lebens im Vordergrund stehen. Schaut man sich (s)eine Lebensgeschichte an, berücksichtigt man auch biologische und chronologische Aspekte, jedoch bleibt die Bedeutung einzelner Episoden vordergründig nicht unbedingt der zeitliche Ablauf (Bundschuh 2003, 40).

Die emotionale Bewertung des Wahrgenommenen geschieht blitzschnell und nicht in jedem Fall im Zusammenhang mit einer kognitiven Einschätzung (Myers 2005, 534-535; Ledoux 1998, 75-77; Schmidt-Atzert 1996). Im Kontext heilpädagogischer Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen scheint dies bisher ein wenig beachteter Aspekt zu sein. Die Sinnkonstitution der Lebenswelt der genannten Personengruppe ist wahrscheinlich in den vielen Begegnungen mit ihrem Umfeld auf das involvierte (emotionale) Erleben angewiesen.

Mit dem Verhalten als zweite Komponente der Emotionen sind Ausdrucksformen gemeint, welche als Reaktionen auf emotionales Erleben folgen können. Zu diesen Ausdrucksweisen zählen vor allem Formen der nonverbalen Kommunikation (Myers 2005, 543).

Forgas (1999, 129) spricht dieser Kommunikationsform zur Übermittlung emotionaler Botschaften eine grosse Bedeutung zu. Diese Ausdrucksformen werden innerhalb kürzester Zeit gesendet und empfangen. Des Weiteren unterliegen sie weniger einer kognitiven Kontrolle.

In der Begegnung mit schwerstbehinderten Menschen spielt nonverbale Kommunikation eine herausragende Rolle. In ihrem alltäglichen Leben ist dies

oftmals die einzige Möglichkeit sich auszutauschen. Im Bezug auf die Entwicklung einer Beziehung von Menschen mit einer schweren Behinderung und ihren Begleitern scheint es deshalb unerlässlich zu sein, auf diese elementaren Möglichkeiten der Kommunikation zu achten. Im Kapitel 6.1 wird diese Thematik in den Mittelpunkt gestellt und weiter ausgeführt.

Verhaltensregulation:

Den Einfluss von Emotionen auf die Aufmerksamkeit erwähnen Bundschuh (2003, 56) und Schmidt-Atzert (1996, 177-183). Bundschuh (2003, 56) führt an, dass die Beziehung zu Dingen wie auch zu Personen durch emotionale Prozesse aufgebaut, beendet oder beibehalten werden können. Das Interesse kann als positive Äusserung in Form von Hinwendung angesehen werden. Izard (1994, 244) bezeichnet Interesse sogar als eine der elementaren Emotionen. Interesse ist nach Izards Aussagen wichtig für das Herausbilden von Fertigkeiten und Kompetenzen. (Izard 1994, 244)

Gedächtnisleistungen:

Emotional gebundene Erfahrungen speichert das Gedächtnis besonders effizient (Bundschuh 2003, 84; Becker/Roth 2004). Die zumeist unbewusste Bewertung eingehender Informationen zeigt sich abhängig von der persönlichen Betroffenheit durch die Information, den Neuigkeitswert und den Grad der Abstraktion (Roth 2004, 108). Bundschuh führt eine Untersuchung aus den 90er Jahren von Schürer-Necker an, mit deren Hilfe die grössere Gedächtnisleistung bei der Verarbeitung emotional anregender Texte nachgewiesen wurde. Grundsätzlich – nach Aussagen der Studie – ist die Gedächtnisleistung dann am Grössten, je intensiver die erlebten Emotionen waren. In diesem Fall waren es die Reaktionen auf Aussagen, die emotional negativ anregten. Schmidt-Atzert (1996, 197-205) gibt einen Überblick zu Auswirkungen von Emotionen auf Gedächtnisleistungen anhand von aufgeführten Studien. Allerdings versucht sich Schmidt-Atzert auf keine eindeutige Aussage festzulegen, welche Emotionen – positive oder negative – das Gedächtnis stärker beeinflussen.

Bedürfnisse:

Die Entwicklung des Menschen ist abhängig von der Befriedigung menschlicher Bedürfnisse. Maslow (2005) legte mit seiner Bedürfnishierarchie ein Konzept vor, mit dessen Hilfe persönliche Motivationen eingeordnet werden können. Die physiologischen Bedürfnisse, beispielsweise nach genügend Nahrung, Sauerstoff und

Wasser, stellen die grundlegendste Stufe (mit Ausnahmen)⁷ dar. Die höher liegenden Kategorien stehen in direktem Zusammenhang mit emotionalen Prozessen. Das Bedürfnis nach Sicherheit ist verbunden mit dem Leben in einer angstfreien Umgebung und einer strukturierten Welt, die eine eigene Orientierung zulässt. Zugehörigkeit und Liebe, eine weitere Kategorie, zeigt die offensichtlichste Verbindung mit den Emotionen. Das Erfahren von Zusammengehörigkeit oder Geliebt-zu-werden löst im Allgemeinen positive emotionale Prozesse aus. Wohingegen Zurückweisung, Einsamkeit und Isolation eher ein negatives Erleben mit sich bringen.

Bundschuh (2003) nimmt eine ausführliche Rezeption von emotionalen Prozessen für heilpädagogische Arbeitsfelder vor. (Schulische) Lernprozesse werden ausgeleuchtet hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das emotionale Erleben bei Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen. Die Konsequenzen, die Bundschuh (2003, 213-223) für die Gestaltung heilpädagogischer Begleitung zieht, bilden nicht nur für den genannten Personenkreis eine Begegnungsgrundlage. Die Achtung der Persönlichkeit, die Annahme der Person mit seinen Fähigkeiten, die Anerkennung der Eigenaktivität – um nur einige zu nennen – sollten die Orientierung heilpädagogischer Begleitung auch für schwer behinderte Erwachsene mitbestimmen.

Die Äusserung von Bedürfnissen funktioniert bei Menschen mit Beeinträchtigungen oftmals nicht auf konventionellen Wegen (Bundschuh 2003, 221). Nonverbale Kommunikation und Empathie können hier anzeigen, was von den betroffenen Personen als angenehm, wünschenswert, unangenehm oder angstbesetzt erlebt wird.

3.2.3 Emotionen und damit verbundene neurophysiologische Prozesse

„Für das Verständnis menschlichen Wesens und Verhaltens sind nicht nur die Erkenntnisse der Psychologie, sondern ebenso die der Gehirnforschung von großem

⁷ Die Rangfolge erwies sich als nicht unumstösslich. Ereignisse in verschiedenen Regionen der Welt zeigten, dass Menschen Nahrung verweigerten auf Grund von dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit /Liebe oder auch dem Bedürfnis der Selbstverwirklichung. Nach Maslow wären dies höher angeordnete Bedürfnisse, deren Befriedigung erst nach der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse erfolgt (Myers 2005, 500; Fröhlich 2003, 167).

Erfahrungen aus heilpädagogischen Arbeitsfeldern lassen ebenfalls ähnliche Vermutungen zu. Personen mit schwersten Behinderungen, die ihre Nahrungsaufnahme verweigern, gaben Anlass nach den Ursachen dafür zu suchen. Nach Ausschluss von Krankheiten erwägen Praktiker wie auch Theoretiker, dass die Zurückweisung der Nahrung als Zeichen ihrer Selbstbestimmung, zum Zeigen ihrer Unabhängigkeit, eingesetzt wird. In die Überlegungen eingeschlossen wurden auch das Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung sowie das Bedürfnis nach Zugehörigkeit (Fröhlich 2003, 167).

Interesse, denn die Beschäftigung mit dem Gehirn und die Kenntnis der Vorgänge in unserem Gehirn tragen dazu bei, einerseits unser Bewusstsein über die Bedeutung des Gehirns zu vertiefen, andererseits die Zusammenhänge zwischen Gefühlen und Verhalten sowie Entwicklung, Lernen, Gedächtnis und Bewusstsein deutlicher zu machen“ (Bundschuh 2003, 64).

Eine kurze Darstellung der Struktur des Zentralen Nervensystems⁸ ist an dieser Stelle notwendig, um die funktionellen Abläufe im ZNS besser nachvollziehen zu können.

Das ZNS setzt sich aus der Verbindung von Gehirn und Rückenmark zusammen. Einzelne Nervenzellen bilden neuronale Netzwerke, die verschiedene Schichten des ZNS miteinander verbinden. Somit ist gewährleistet, dass unterschiedliche Bereiche des ZNS Informationen mit Hilfe elektrischer Impulse und biochemischer Reaktionen austauschen. Die neuronalen Netzwerke (Zellformationen) bestehen aus

- Neuronen – sie lernen im Laufe der Entwicklung spezifische Aufgaben im ZNS zu übernehmen – und
- Gliazellen, welche die Aufgabe haben, die Neuronen zu versorgen und zu stützen.

Bei jedem Neuron können ein Zellkörper mit einem Kern, ein oder mehreren Axonen und ein oder mehreren Dendriten unterschieden werden (siehe Abbildung 1). Durch den speziellen Aufbau von Dendriten und Axon werden verschiedene Neuronen miteinander verbunden – Zellformationen – (Myers 2005; Zollinger 2004; Ledoux 1998).

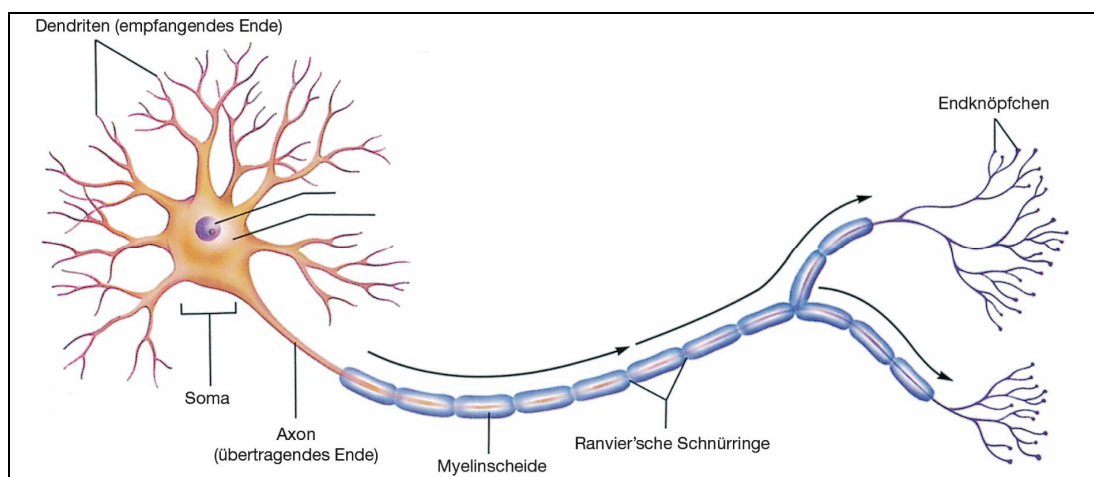


Abbildung 1: Aufbau eines Neurons

(Quelle: Myers 2005, 62)

⁸ Für die Erarbeitung dieses Textabschnittes wird vor allem Bezug genommen auf die nachfolgenden Autoren, bei denen für ausführlichere Informationen zum Zentralen Nervensystems und dessen Funktion nachgeschlagen werden kann: Myers (2005); Roth (2003); Ledoux (1998); Im weiteren Verlauf dieses Kapitels wird die Bezeichnung Zentrales Nervensystem mit ZNS abgekürzt.

Die Spezialisierung der neuronalen Netzwerke erfolgt in der gesamten menschlichen Entwicklung. Ergänzend muss jedoch erwähnt werden, dass die Plastizität des Gehirns im Kindesalter am Grössten ist. Die Neuorganisation der Aufgaben des Gehirns gelingt demzufolge besser im frühen Lebensalter (Myers 2005, 88).

Die Beschreibung einzelner Hirnareale (Abbildung 2) in diesem Kapitel nimmt vor allem Bezug auf Bereiche, die in Verbindung mit emotionalen Prozessen stehen.

Einer der ältesten Teile des Gehirns ist der Hirnstamm. Zu ihm gehören die Abschnitte: Medula Oblongata und Formatio reticularis. Beim Passieren des Hirnstamms kreuzen die aufsteigenden Nerven die Hemisphären. An diesem Kreuzungspunkt werden sensorische Informationen gefiltert an den Thalamus und an andere Hirnareale weitergeleitet. Der Hirnstamm übernimmt Kontrollaufgaben unter anderem Steuerung des Kreislaufs, der Atmung, der Körpertemperatur und des Wachheitszustandes. Der Hirnstamm mündet in den Thalamus, dessen Aufgaben die Weiterleitung sensorischer Informationen – jedoch keine Informationen des Geruchsinns – in kortikale Bereiche ist. Das Kleinhirn liegt am hinteren Teil des Hirnstamms. Hauptsächlich ist es für die Steuerung der Willkürmotorik verantwortlich.

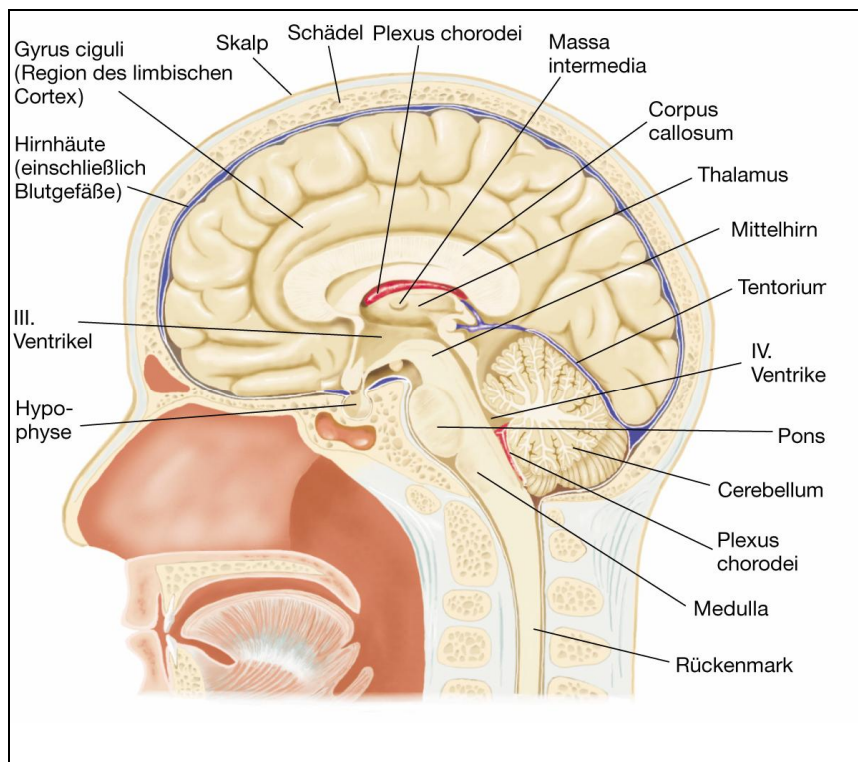


Abbildung 2: Ansicht des menschlichen Gehirns (Quelle: Carlson 2004, 99)

Das limbische System wird von Roth (2000,157) als zentrales Bewertungssystem bezeichnet, in dem die menschlichen Funktionen des Wahrnehmens, Denkens und Handelns nach der Aufnahme und ersten Verarbeitung bewusster und unbewusster Informationen koordiniert werden. Das limbische System bilden Anteile verschiedener Gehirnregionen (Abbildung 3). Seine Ausdehnung reicht in beiden Hemisphären vom Hirnstamm bis zu kortikalen Regionen. Es gehören dazu:

- Hippocampus – verantwortlich für das bewusstseinsfähige, deklarative Gedächtnis;
- Amygdala – übernimmt einen grossen Teil der Produktion und Steuerung von Emotionen in Verbindung mit vielfältigen Hirnregionen;
- Hypothalamus – Steuerung von biologischen Grundfunktionen (Kreislauf, Körpertemperatur, Haushalten von Nahrung und Flüssigkeit, Schlaf) im Zusammenhang damit verbundener emotionaler Zustände.

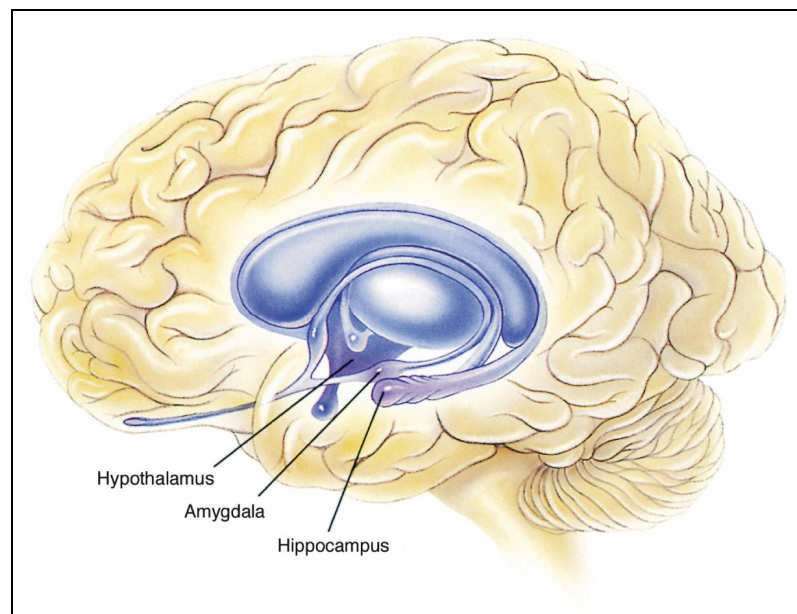


Abbildung 3: Anteile des limbischen Systems

(Quelle: Myers 2005, 79)

Der Cortex ist ein Teil des Gehirns mit vielen Einfurchungen, welcher sich über beide Hemisphären verteilt. Die Funktionen sind sehr vielseitig. Die neuronalen Verknüpfungen in verschiedenen Teilen des Cortex sind unter anderem damit beschäftigt, motorische Funktionen, sensorische Funktionen und Sprache zu koordinieren. Dabei übernehmen bestimmte Regionen in Verbindung mit anderen spezielle Aufgaben wie beispielsweise die Raumorientierung (posteriorer parietaler

Cortex) oder bewusste Bewegung eines Beines (u.a. der Frontallappen). Vor allem kognitive Funktionen und Bewusstseinsvorgänge sind im Neokortex, dem stammesgeschichtlich jüngsten Teil – angesiedelt (Bundschuh 2003, 66).

3.2.4 Steuerfunktion des limbischen Systems und der Amygdala bei emotionalen Prozessen

Die Amygdala kann nochmals in einzelne Neuronenformationen unterschieden werden – auch Amygdala-Komplex genannt. Dieses neuronale Netzwerk erhält Informationen von allen Sinnesorganen und aus verschiedenen Cortexregionen. Hier kommt es zu einer ersten Verarbeitung der Reize auf der Grundlage angeborener Neuronenverknüpfungen und früher gesammelter Erfahrungen mit deren einhergehenden emotionalen Tönungen.

Die Reize werden mit einer emotionalen Färbung versehen und in andere Hirnregionen weiter geleitet. Diesen Prozess kann man sich folgendermassen vorstellen: Eingehende Informationen werden mit den bisherigen Erfahrungen assoziativ verglichen, d.h. bei der Ähnlichkeit von Elementen der eingehenden Information mit früheren Erfahrungen, wird eine Übereinstimmung gemeldet und eine entsprechende Reaktion ausgelöst. Der Amygdala-Komplex bewertet die Reize in Zusammenarbeit mit anderen Gehirnregionen. Es entstehen assoziative Verbindungen von Gefühlen und Gedächtnisinhalten (Bundschuh 2003, 75).

Ledoux (1998, 163-183) vertritt die Ansicht, dass zwei sich ergänzende Wege der Reizverarbeitung unterschieden werden können:

- thalamische Weg, wobei die Reize über den Thalamus in den Amygdala-Komplex eingehen. Dieser Verarbeitungsmodus ist weniger differenziert, d. h. eine genaue Verortung und Beschreibung des Reizes fehlt. Jedoch ist die Reaktionszeit sehr kurz. Wird also mit diesem Reiz eine Gefahr verbunden, löst dies eine unbewusste, sehr schnelle Abwehrreaktion aus. Die Aktivierung subcortikaler Regionen führt zum Auslösen vegetativer Reaktionen. Ledoux (1998, 176) hält diesen Reaktionsweg für eine Überlebensstrategie, die sich über Millionen von Jahren bewährt hat.
- kortikale Weg, hier nehmen die Reize den Weg über den Kortex zum Amygdala-Komplex. Bei der Verarbeitung des eingehenden Reizes über diesen Weg wird eine gründliche Differenzierung vorgenommen. Die (sensorischen) Merkmale des Reizes, die im Kortex zugeordnet werden, ermöglichen eine

genauere Identifizierung der Information. Der Reaktionsweg ist wesentlich länger.

Bei gleichzeitiger Verarbeitung der Information über beide Wege, kann die über den thalamischen Weg ausgelöste Abwehrreaktion wenige Sekunden später durch eine Reaktion über den kortikalen Weg ausgeglichen werden⁹.

Im Amygdala-Komplex sammeln sich sensorische (spezifische) Informationen aus dem Thalamus und dem Kortex, Informationen über die allgemeine Situation aus dem Hypocampus und Gedächtnisinhalte aus der rhinalen Rinde (Kortex). Diese Ansammlung von Informationen ermöglicht die umfassende Einschätzung der vorliegenden Situation (Ledoux 1998, 181).

Die Verarbeitung von Reizen und die Steuerung emotionaler Prozesse scheinen einer hierarchischen Struktur zu unterliegen (Bundschuh 2003, 73; Roth 2003):

- Unterste Ebene: Steuerung angeborener affektiver Zustände verbunden mit dem Auslösen vegetativer Reaktionen - kaum bewusster Zugang;
- Mittlere Ebene: Beteiligung an konditionierten Lernprozessen im Bezug auf Emotionen - unbewusstes, langsames und nachhaltiges Lernen (Bundschuh 2003, 74);
- Oberste Ebene: Arbeitsgrundlagen sind bewusste, detaillierte, multimodale Wahrnehmungen und in der Biographie erworbene Gedächtnisinhalte - bewusste Bewertung der Situation.

Emotionale Zustände beim Menschen entstehen durch die Verarbeitung von Informationen auf unbewussten und bewussten Weg. Verschiedene Wissenschaftler vertreten die Meinung, dass die emotionale Situation im bewussten und dem impliziten Gedächtnis gespeichert werden (Ledoux 1998, 193 u. 216; Roth 2003). Beide genannten Autoren nehmen eine Zuordnung vor (Ledoux 1998, 213-216; Roth 2003). Implizite emotionale Erinnerungen haben ihren Sitz im Amygdala-Komplex, die bei wiederholtem Reiz vegetative Reaktionen auslösen (siehe: thalamische Verarbeitungsweg). Hingegen sammeln sich explizite Erinnerungen im Hippocampus. Sie ordnen die Situation anhand bewusster Erinnerungen ein, wobei aber ein bestimmtes Mass an Aktivierung erreicht werden muss (im Sinne von vielen Hinweisen – bessere Erinnerung).

⁹ Beispiel: Bei einem Spaziergang springt in nächster Nähe ein grosser Hund auf eine Person zu. Die Person wird noch nicht vom Hund berührt, setzt einen grossen Schritt zurück und nimmt eine Abwehrhaltung ein. Wenige Sekunden später bemerkt die Person, dass der Hund von einer Leine gehalten wird und keine Gefahr für sie darstellt. Die Person löst die Abwehrhaltung auf und spaziert beruhigt weiter.

3.2.5 Abschliessende Bemerkungen

Ziel der Darstellung im Kapitel 3.2.2 ist es, die Aufmerksamkeit auf die emotionale Gebundenheit menschlichen Erlebens und menschlicher Reaktionen zu lenken.

Von grosser Bedeutung für die Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen scheint dabei die Erkenntnis, dass nicht nur bewusste Erfahrungen in der menschlichen Entwicklung prägend sind.

Die Bewertung von Eindrücken in frühester Kindheit und in der Jugendzeit bleibt nachhaltig gespeichert und übt einen wichtigen Einfluss auf spätere Zuordnungen von Informationen aus (konditionierter Lernprozess der mittleren Ebene – siehe Kapitel 3.2.4). Die Nachhaltigkeit der gespeicherten Information kann eine Rolle in der heilpädagogischen Begleitung schwerstbehinderter Menschen spielen, wenn zum Beispiel bestimmte Reaktionen in der Gegenwart analysiert werden. Allerdings erweist es sich oft als schwierig, Aussagen zu früheren Erlebnissen dieser Person zu erhalten. Hilfreich kann da eine abgestimmte Zusammenarbeit mit Angehörigen oder früheren Betreuern sein. Im Kapitel 6.1.2 wird ausführlicher auf den Aspekt der Lebenserfahrung und dessen Beachtung in der Beziehungsarbeit eingegangen.

Von mentalen Repräsentationen spricht man im Zusammenhang mit dem Aufbau von neuronalen Verbindungen zwischen verschiedenen Regionen des Gehirns unter funktionalem Aspekt. Die emotionale Bewertung nimmt eine besonders (lebens-) wichtige Funktion ein. Angenommen wird, dass die neuronalen Verbindungen durch eine wiederholte Reizung von Nervenzellen in bestimmten Verbindungen, abhängig von den ausgehenden Impulsen¹⁰ entstehen. Dies stabilisiert die Arbeitsweise der neuronalen Netzwerke. Momentane Erlebnisse werden mit den bisherigen Verschaltungen verglichen. Emotional getönte Lebenserfahrung entsteht.

An dieser Stelle soll auf die Arbeiten von Stern hingewiesen werden, welche sich auf die Einordnung von Interaktionserfahrungen bei Säuglingen beziehen. Stern (1995) beschreibt die Konstitution von Beziehungsmustern auf der Grundlage von erlebten Erfahrungen, die im Episodengedächtnis gespeichert werden. Für Stern entstehen Beziehungen aus einer Reihe von Interaktionen, welche die Basis für unbewusste wie auch bewusste Erwartungen in der Zukunft bilden. Nach dem mehrmaligen Erleben von bestimmten Momenten¹¹ gehen die kodierten Erfahrungen als eine spezifische

¹⁰ Diese Impulse werden durch die verschiedenen Wahrnehmungsmodi bestimmt, zum Beispiel ein Hörreiz oder ein Temperaturreiz.

¹¹ Bei diesen Momenten (Szenarios) kann es sich beispielsweise um Esssituationen, das Zubettgehen, ritualisierte Spielsituationen oder pflegerische Handlungen handeln.

episodische Erinnerung in das Gedächtnis ein (RIG – Repräsentation generalisierter Interaktionserfahrungen). Die gespeicherten Repräsentationen enthalten verschiedene Merkmale: Wahrnehmungsinhalte unterschiedlicher Sinneskanäle, beispielsweise bei motorische Handlungen unter anderem kinästhetische, vestibuläre, somatische Wahrnehmungsinhalte; emotionale Färbungen, kognitive Inhalte (Stern 1995, 203). Eine Aktivierung der gespeicherten Repräsentationen geschieht beim Auftreten gleicher Merkmale im weiteren Lebenslauf. Erlebt ein Mensch ein bestimmtes Gefühl, aktiviert sein Gedächtnis Erfahrungen vergangener Zeit, die im Zusammenhang mit diesem Gefühl aufgetreten sind.

Stern (1995) stellt ein Konzept vor, indem die gelebten Momente einer formalen Organisation in grössere Kategorien eingebettet sind. Die Rezeption von Sterns Annahmen erweist sich für die Pädagogik bei schwerster Behinderung als bedeutungsvoll (Wieczorek 2002), unter anderem auch, weil sie einen Ansatz für Erklärungen zum interaktionalen Verhalten von Menschen mit schweren Behinderungen und ihren Begleitern bieten. Gleichzeitig wird erkennbar, dass sich sehr vielfältige Erfahrungskategorien mit unterschiedlichsten Merkmalen als Lebenserfahrung von Erwachsenen (mit schweren Beeinträchtigungen) über Jahre angesammelt haben. Diese Erkenntnis zeigt einen Aspekt der schwierigen Erklärung von Lebenszusammenhängen auf. Eine weiterer Faktor, der die Begleitung von schwer behinderten Personen erschwert, sind ihre Kommunikationsmöglichkeiten

Schwer behinderte Menschen können ihre emotional gefärbten Erfahrungen kaum verbalisieren. Jedoch nutzt diese Personengruppe die Möglichkeit sich durch nonverbale Kommunikation zu äussern (Kapitel 6). In der Beziehung zu der genannten Personengruppe erscheint es deshalb wichtig, auf nonverbale Äusserungen zu achten, um ihnen bei der Entwicklung eines für sie sinnvollen Bildes der Umwelt behilflich zu sein. Beispielsweise sind angstbesetzte Situationen zu verändern, um den schwer behinderten Menschen Sicherheit und Geborgenheit zu geben. In diesem Umfeld sind dann weitere Lernprozesse möglich.

In den Ausführungen wurde von einem fehlerfreien Funktionieren des ZNS ausgegangen. Ledoux (1998, 183) weist darauf hin, dass Fehlfunktionen durch genetische oder erworbene Gründe nicht ausgeschlossen sind. Abweichungen von der beschriebenen Funktion können demzufolge bei verschiedenen Personen aus

unterschiedlichen Gründen auftreten. Die Schädigung des ZNS bei schwerstbehinderten Menschen ist oftmals nicht genau lokalisierbar. Es soll auch nicht im Vordergrund der vorliegenden Arbeit stehen, diese Lokalisation vorzunehmen. Die grundsätzliche Arbeitsweise des ZNS, besonders hinsichtlich emotionaler Prozesse bildet den Mittelpunkt um ein Verständnis für die Unterstützung von Entwicklungsprozessen zu erhalten. Natürlich können detaillierte Informationen zur Schädigung des ZNS behilflich sein, um bestimmte Verhaltensweisen nachzuvollziehen. Grundsätzlich sind sie jedoch nicht notwendig zur Gestaltung gemeinsamer alltäglicher Situationen.

Ersichtlich wurde ebenfalls, dass das ZNS kein starres Gebilde ist. Die Verbindung einzelner Nervenzellen zu funktionalen Systemen kann sich im Laufe der Lebenszeit verändern und den Gegebenheiten anpassen. Die Plastizität des Gehirns macht lebenslanges Lernen möglich. Im Zusammenhang mit schwerer Behinderung bestehen Einflüsse die das Lernen schwieriger und langwieriger werden lassen. Beispielsweise die Konzentration auf die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse – die Regulation der Körpertemperatur (unabdingbar für die Funktion der Organsysteme) – kann schwerstbehinderten Menschen das Lenken der Aufmerksamkeit auf Angebote aus der Umwelt erschweren. Dieses Verhältnis einzelner Faktoren muss bei der Einordnung von Entwicklungen schwerstbehinderter Menschen beachtet werden.

Zu den (heil-)pädagogischen Prinzipien gehört, dass sich Angebote nach dem Entwicklungsniveau der Lernenden und deren Interesse richten sollen, möchte man sie ansprechen und fördern. Hervorzuheben ist die Bedeutung des emotionalen Erlebensaspekts hinsichtlich gemeinsamer Handlungen.

3.3 Zwischenmenschliche Beziehungen – ein Hauptelement in der heilpädagogischen Arbeit

Die Auseinandersetzung mit dem Begriff und dem Prozess der Beziehung erfolgte in der heilpädagogischen Fachliteratur bereits unter verschiedenen Perspektiven. Die vorgenommene kurze Darstellung ausgewählter Begriffe und Konzepte soll eine Hilfe zur Einordnung vorliegender Arbeit geben.

3.3.1 Erweiterte Bestandsaufnahme zu den Begrifflichkeiten in der Heilpädagogik

Im Anschluss erfolgt eine Bestandsaufnahme der bisherigen Verwendung des Begriffes Beziehung in der heilpädagogischen Literatur. Teilweise sind die Termini bereits präzisiert und finden dementsprechend auch ihre Verwendung. Die Auswahl der nachstehenden Aufzählung richtete sich nach der Relevanz der Begriffe für die vorliegende Arbeit.

Fornefeld (1997) setzt sich intensiv mit der Thematik der »Elementaren Beziehung« auseinander. Den praxisorientierten Rahmen für ihre Arbeit bilden ihre Erfahrungen als Lehrerin in einer Sonderschule. Auf der Grundlage phänomenologischer Betrachtungen versteht die Autorin unter der elementaren Beziehung den „leiblichen und leibgegebenen Dialog zwischen zwei Menschen“ (Fornefeld 1997, 117). Sie verdeutlicht ihre Aussage, indem sie auf das Besondere dieser elementaren Beziehung hinweist: „In letzterer sind die beiden Partner intentional, unmittelbar **aufeinander** und nicht auf ein ausserhalb stehendes Drittes (z.B. den Lerngegenstand, die Situation des Windelwechselns oder des Essens) gerichtet. Das uneingeschränkte Interesse gilt dem leib-haften Dialog mit dem Anderen“ (Fornefeld 1997, 196). Die elementare Beziehung vollzieht sich auf präobjektiver-präreflexiver Ebene. Nach Aussage der Autorin ist ihr Zustandekommen in der heutigen, ständig reflektierenden und objektiven Welt relativ selten. Ausruf und Anruf, hier verstanden als Ansprechen und Angesprochensein der Partner, kennzeichnet die Wechselseitigkeit der elementaren Beziehung und ermöglicht sie. Die Arbeit von Fornefeld wurde von Bodenheimers (1967) Elementenlehre der Beziehung stark beeinflusst. Deutlich wird dies vor allem bei der inhaltlichen Klärung der Begriffe Ausruf und Anruf sowie im Bezug auf die Sinnestätigkeit innerhalb der Beziehung. Grundlegend bezieht sich Fornefeld auf phänomenologische Betrachtungen, vor allem auf die Leibphilosophie von Merleau-Ponty.

Flosdorf (2004) nennt in seinem Aufsatz Variablen, welche zum Aufbau bzw. zur Gestaltung einer Beziehung beitragen in der professionellen heilpädagogischen Tätigkeit. Die anthropologischen Grundlagen dieses Konzeptes sind in Verbindung mit dem personalistischen Menschenbild Bubers zu sehen. Nach Ansicht von Flosdorf (2004) ermöglicht das Aufeinanderbezogensein in der Begegnung die Entfaltung des Einzelnen. Der Autor spricht von einer wechselseitigen Teilhabe der Beteiligten. Beziehungsgestaltung, als Begriff, erscheint in diesem Aufsatz an

mehreren Stellen. Allerdings präzisiert Flosdorf diesen Begriff nicht. Orientiert man sich am Inhalt des Aufsatzes, so liegt nahe, dass der verwendete Begriff der Beziehungsgestaltung das gesamte zwischenmenschliche Geschehen in der heilpädagogischen Praxis umfasst. Dazu gehört bewusstes gezieltes und zweckmässiges Handeln wie auch die Gestaltung einer Beziehung ohne übersituative Absicht.

Mohr (2004) hingegen formuliert enger: „Beziehungsgestaltung bezeichnet das Geschehen des Mitseins

- bei Aktivitäten eines beeinträchtigten Menschen bzw.
- im Rahmen *gemeinsamer* Aktivitäten *mit* einem beeinträchtigten Menschen, sofern die Zwecke, Inhalte und etwaigen (bewussten) Ziele des Geschehens (auch) im konkreten Mitsein selbst gegeben sind, d.h. ohne eine (bewusst) übersituative Handlungsabsicht erfolgen“ (Hervorh. i. Orig. 2004, 73).

Anders als Flosdorf (2004) geht Mohr (2004) hier davon aus, dass die bedeutungsvolle Motivation in der Gestaltung des konkreten Miteinanders zwischen der beeinträchtigten Person und der sie begleitenden Person liegt. Beziehungsgestaltung kann sich in Gesprächen ebenso wie in gemeinsamen Freizeitaktivitäten verwirklichen, aber immer unter dem vordergründigen Aspekt des Zusammenseins – nicht der bewussten Förderziele (Mohr 2004, 73).

3.3.2 Überlegungen zu Merkmalen von Beziehung in der Heilpädagogik

Die Heilpädagogik wird von Kobi (1987) als Beziehungswissenschaft durch verschiedene herangezogene Aspekte beschrieben. Der genannte Autor sieht personenspezifische Realitätserfahrungen und Konstruktionen der Wirklichkeit im Focus dieser Wissenschaft (Kobi 1987). Mit Hilfe des Konjugativen Beziehungsnetzes zeigt Kobi (2004, 415) die Vielfalt von Beziehungen auf, welche eine Person im Alltag in der heilpädagogischen Praxis erfährt. Die Beziehung zwischen Fachperson (Heilpädagogin) und der Person mit Behinderung ist nur eine Ausrichtung von Beziehungen. Weiterhin betont Kobi die notwendigen grossen Orientierungs- und Identifikationsleistungen im Alltag der vielfältigen Beziehungen. Die im Verhältnis stehenden Subjekte erfahren sich in unterschiedlichen (heilpädagogischen) Kontexten und deuten diese gemeinsamen Begebenheiten innerhalb eines zeitlich-sozialen Rahmens. Von grundlegender Bedeutung für die Beziehung in der heilpädagogischen Praxis sieht Kobi (2004; 1987, 1980) den Sinnbezug für die beteiligten Subjekte. Sinnstiftung vollzieht sich beim

eingebundenen Einzelnen mit der persönlichen Erfahrung eigener Wirksamkeit durch die Übereinstimmung der eigenen Absicht und der Interpretation der Handlungsvollzüge (Kobi 1980, 86-91). Der Heilpädagoge mit seinem Auftrag der Unterstützung des Subjektes bei der Aneignung von Kompetenzen zur aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben fusst auf die Beziehung der Subjekte und deren Kontext. Die Erkenntnis „dass Beziehung apriorisch ist“ (Kobi 2004, 421) gewinnt Kobi beim Blick auf das Konzept von Fornfeldt. Die gemeinsame Ausgestaltung des Verhältnisses zueinander bildet die Grundlage für das subjektive Erleben, das Lernen und das Lehren im eigenen Lebensvollzug bei wechselnden Konstellationen.

Haeberlin (1996, 33) postuliert folgende Werte in einer Beziehung zum (behinderten) Mitmenschen:

- Wert der Unverletzlichkeit von jeglichem menschlichen Leben;
- Wert der Gleichwertigkeit aller Menschen bei extremster individueller Verschiedenartigkeit;
- Wert der unverlierbaren Würde jedes Menschen.

Grundlage dieser Forderungen ist der Glaube an jeden einzelnen Mitmenschen und seiner Kraft zur Entfaltung.

Heilpädagogen übernehmen die advokarische Funktion, wertgeleitetes Denken und Empfinden vorzuleben und zu verbreiten. Haeberlin (1996, 37) verweist auf das dialogische Prinzip *Bubers* als Hilfe im Umgang miteinander.

3.3.3 Gesichtspunkte der Beziehung in einer Pädagogik bei umfänglicher Behinderung

Exemplarisch werden hier Annahmen zur Beziehung zweier ausgewählter Konzepte dargestellt. Die Auswahl fiel auf das Konzept der Basalen Stimulation von Fröhlich (2003) und das Konzept der Elementaren Beziehung von Fornfeldt (1997) aus folgenden Gründen:

In der Untersuchung von Klauß; Lamers und Janz (2004) erwähnte das Fachpersonal im Sonderschulbereich das Konzept der Basalen Stimulation am meisten als Antwort auf die Frage, welche Konzepte bekannt sind. Auf Rang zwei kam das Konzept von Fröhlich bei der Befragung von Schulischen Heilpädagogen in der Schweiz, die Dietrich u.a. (2006) durchführten.

Das zweite zu betrachtende Konzept, die Elementare Beziehung (bzw. der

beziehungsorientierte Unterricht) von Fornfeldt weist im Titel einen direkten Bezug zur vorliegenden Arbeit vor. Des Weiteren gehört dieses Konzept im sonderschulischen Rahmen zu den meist Angewendeten bei den Sonderpädagogen (Klauß u.a. 2004). Der Rückgriff auf die Anwendungshäufigkeit verschiedener Konzepte in Schulen erfolgte an dieser Stelle, weil es im deutschsprachigen Raum keine vergleichbare Studie für den außerschulischen Bereich der Begleitung von Erwachsenen gibt.

Als Erstes erfolgt die Betrachtung des Konzeptes der Basalen Stimulation.

Aussagen zur zwischenmenschlichen Beziehung im Konzept der Basalen Stimulation

Grundsätzlich sind nach Fröhlich „bewusst gestaltete, intensive Kontakte unbedingt erforderlich ... wenn Beziehung entstehen soll“ (Fröhlich 2003, 160). Beziehung erfordert die Bereitschaft des Begegnens und das aufeinander Einlassen von den Beteiligten.

Das Verhältnis zu anderen Menschen gehört zu den Grundbedürfnissen menschlichen Lebens. Fröhlich sagt: „Begegnungen mit schwerst behinderten Menschen sind Herausforderungen“ (Fröhlich 2000, 108f). Das Gegenüberstehen fordert das Nachdenken über das Menschsein heraus.

Bezugspersonen schwer behinderter Menschen im familiären wie im institutionellen Rahmen sichern einen umfangreichen Teil der Bedürfnisbefriedigung. Die Unterstützung und Förderung bspw. bei der Nahrungsaufnahme, beim Bewegen und bei der Pflege, das Schaffen von Sicherheit, Angstfreiheit, die Anerkennung und die Wertschätzung basieren auf der persönlichen Beziehung zur Bezugsperson. Im institutionellen Alltag sind die Begegnungen meist geprägt durch den beruflichen Alltag der Bezugspersonen (Fröhlich 2003, 166). Der Unterstützungsbedarf des Menschen mit schwerer Behinderung bringt die Gefahr mit sich, dass diese Person mit Einschränkungen immer auch zum Objekt in bestimmten Handlungsabläufen werden kann.

Fröhlich (2003, 165) geht von einer Benachteiligung von Menschen mit schwerer Behinderung aus, sich ihre Bezugspersonen selbst frei zu wählen. Freundschaften mit einer Zweckfreiheit erleben Personen mit schwerer Behinderung kaum. Fröhlich (ebd. 166) führt aus, dass emotional geprägte Beziehungen der schwer behinderten Person zu den Bezugspersonen im Sinne von Zuneigung sich auch finden. Gekennzeichnet sind diese Verhältnisse meist nicht durch eine wechselseitige gleich

starke Anteilnahme. Eine Ursache für diese ungleichmässige Involvierung sieht Fröhlich (ebd. 166) in der schwierigen Kommunikation mit dieser Personengruppe. Eine Möglichkeit der Aufnahme von Beziehung ist der Körperkontakt. „Berührung ermöglicht intensive Begegnungen“ (Fröhlich/Simon 2004, 87). Der Kontakt zu Menschen mit schwerer Behinderung sollte von klaren eindeutigen Ereignissen geprägt sein. Dies hilft diesen Personen das Geschehen um sie herum und mit ihnen aufmerksamer zu verfolgen. „Menschen mit sehr schweren Behinderungen benötigen ... diese unmittelbare Körperlichkeit, sie brauchen den Kontakt, um die Anwesenheit eines anderen Menschen zu spüren. Nur über dessen Körper können sie wahrnehmen, was er ihnen mitteilen will“ (Fröhlich 1995, 8). Gerade bei bewusstseinsingeschränkten Personen verhilft eine initiale Berührung zur Orientierung. Bei der Kontaktaufnahme oder der Beendigung bewährte sich eine klare, zum Ritual werdende Berührung, welche mit Achtung und Respekt entgegen gebracht werden soll und wohltuend erfahren werden soll (Fröhlich 2003, 153; Bienstein/Fröhlich 2003, 46-57 und Nydal/Bartoszek 2003, 108 f.).

„Es [das Konzept der Basalen Stimulation – Anm. K.M.] ist ein sensualistisches Konzept, das aber um die grundsätzliche Schwächen eines ausschliesslich sensualistischen Denkens weiß und daher dem Aspekt der Beziehung und Begegnung, der Kommunikation, des Austausches weiten Raum lässt“ (Fröhlich 2000, 112).

Absicht der Arbeit nach diesem Konzept von Andreas Fröhlich ist die sinn- und bedeutungsstiftende Lebensgestaltung in extrem einschränkenden Lebenssituationen und „...eine phantasievolle Öffnung in der Begegnung mit diesen Menschen...“ (Fröhlich 2000, 113). Die persönliche Beziehung zwischen den Beteiligten nimmt dabei eine Schlüsselposition ein.

Aussagen zur zwischenmenschlichen Beziehung im Konzept der Elementaren Beziehung (B. Fornefeld)

Fornefeld, als eine Vertreterin des phänomenologischen Ansatzes in der Heilpädagogik, beschreibt mit dem Symbol der Doppelhelix die elementare Beziehung (Fornefeld 1997, 2001c). Die Doppelhelix stellt den sich entwickelnden Beziehungsdialog und die Wendepunkte zur Entfaltung der Beziehung dar (Abbildung 4).

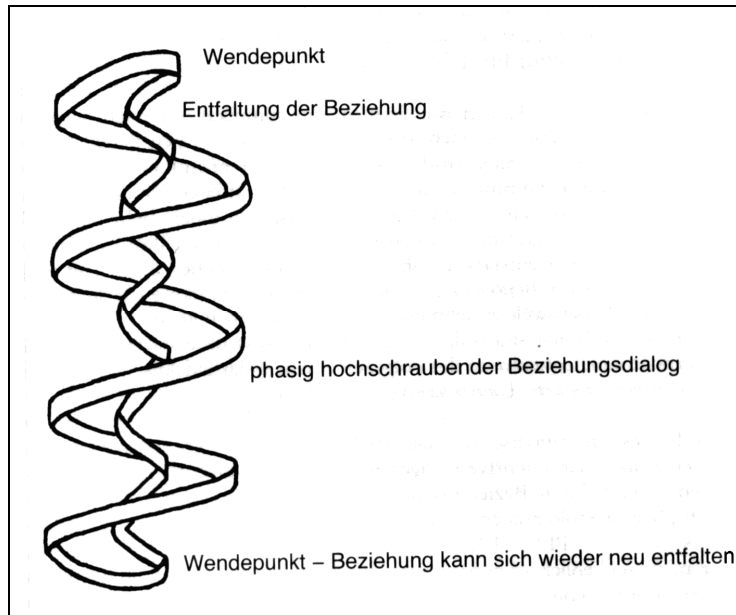


Abbildung 4: Doppelhelix zur Entwicklung einer Beziehung

(Quelle: Fornefeld 2001c, 130)

Auch die leiborientierte Pädagogik geht davon aus, dass die zwischenmenschliche Beziehung ein reziproker Prozess ist. Dabei steht der Mensch mit seinem Leib zur Welt in einem Austausch. „Jeder Mensch ist beziehungsfähig, lediglich in den Modalitäten, in der Art, wie wir Beziehungen gestalten, unterscheiden sich Menschen“ (Fornefeld 2001c, 134). Menschen mit schweren Beeinträchtigungen zeigen sich der Welt mittels somatischer Ausdrucksformen, welche auf präreflexiver Ebene ablaufen. Zu diesen somatischen Erscheinungen gehören bspw. Gesten, Körpergeruch, Speichelfluss, Atemfrequenz und Körpertemperatur. Die Begegnung im Beziehungsprozess erfordert das Bemühen um Interaktion auf gleicher Ebene aber in Anerkennung der Ungleichheit des Anderen (ebd. 135).

„Die Andersheit des Anderen ist als positives Phänomen zu betrachten, das in der Beziehung als Bereicherung erfahrbar wird. Dort wo wir nur Gleiches (Eigenes) erwarten, wo wir dem Anderen seine Ansprechbarkeit absprechen, wir ihn nicht für beziehungsfähig halten, wird zwischenmenschliche Beziehung auch nicht entstehen können. Die Missachtung ihrer Beziehungsfähigkeit sind Menschen mit schwerer Behinderung besonders ausgesetzt“ (Fornefeld 2001c, 135).

Die Reflexion der Beziehungssituation durch die Bezugsperson eröffnet Perspektiven durch das Interpretieren des leiblichen Verhaltens. Vertrauen im Beziehungsprozess kann durch die gegenseitige Hinwendung auf reflexiver Ebene entstehen. Das schwer behinderte Kind erlebt seine Wirkung auf andere, erlebt die Bezugsperson, die auf

sein Verhalten (Anruf) antwortet.

Fornefeld stützt ihr Konzept auf Bodenheimers Annahme zu den Elementen der Beziehung (1997, 150ff. und 183ff.). Zu den Elementen der Beziehung gehören: das visuelle Element; das auditive Element; das osmatische Element; das haptisch-taktile Element, das gustatorische Element (Fornefeld 1997, 89-192). Die Sinnesorgane haben eine vermittelnde Position inne. Sie sind nicht die Elemente an sich. Wahrnehmung wird hier nicht nur als neurophysiologischer Vorgang verstanden, sondern die Sinne in ihrer beziehenden Funktion aufeinander betrachtet. Eine Erweiterung erfahren Bodenheimers Annahmen durch B. Fornefeld insofern, dass sie neben dem „WAS“ wahrgenommen wird ebenso das „WIE“ – die subjektive Bedeutung des Wahrgenommenen – thematisiert.

Bisher verwendete Definitionen zur Beziehung in der Heilpädagogik erläutern mit unterschiedlicher Klarheit die Begrifflichkeit. Die Notwendigkeit einer präzisen Formulierung wird bereits im Kapitel 2 hervorgehoben. Des Weiteren erscheinen Kenntnisse zu Merkmalen einer Beziehung im heilpädagogischen Praxisfeld von Bedeutung für eine Einordnung des Phänomens Beziehung an sich. Die Erkenntnis, dass Beziehung das grundlegendste Element in der heilpädagogischen Arbeit ist, gewinnt an Bedeutung bei Überlegungen zur Ausgestaltung der Situation mit den Betroffenen. Das soll nicht bedeuten, nur erst einmal die Gestaltung der Beziehung zu fokussieren, sondern sie als einen wichtigen Aspekt der heilpädagogischen Arbeit anzuerkennen. Allerdings kann in der heilpädagogischen Arbeit auch die Beziehungsgestaltung im unmittelbaren Vordergrund stehen. Anhand der zwei ausgewählten und dargestellten Konzepte wird ersichtlich, welche Bedeutung Beziehungsprozesse in der Arbeit mit schwer behinderten Menschen haben.

4 Beziehungspartner im heilpädagogischen Praxisfeld

4.1 Personengruppe: Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung

Im vorliegenden Kapitel wird die Personengruppe Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung anhand ausgewählter Aspekte beschrieben. Ausgangspunkt ist der Behinderungsbegriff von Bach (1999), welcher Behinderung als einen umfänglichen, schweren und längerfristigen Beeinträchtigungsprozess beschreibt. Eine

Konkretisierung des Phänomens schwere geistige Behinderung bei Erwachsenen erfährt die vorliegende Arbeit mittels Darstellung verschiedener Gesichtspunkte wie zum Beispiel Erschwernisse und Ausprägung von Bedürfnissen.

4.1.1 Behinderung als relationales Phänomen

Bach (1999, 34) differenziert innerhalb des Begriffs Beeinträchtigung verschiedene Grade, welche er mit Behinderung, Störung und Gefährdung bezeichnet.

Die Behinderung unterscheidet sich durch:

- ihre Umfänglichkeit, in Bezug auf die Grundkomponenten menschlichen Lebens,
- ihren Schweregrad der Abweichung von durchschnittlichen Gegebenheiten und
- ihre zeitliche Dauer der Beeinträchtigung.

Als Ausgangslage dient Bach die Übersicht (Abbildung 5) zu den Grundkomponenten des Verhaltens und Erlebens.

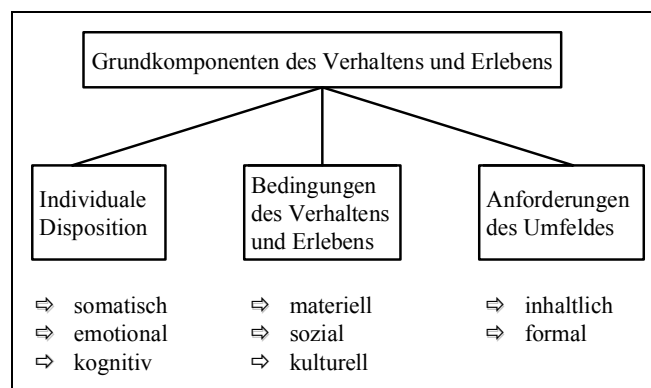


Abbildung 5: Grundkomponenten des Verhaltens und Erlebens

(Quelle: Bach 1999, 13)

Die einzelnen Bereiche dieser Grundkomponenten stehen in enger Verbindung, so dass bestimmte Funktionen sich gegenseitig beeinflussen – in Form von Erleichterungen, Erschwerungen und Ausgleichen.

„Als individuelle Disposition wird hier das Gesamt und das Zusammenwirken der somatischen, emotionalen und kognitiven Möglichkeiten des Individuums bezeichnet“ (Bach 1999, 13). Die einzelnen Teilkomponenten der **individuellen Disposition** sowie deren gegenseitige Einwirkung zeigt die folgende Abbildung (Abbildung 6):

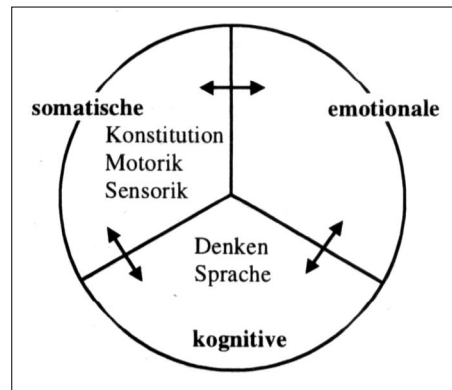


Abbildung 6: Teilkomponenten der individuellen Disposition

(Quelle: Bach 1999, 15)

„Negative Abweichungen von der Norm in somatischer, emotionaler oder kognitiver Hinsicht werden als Schäden bezeichnet“ (Hervorh. i.O.; Bach 1999, 14). Unterschiedliche individuelle Funktionen können von einem Schaden betroffen sein. Zu den Hauptbereichen gehören die Bewegungsmöglichkeiten, das Hören, das Sehen, das Denken, das Sprechen, die Emotionalität und das Sozialverhalten (Bach 1999, 14).

Dabei bestimmen an die Person gerichtete Erwartungen, ihre Verarbeitungsfähigkeit und Befindlichkeit, den Stellenwert des Schadens. Bei Feststellung eines Schadens sind von Bedeutung: normative Verbindlichkeiten in der Gesellschaft, im zeitgeschichtlichen Rahmen, im territorialen Rahmen, im sozialen Gefüge und dem Lebensalter.

Diese Schäden sind nicht unveränderbar. Ärztliche, pädagogische und andere Massnahmen bewirken eine Entwicklung der Konstellationen.

Die **Bedingungen des Verhaltens und Erlebens** bilden den zweiten Bereich der Grundkomponenten. Alle Gegebenheiten der Lebenswirklichkeit einer Person hinsichtlich materieller, biologischer, kultureller und sozialer Aspekte beeinflussen ihr Verhalten und Erleben sowie das der Personen im Umfeld. Als Beispiele können Wohnraum, Ernährung, Hilfsmittel, schulische Unterstützungsmöglichkeiten und zwischenmenschliche Beziehungen angegeben werden. Zustände, welche im negativen Sinn von den gegebenen Normen abweichen, werden als Benachteiligungen gewertet. Hier hinzu zählen unzureichende Ernährung sowie unzureichende Wohnverhältnisse, ausbleibende oder ungenügende Hilfsmittelversorgung. Benachteiligungen können die Ursache für die Entstehung aber auch den Erhalt oder die Verstärkung von Problemen in diesem Sinn bewirken.

Als dritte Grundkomponente des Verhaltens und Erlebens beschreibt Bach (1999, 21) die **Umfeldanforderungen**. Zusammengefasst werden Anforderungen bzw. Erwartungen darunter verstanden, die konkret (offen wie verdeckt) an Betroffene gerichtet werden. Die „Anforderungsangemessenheit tritt vor allem in der Form von Überforderungen, Unterforderungen oder normwidrigen Anforderungen auf. Sie wird hier als Belastung bezeichnet“ (Bach 1999, 21).

Reagieren einzelne Teile der Grundkomponenten (individuale Disposition, Erleben- und Verhaltensdisposition und Umfeldanforderungen) unausgewogen, kann dies als mangelnde Balance bezeichnet werden. Einerseits kann diese mangelnde Balance subjektiv erlebt werden – als Belastung – andererseits ist das objektive Feststellen möglich.

Behinderung, als ein bestimmter Grad an Beeinträchtigung, ist eine relationale Erscheinung, da die Teilkomponenten selbst auch nicht gleich bleibend fest sind. Die Verknüpfung einzelner Teilbereiche sowie deren gegenseitige Beeinflussung werden in Bachs Darstellung ersichtlich (Abbildung 7; Bach 1999, 28). Wie schon weiter oben erwähnt, sind Veränderungen einer Beeinträchtigung so dann auch einer Behinderung möglich. Die Besserung oder Verstärkung einer Belastung, die Veränderlichkeit eines Schadens wie auch die Entwicklung einer Benachteiligung bedingen die Veränderlichkeit einer Beeinträchtigung. Beeinträchtigt-sein, Behindert-sein ist ein Prozess.

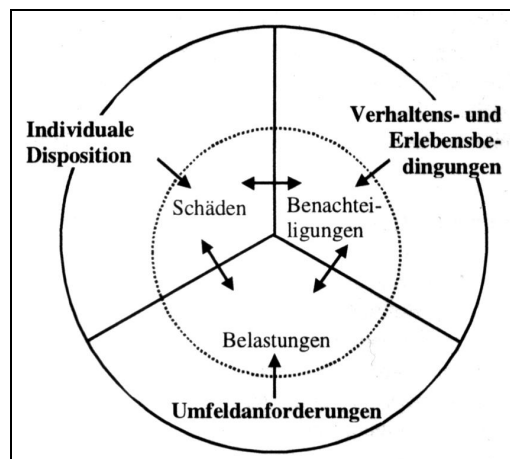


Abbildung 7: Relationalität von Beeinträchtigungen (Quelle: Bach 1999, 28)

4.1.2 Aspekte schwerer geistiger Behinderung

Klassifikationen wie das DSM-IV (Sass/Wittchen/Zaudig 2003, 73 ff.) oder ICD-10 (Remschmidt/Schmidt/Poustka 2006, 303 ff.) schlagen eine Einteilung verschiedener Schweregrade geistiger Behinderung nach Intelligenzquotienten vor. Demnach ist zu

unterscheiden zwischen leichter, mittlerer, schwerer und schwerster geistigen Behinderung. Verbunden mit der Intelligenzminderung wird von einer Beeinträchtigung der sozialen Anpassung bzw. sozialen Komponente ausgegangen. Diese Form der diagnostischen Einteilung ist nicht unproblematisch. Zum einen scheint sie wenig praxisrelevant, da sie unter anderem keine hilfreichen Hinweise zur Unterstützung des Personenkreises gibt. Zum anderen scheinen die Messinstrumente zur Intelligenzmessung nicht differenziert genug um das Spektrum der damit gemessenen kognitiven Fähigkeiten des genannten Personenkreises wieder zu geben (Meyer 2003). In der deutschsprachigen Fachliteratur kennzeichnen Begriffe wie schwerstbehindert, mehrfachbehindert, intensivbehindert die extreme Aussenposition bei einem Vergleich der Schweregrade von Behinderungen (Fröhlich und Simon 2004, 14; Fornefeld 2001b).

Aktuelle Angaben aus dem deutschsprachigen Raum zur Grösse der Gesamtpopulation von Menschen mit schwerer Behinderung fehlen bisher (Fornefeld 2001b).

Englischsprachige Bezeichnungen im internationalen Fachaustausch für Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Hilfebedarf bei den Verrichtungen des alltäglichen Lebens sind unterschiedlich. Hierzu zählen: profound multiple disability; severe disabled; severe mental disability; multiple disability.

Kennzeichnend für diese Personengruppe sind grosse Unterschiede der Entwicklung einzelner Fähigkeitsbereiche. Anschauliche Fallbeispiele hierfür veröffentlichte Senckel (2006a, 2006b).

In Anlehnung an Seifert u.a. (2001) wird in der vorliegenden Arbeit auf die Kennzeichnung einer extremen (Aussen-) Position für diesen Personenkreis verzichtet. Der Personenkreis umfasst Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Dies ist ein diagnostisches Merkmal, welches den ausgewählten Menschen durch behandelnde Ärzte oder betreuende Fachpersonen verliehen wurde. Die Komplexität der Behinderung wird durch die Wahl des Begriffs nicht Rechnung getragen. Jedoch sollte mit dem Begriffsverständnis von Bach (1999) die Verflechtung der geschädigten Persönlichkeitsbereiche sowie die Einschränkung ihrer Funktionen mitgedacht werden im Sinne einer umfangreichen Behinderung. Menschen mit einer derartigen Behinderung leben in grosser sozialer Abhängigkeit (siehe Kapitel 4.3). Diese schwere Behinderung kommt aufgrund extrem ungenügender Balance zwischen individueller Disposition, den Verhaltens- und

Erlebensbedingungen und den Umfeldanforderungen zustande (siehe 4.1.1). Auf der Ebene der individuellen Disposition lässt sich in vielen Fällen eine Kumulierung von Beeinträchtigungen verschiedener Funktionen feststellen. Bei einer schweren geistigen Behinderung fällt die Einschränkung der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Anpassung besonders auf. Die Verbindung und somit die gegenseitige Beeinflussung individueller Funktionsbereiche sind gut nachvollziehbar durch das Modell von Fröhlich/ Haupt (1987).

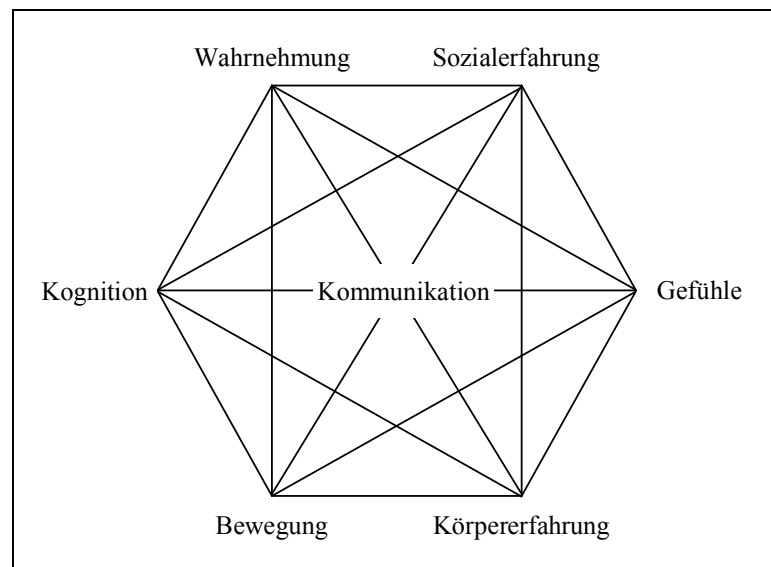


Abbildung 8: Ganzheitliche Entwicklung nach Fröhlich/Haupt 1987

(Quelle: Fröhlich 2007, 90)

Hingewiesen sei darauf, dass es „hinsichtlich besonders gewichtiger Schädigungen der individuellen Disposition – viele unterschiedliche Arten von schwer(st)er Behinderung geben kann“ (Bach 1991).

Der in der vorliegenden Arbeit gemeinte Personenkreis stellt sich hervor durch seinen hohen Unterstützungs- und Versorgungsbedarf im alltäglichen Leben. Eine anschauliche Darstellung des umfassenden Hilfebedarfs und bisheriger Erfahrungen gelang Fröhlich (2007, 2003) in Anlehnung des Konzeptes der Aktivitäten des täglichen Lebens nach Liliane Juchli:

Wachsein und Schlafen

Das Aktivitätspotenzial von Menschen mit schwerer Behinderung wird zum Teil als aussergewöhnlich beschrieben (Fröhlich 2003, 154; Wieczorek 2002; Seifert u.a. 2001, 268; Martin u.a. 2004). Probleme mit dem Tag-Nachtrhythmus wie auch

Schlafstörungen beim Ein- und Durchschlafen treten auf. Das Spektrum des Verhaltens betroffener Personen zeigt sich weitläufig zwischen Teilnahmslosigkeit/Apathie bis zur Übererregung. Sofern Ursachen klar feststellbar sind, können sie in Verbindung gebracht werden beispielsweise mit:

- Medikamenten, deren Nebenwirkungen sich zeigen;
- fehlenden Angeboten zur Eigenaktivität oder ungünstige Umfeldgestaltung, die zur Langeweile und Passivität führen (Fröhlich 2003, 46 u. 47);
- zu stimulierenden Reizen im Umfeld, welche einen Rückzug nicht zulassen;
- hirnorganischen Störungen (Fröhlich 2003, 48);
- Lebenserfahrungen im Sinn von „es lohnt sich nicht, sich zu beteiligen“ (Pfeffer 1988, 38);
- verschiedene Erkrankungen - zum Beispiel Epilepsie - oder Schädigungen - zum Beispiel spezielle Syndrome; Blindheit; zerebrale Bewegungsstörungen – (Martin u.a. 2004; Sarimski 2003).

Sich bewegen

Die individuelle somatische Disposition schwerbehinderter Menschen kann durch verschiedene Schäden am Körperbau und Körperfunktionen gekennzeichnet sein, welche die motorische Bewegungsfähigkeit einschränken. Gravierend wird – zum Beispiel – das Problem sich entwickelnder Assymetrien angesehen. Die vorhandene Bewegungsfähigkeit, trotz Lähmungen oder Spastik, Missbildungen oder Funktionsstörungen wie persistierende Reflexe, ist zu unterstützen mit abgestimmten Interventionen (alltägliche Bewegungsangebote, Physiotherapie, orthopädische Hilfen). Bewegungsfähigkeit ermöglicht unter anderem die Raumerkundung, die Einnahme unterschiedlicher Wahrnehmungsperspektiven, körperliches Wohlbefinden und selbstbestimmtes Handeln.

Waschen und Kleiden

Jedoch können diese Alltagsaktivitäten zum grossen Teil nicht selbstständig erledigt werden durch die betroffene Person. Diese Aktivitäten bieten regelmässig die Gelegenheit zur Anregung der Entwicklung des Körperselbstbildes und der Identität.

Essen und Trinken

Die Nahrungsaufnahme hält verschiedenen Funktionen inne, zum Beispiel Geselligkeit, Genuss, Energiezufuhr (Schramm 2003, 330). Die Situation des Essens und Trinkens ist bei der oben genannten Personengruppe jedoch oft problembeladen und entspricht somit nicht der gewünschten Lebensqualität. Zu den dringlichsten Problemen gehören:

- Schluckschwierigkeiten, Kauschwierigkeiten

- Aspiration
- Unterernährung (allgemein); Exikose (Austrocknen)
- Mangelernährung (beim Verharren auf einzelne Nahrungsmittel)

Fröhlich 2003, 124 ff.; Mau 2004

Ein Teil der Schwierigkeiten kann mit einer Nahrungssonde (PEG; PNG) entgegengewirkt werden. Allerdings stellen sich mit einer Sonde andere Einschränkungen der Lebensqualität ein (Schramm 2003, 337; May Brandstätter 2006, 110ff). In der Begleitung betroffener Personen ist eine gute Zusammenarbeit gefordert zwischen den jeweiligen Bezugspersonen, um die Esssituation als entspannte und begriedigende Situation gestalten zu können.

Ausscheiden

Verdauungsstörungen, die von den betroffenen Personen in der Regel nicht beschrieben werden können, sind unter anderem auf die veränderte Nahrungsaufnahme – weniger Kauaktivität, andere Schluckstörungen und Bewegungsmangel – zurück zu führen. Differenzierte Beobachtung und jeweilige Abklärung, zum Beispiel mit Protokollen, sind erste Schritte zum Umgang mit diesen Problemen. Die falsche Zusammensetzung der Nahrung, Schmerzen und Unwohlsein werden durch eigene Strategien wie Nahrungsverweigerung, Schreien oder Unruhe angezeigt (Weber 2006, 139).

Körpertemperatur regulieren

Eigenständiges An- und Auskleiden sowie das Auf- und Zudecken zum Regulieren der Körpertemperatur ist den Menschen mit schwerer Behinderung oft nicht möglich. Die Aufmerksamkeit der Bezugspersonen sollte dementsprechend gelenkt sein, um bei Bedarf, zum Beispiel in einer Situation der Übererregung – Wärmebildung – Wärmestau, passende Unterstützung zu leisten.

Atmen

Eine veränderte Atmung lässt sich kennzeichnen durch Abflachung und erhöhte Spastik bei vielen Personen dieser Gruppe.

Sich sicher fühlen

Eine Vielzahl an Aspekten spielt hier eine Rolle: der hohe Unterstützungsbedarf im Alltag bringt Situationen des Berührtwerdens, des gemeinsamen Handelns und Vertrauen-müssens als einseitiges Abhängigkeitsverhältnis mit sich. Sicherheit ist von hoher Bedeutung in der Entwicklung der Persönlichkeit, da in sicherer Umgebung weniger Energie und Aufmerksamkeit zum eigenen Schutz aufgebracht

werden müssen. Individuelles Arbeiten mit den Personen ist Voraussetzung um die individuellen Bedürfnisse – sich in Situationen einbringen können, sich wirksam zu erfahren - erfüllen können. Dazu gehört die Vermeidung von (Lebens-) Krisen beispielsweise durch die Organisation notwendiger medizinischer Versorgung oder Medikamente. Cirka die Hälfte des Personenkreises ist auf dauerhafte Medikation angewiesen. Gesundheitsprobleme können als schwere Krise wahrgenommen werden, da Krankenhausaufenthalte und diverse Untersuchungen immer einen Wechsel aus der vertrauten sicheren Lebenswelt bedeuten (Fröhlich 2003, 20ff; Wieczorek 2002, 102; Mau 2004).

Raum und Zeit gestalten – Arbeiten, Bildung, Spielen

Die aktive Auseinandersetzung mit dem räumlichen Umfeld ist auf Grund der eingeschränkten Bewegungsmöglichkeit nicht im ausreichenden Mass möglich. Dies betrifft ebenso selbstbestimmte Entscheidungen zum Tagesrhythmus. Aktive gestalterische Möglichkeiten im Lebensraum für schwer behinderte Menschen benötigen einige Voraussetzungen:

- Vorbereiteter Nahraum, der Eigenaktivität und Wahrnehmungserfahrungen mit geringem Aufwand ermöglicht;
- Rhythmisierung des Tages zur Unterstützung von Gewohnheiten und zur Ausbildung von Erwartungen.

Vorgängig genannte Bedingungen erleichtern die Nutzung geschaffener Lernmöglichkeiten. Der Zeitrahmen zur Auseinandersetzung mit den Angeboten muss weit genug sein, um Aufmerksamkeit- und Eigenaktivität entwickeln zu können (Fröhlich 2003, 270ff). Fröhlich (2007, 226) betont, dass vor allem auch zum Spielen (bei Kindern) Freiraum gegeben werden soll, da sich hier beste Entwicklungsmöglichkeiten ergeben.

Kommunizieren

Die Kommunikation mit Personen aus dem nahen Umfeld ist eine bedeutende Bedingung zur persönlichen Entwicklung. Personen mit schweren Behinderungen haben unterschiedliche kommunikative Kompetenzen um sich mit ihrem Umfeld auszutauschen. Die verbale Kommunikation scheint dem überwiegenden Teil dieser Personengruppe nicht möglich zu sein, so dass alternativ auf andere Kommunikationskanäle zurückgegriffen werden muss. Die Schwierigkeit im Alltag besteht darin, dass dies den normalen Erwartungen der Bezugsperson nicht entspricht und es somit zu Kommunikationsproblemen kommen kann (Hedderich 1992). Das Einstellen auf nonverbale – körpersprachliche Kommunikation bei der betreuenden

Person ist für das gemeinsame Gestalten des Lebens unabdingbar. Dies beinhaltet ein Auseinandersetzen und Aneignen von Wissen über alternative Verständigungsmöglichkeiten (Symbole, Körpersprache, Rituale), um ein hilfreiches und über die Lebensspanne konstant einsetzbares System gemeinsam zu erarbeiten.

Eine ausführliche Darlegung erfolgt im Kapitel 6.1.

Kind, Frau, Mann sein

Die Geschlechtsidentität von schwer behinderten Menschen ist von den Bezugspersonen zu akzeptieren und zu unterstützen. Die persönliche Ausdrucksmöglichkeit von schwer behinderten Menschen unterliegt Einschränkungen. Deshalb ist von den Bezugspersonen ein Augenmerk auf zu richten und Unterstützung zu gewähren.

Sinn finden im Werden – Sein – Vergehen

Möglichkeiten der Lebensgestaltung unter den Bedingungen einer schweren Behinderung (ungenügenden Balance zwischen individueller Disposition, Verhaltens- und Erlebensbedingungen sowie den Umfeldanforderungen) stehen hier im Mittelpunkt. Die Auseinandersetzung mit grundsätzlichen Fragen, zum Beispiel der Sinnhaftigkeit von Leben oder dem Lebensende beschäftigen Betroffene, Angehörige und andere Bezugspersonen. Zustände von lebensbedrohlicher Art auf Grund verschiedener Ursachen treten bei Menschen mit schwerer Behinderung nicht selten auf. Diese Ereignisse prägen die Lebensgestaltung nachhaltig (siehe: Abschnitt „sich sicher fühlen“; Kapitel 6.2; Fröhlich 2003; Wieczorek 2002).

4.1.3 Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung

Die im vorangegangenen Abschnitt gewählte Darstellung von Erfahrungen schwer behinderter Menschen und deren Unterstützungsbedarf zeigt einen Teil ihrer sehr individuellen Lebenslage. Die Entwicklung ihrer Kompetenzen sowie derer Bedürfnisse verändern sich im Laufe ihres Lebens (intraindividuelle Veränderungen). Der Unterstützungsbedarf wird lebenslang sehr hoch sein, jedoch wie die Hilfe konkret aussieht, muss sich den individuellen Entwicklungen anpassen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung gleich sind wie sie Maslow in seiner Bedürfnishierarchie beschreibt (Maslow 2005, 62ff; Zimbardo/Gerrig 2004, 540). Die vorliegende Arbeit orientiert sich an den Ausführungen Fröhlichs, wenn er die besondere Ausprägung der Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung wie folgt beschreibt

(Fröhlich 2007, 224):

Menschen mit schwerer Behinderung brauchen

- zur Wahrnehmung anderer Menschen möglicherweise körperliche Nähe;
- Kommunikationsangebote, welche Verständigung ohne Verbalsprache ermöglichen und sich auf ihr Kommunikationsspektrum einlassen;
- Menschen, die ihnen helfen die Umwelt und sich selbst verständlich zu erfahren;
- Menschen, „die ihnen Fortbewegung und Lageveränderung nachvollziehbar ermöglichen“ und
- Menschen, „die sie zuverlässig versorgen und fachlich kompetent pflegen“ (Fröhlich 2007, 224).

4.2 Begleiter und Begleiterinnen im heilpädagogischen Kontext

Im folgenden Kapitel wird neben begleitende Person auch der Begriff „professionell Tätige“ gewählt. In heilpädagogischen Handlungsfeldern arbeiten nicht nur Heilpädagogen und Heilpädagoginnen. Therapeuten, Pflegefachpersonen und Tätige ohne spezielle Qualifikation teilen sich die Aufgaben im Arbeitsalltag. Die Aufgabenstellung und die Zielstellungen sind im Rahmen einer Einrichtung mit heilpädagogischer Orientierung die Gleichen mit eventuell anderen Gewichtungen. So wird es sicher konkrete Aufgabenzuweisungen geben, jedoch die Rahmenbedingungen für und Anforderungen an die begleitenden Personen sind sehr ähnlich. Aus diesem Grund steht der Begriff „professionell Tätige“ für die Mitarbeitenden in Institutionen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung.

4.2.1 Professionelles heilpädagogisches Handeln zwischen Theorie und Praxis

Reiser (1998, 46) versteht unter Profession einen „ernsthaft betriebenen Beruf“. Gekennzeichnet ist der Beruf durch das biografisch eingebundene „Zusammenwirken von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten“ (Wüllenweber 2007, 176).

Zunehmend wird seit den 1990er Jahren im heilpädagogischen Kontext über Professionalität diskutiert, dass heisst Überlegungen werden fokussiert, was gekonnte berufliche heilpädagogische Arbeit kennzeichnet.

Professionalität kann in einem Entwicklungsprozess erreicht werden, in dem auf situative Gegebenheiten der heilpädagogischen Praxis unter Berücksichtigung von Wissen und Erfahrungen reagiert wird (Wüllenweber 2007, 178). Heilpädagogische

Praxis basiert, so kann gesagt werden, auf fachwissenschaftliche Grundlagen, bestimmten Zielperspektiven und Grundhaltungen. Durch die Auseinandersetzung mit Aufgaben im heilpädagogischen Praxisfeld im Zusammenhang mit den Aspekten Fachwissen, Zielen und Werten entwickeln sich spezifische Handlungskompetenzen, die zur heilpädagogischen Professionalität beitragen (Wüllenweber 2007, 176-179; Gröschke 1989). In der Diskussion um die heilpädagogische Professionalität schliesst Lindmeier (2000, 173), dass professionelles Handeln von Heilpädagogen das Handeln von Spezialisten für Normen- und Wissensvermittlung unter erschwerten Bedingungen ist. Gleichzeitig weist er auf die therapeutische Dimension heilpädagogischen Handelns hin (ebd. 173). Heilpädagogische Arbeit umfasst ein weites Handlungsfeld mit Klientel unterschiedlichen Alters. Aus der Sicht der vorliegenden Arbeit schliesst die heilpädagogische Tätigkeit Arbeiten mit Erwachsenen ein.

Professionell Handelnde in der Heilpädagogik verwenden ihr Fachwissen aus verschiedenen Wissensbereichen – unter anderem Pädagogik, Psychologie, Medizin, Soziologie, Recht – um bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen Prozesse der Selbstentwicklung und Selbstwirksamkeit anzustossen.

Beck (2003, 849) erläutert, das „der Mikrokosmos der individuellen Lebenslage“ und „der Makrokosmos der gesellschaftlichen Bedingungen“ als wesentliche Einflussfaktoren auf das professionelle pädagogische Handeln gesehen werden sollen. Das Bewährungsfeld des heilpädagogischen Handelns (des Praktikers) ist der konkrete Alltag mit seinen jeweiligen Handlungs- und Entscheidungsstrukturen (Gröschke 1989, 49).

Der Heilpädagoge als Person entwickelt in Auseinandersetzung mit den Anforderungen seines Handlungs- und Aufgabenfeldes eine berufliche Identität. Diese bildet einen festen Bestandteil der Persönlichkeit, welcher dauerhafte Einstellungen, Haltungen, Verhaltensformen und Empfindungsweisen in Bezug auf den Beruf repräsentiert (Senckel 2007, 7). Hierbei betont Senckel (ebd. 8), dass die Arbeit mit behinderten Menschen den professionell Tätigen als ganze Person fordert. Angesprochen sind alle Aspekte seiner Persönlichkeit – zum Beispiel Wille (Motivation), Fachwissen, Kräfte, Kreativität, Kritikfähigkeit, Gefühl, Beziehungsfähigkeit und Zeit – basierend auf seinen Grundhaltungen. Senckel (2007, 8) bezeichnet die Grundhaltung als Kern jeder beruflichen Identität. *„Denn die Grundhaltung, von der alle Fähigkeiten und Handlungen getragen sind, sie*

bestimmt letztlich, WIE mein Wissen, Denken, Fühlen, Wollen, meine Kreativität und meine Handlungsweisen tatsächlich auf mein Gegenüber wirken und WAS sie bewirken“ (Hervorh. i.O.; Senckel 2007, 8).

Besonders stellt auch Haeberlin das Menschenbild im Sinne einer Grundhaltung in der Heilpädagogik heraus (2005). Ackermann erklärt die Auffassung Haeberlins wie folgt: Der Heilpädagoge soll Anwalt des wertgeleiteten Denkens und Empfindens sein (Ackermann 2004, 347). Nach Haeberlin sind Menschenbilder notwendig zur Bewältigung des heilpädagogischen Alltags. Sie bieten einen Reflexionshintergrund für das Handeln im heilpädagogischen Alltag (Haeberlin 1996, 60).

Senckel (2007,10) verdeutlicht Probleme der beruflichen Identität in der Heilpädagogik. Beispielsweise macht sie auf Erfahrungen der Unzulänglichkeit aufmerksam. Das Bemühen um die Realisierung heilpädagogischer Zielvorstellungen wie Normalisierung der Lebensbedingungen oder mehr Selbstbestimmung für das Klientel trifft im Alltag auf verschiedene vielleicht unüberwindbare Hürden. Ideale Vorstellungen der Heilpädagogik müssen nach Senckel (2007, 10) immer wieder auf die Realität bezogen werden und beide müssen in gegenseitigen Austausch treten um sich zu relativieren. Nur in dieser austauschenden Verbindung kann ein produktives Spannungsverhältnis – zwischen heilpädagogischer Praxis und theoretischen Vorstellungen der Heilpädagogik (Anmerk. der Verf. K.M.) entstehen.

Gröschke (1989, 49) erklärt, dass die alltägliche Praxis mit heilpädagogischem Handeln unabhängig von (theoretischen) Konzepten besteht. Gleichzeitig idealisiert Gröschke diese Feststellung nicht, sondern hebt hervor, dass heilpädagogisches Handeln ethisch wie auch theoretisch wissenschaftlich verantwortet werden soll. Einstimmig mit anderen (Haeberlin 1996, 60; Senckel 2007; Lindmeier 2000, Ackermann 2004; Huber 2006, 162) hebt Gröschke die Notwendigkeit der Reflexion hervor. Neben motivationalen Aspekten ist das Beziehen von grundlegenden Erkenntnissen der Wissenschaft zur Reflexion angeraten. Reflexion kann sich hier nicht nur auf Alltagsroutinen und gesammelte Erfahrung beziehen.

4.2.2 Anforderungen an Begleiter und Begleiterinnen im heilpädagogischen Arbeitsfeld

Die heilpädagogische Praxis umfasst unterschiedliche Handlungsfelder, zum Beispiel Frühförderung, Schule, Wohnbereich und Arbeitsbereich mit Betroffenen verschiedenen Alters. Beratung, Bildung; Erziehung, Assistenz, Pflege,

Beziehungsgestaltung und Fürsorge beschreiben einzelne Aufgabenbereiche der heilpädagogischen Praxis (Mohr 2004). Für die vorliegende Arbeit werden die einzelnen Aufgabenfelder umfassender in Kapitel 5.2 dargestellt.

Jeder professionell Tätige muss sich mit den Anforderungen seines Aufgabenbereiches und Handlungsfeldes auseinandersetzen, welche bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten von ihm verlangen.

In der erziehungswissenschaftlichen Fachliteratur findet der Kompetenzbegriff seit Ende des 20. Jahrhunderts Verwendung zur Umschreibung benötigter Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Ausübung eines Berufes (Stahlmann 2007, 35).

„Zusammenfassend kann als Kernproblem kompetenzorientierten Denkens in der Heilpädagogik die Frage herausgearbeitet werden, wie unter Bedingungen prinzipieller Unsicherheit, Kontingenz und Unberechenbarkeit in die heilpädagogischen Praxis professionelles Handeln möglich ist bzw. wie eine Handlungsorientierung entworfen und vermittelt werden kann, die *nicht* als technisch-instrumentelle Handlungsanleitung missverstanden werden kann“ (Hervorh. i.O. Stahlmann 2007, 41).

Stahlmann (2007) skizziert vier Meta-Kompetenzen, welche für die Heilpädagogik als Praxis und Wissenschaft von Bedeutung sein können. Basiskompetenzen, wie Sozialkompetenz, Selbstkompetenz, Methodenkompetenz und Fachkompetenz, bilden die Grundlage für die vier übergeordneten Kompetenzen.

- **Hermeneutische Meta-Kompetenz** – Das Erfassen eines Falles steht hier im Mittelpunkt. Die verschiedenen Facetten einer Lebensgeschichte mit seinen Zusammenhängen lässt ein komplexes Gebilde entstehen. Jeder Fall ist dabei einzigartig und trägt einen subjektiven Sinn. Der professionell Tätige ist gefordert, die Komplexität des Falles zu verstehen, den Sinn zu erkennen und stellvertretend Ereignisse zu deuten. Sein universelles Wissen ist gefragt im Umgang mit dem Fall. Dabei gehen Informationserhebung und Interpretation ineinander über. Die Interpretationen und Wertungen bezüglich des Falles verlaufen nicht wertfrei. Diese Gebundenheit des Denkens und Handelns an eigene Grundhaltungen sollte dem professionell Tätigen bewusst sein.
- **Heuristische Meta-Kompetenz** – Ausgangspunkt bildet die Annahme, dass es nicht nur einen Lösungsweg für eine Fragestellung gibt. Die Vielzahl methodischer Herangehensweisen in der Heilpädagogik und den

unterschiedlichen theoretischen Perspektiven ermöglichen das Ausloten eines für den Fall und seine Fragestellung passenden Lösungsweges. Die Entscheidung für einen Weg sollte in Zusammenarbeit mit den Betroffenen, deren Angehörigen und verschiedenen Fachdisziplinen getroffen und immer wieder überdacht werden.

- **Mediative Meta-Kompetenz** – Angesprochen wird mit dieser Komponente die koordinatorische Arbeit von Heilpädagogen oder in diesem Bereich Tätigen. Zwischen einzelnen Lebenswelten und Lebenszusammenhängen nimmt die heilpädagogisch Tätige gestalterische Aufgaben wahr. Dies beinhaltet, dass betroffene Personengruppen zusammengeführt werden zur Koordination der Hilfe.
- **Berufsbiographische Meta-Kompetenz** - Die berufsbiographischen Sinnressourcen mit den aktuellen Wissensbeständen zu koordinieren, stellen einen Teil dieser Metakompetenz dar. Hinzu kommt die Einnahme einer ethisch-moralischen Position in der heilpädagogischen Tätigkeit. „Die Verwiesenheit aufeinander, die konstitutive Pluralität menschlichen Seins, fordert die Moral als Verantwortung des Selbst für den andern“ (Stahlmann 2007, 45). Professionelles heilpädagogisches Handeln ist ein Wagnis, da nicht genau das Ergebnis vorausgesagt werden kann. Im Umgang mit der eingeschränkten Voraussagbarkeit heilpädagogischer Arbeit hat die Reflexion des Wertmassstabes, des Wissen, der Veränderungen bei einem Fall eine grosse Priorität.

„Heilpädagogische Professionalität zeichnet sich dadurch aus, dass Fachleute nicht (mehr) als Spezialisten oder Experten fachlich funktional aus Kompetenz heraus handeln, sondern – ganz im Sinne von Ondracek/Trost (1998) als spezialisierte Generalisten kompetent aus Meta-Kompetenzen heraus handeln können“ (Stahlmann 2007, 45).

Ein ausführliches detailliertes Kompetenzprofil erarbeitete Rothmayr (2001) in ihrer Dissertationsschrift für die Arbeit mit Menschen, welche nicht lautsprachlich kommunizieren. Da Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung in der lautsprachlichen Kommunikation eingeschränkt sind (siehe Kapitel 4.1.2; 4.1.3 und 6.1.1.3), kann die Auflistung von Rothmayr zur Orientierung dienen.

4.2.3 Begleiter und Begleiterinnen in Institutionen mit Angeboten für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung

Die Angaben zur Personalsituation in Einrichtungen, welche Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein Lebensumfeld bieten, beruht auf Ergebnisse der Studie um das Forscherteam Seifert u.a. (2001) sowie einer Studie von Bensch (Bensch/Klicpera 2002).

Das Forscherteam um Seifert stellt fest, dass über drei Viertel der dort Tätigen weiblichen Geschlechts sind.

Die Altersstruktur zeigt in Einrichtungen der Behindertenhilfe eine deutlich höhere Anzahl jüngerer Mitarbeiterinnen unter 36 Jahren (58%) als in Pflegeeinrichtungen. Mehr als die Hälfte der Mitarbeiterinnen in Pflegeeinrichtungen ist zwischen 36 und 45 Jahren. Meist arbeiten jedoch Mitarbeiterinnen verschiedenen Alters in den jeweiligen Gruppen zusammen (Seifert u.a. 2001, 150; Bensch/Klicpera 2002).

Das Forscherteam um Seifert unterscheidet bei der Betrachtung der Qualifikation der begleitenden Personen ebenfalls zwischen Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. In beiden Typen ist der Anteil an qualifiziertem Personal hoch (Pflege 93%; Behindertenhilfe 78%). Die Mitarbeiter absolvierten Ausbildungen im medizinisch-pflegerischen Bereich oder im pädagogischen Bereich. Bei der Betreuung von Menschen mit schwerer Behinderung hält sich die Verteilung der Berufsvertreter beider Berufssparten im Gleichgewicht. Allerdings weisen Seifert u.a. (2001, 152) darauf hin, dass die Betreuung schwer behinderter Menschen in einzelnen Heimen nur durch pflegerisches Fachpersonal realisiert wird. Dies birgt die Gefahr der Vernachlässigung pädagogischer Aspekte. In der zweiten Untersuchung (Bensch/Klicpera 2002, 64) absolvierten circa ein Viertel der Angestellten eine behindertenpädagogische Ausbildung. Der Anteil der ausgebildeten Mitarbeitenden steigt auf 47%, wenn Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Sonderkindergärtner und Psychologen mitgezählt werden. Die Berufserfahrung liegt zwischen 4,2 bis 5,4 Jahre in verschiedenen Einrichtungstypen.

Die Fluktuation von mitarbeitenden Personen in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung erfasste Bensch in ihrer Untersuchung (Bensch/Klicpera 2002). Keinen Wechsel der Mitarbeitenden gab es nur in weniger als der Hälfte (31) der Teams. Bei einem Drittel der Teams gab es bei bis zur Hälfte der begleitenden Personen einen Wechsel. Sogar 75% der begleitenden Personen tauschten den

Arbeitsplatz bei einem Fünftel der Teams.

Die Gestaltung der Lebenswelt für Menschen mit Behinderung wird von Beck (2003, 867) als Aufgabe mit hohen Anforderungen (in der Leistungserbringung) bezeichnet. Gleichzeitig weist die genannte Autorin auf die oftmals nicht genügende Qualifikation der Mitarbeiter hin (ebd. 867).

Das professionelle Handeln in der Lebensbegleitung und Entwicklungsförderung von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung ist sehr komplex. Dieckmann bezeichnet die dort professionell Tätigen als „Erfinder, Arrangeur und gleichzeitig zum Träger sozial-interaktiven Geschehen“ (Dieckmann 2002, 424). Die Begleiter arbeiten unter anderem als Koordinatoren zwischen verschiedenen

- Lebenswelten (Wohnen, Arbeit, Freizeit),
- damit verbundenen Personen,
- individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Anforderungen;
- individuellen Bedürfnissen der Betroffenen und seinem Lebensumfeld,
- materiellen Gegebenheiten und den Ansprüchen einzelner.

Verschiedene Fachpublikationen weisen auf Grenzsituationen und Schwierigkeiten in der Arbeit mit Menschen mit schwerer geistiger Behinderung hin (Seifert 2002, 318 ff; Seifert u.a. 2001; Dieckmann 2002, 423ff; Richardt 1998; Hahn 1985 und 1992; Klauss u.a. 2006; Fröhlich 2003, 299; Dietrich u.a. 2006; Bruggmann/Schmidt 2006; Tiesmeyer 2003).

Diese Situationen werden zum Teil als Belastungen von den begleitenden Personen wahrgenommen. Eine kurze Übersicht aus der genannten Fachliteratur soll die Bereiche darstellen, die belastend erlebt und erwähnt werden. Diese Aufzählung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Tätigkeitsprofil und Aufgabenverteilung

- vielfältige Aufgaben aus Pädagogik und Pflege, Freizeitgestaltung, Beratung, Hauswirtschaft, Verwaltung
- zusammenhängende Alltagsgestaltung als Rahmen der Begleitung, aber in Abhebung eigenen privaten Alltagshandelns (professionelle Ebene von Alltag)
- Schichtdienste
- Kommunikation im Team
- Mangelnde Kooperation zwischen Mitarbeitern (mit gleicher und unterschiedlicher Qualifikation)

- Mangelnde fachliche Unterstützung
- Diskrepanz zwischen pädagogischem Anspruch der Arbeit und den Verwirklichungschancen

Psychische und physische Belastung

- Ungünstige Dienstzeiten geben wenig Zeit zum Ausgleich
- Nicht-Abschalten-Können nach Dienstschluss
- Ständig Ansprechperson sein müssen
- Viel Nähe, wenig Distanz zu den begleiteten Personen
- Ambivalente Gefühle in einzelnen Situationen
- Verantwortungsübernahme
- Hilflosigkeit bei Selbst- und Fremdaggression
- Schuldgefühle bei eigenen starken Gefühlen (z. B. aufkommender Wut)
- Enttäuschte Erwartungen; wenig Erfolgserlebnisse

Strukturelle Bedingungen der Institutionen

- Fluktuation des Personals
- Knapp bemessene Personalverteilung, Ausfälle wegen Krankheit
- Überlastung
- Homogene Gruppenstruktur

Bewohnerverhalten

- Verhaltensauffälligkeiten, v.a. aggressives Verhalten
- Verantwortung für die Sicherheit des Klientel
- Schwere Erkrankungen des Klientel, Tod
- Ästhetische Belastung (Ekel)
- Monotone Verhaltensweisen
- Motorische Unruhe

Kommunikationsprobleme

- Bedürfnisse können nicht eindeutig von behinderten Personen ausgedrückt werden, damit verbundene lange Weg zum Herausfinden durch Begleiter; auftretende Ungeduld und Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern
- Laute Ausdrucksmöglichkeiten von Menschen mit schwerer Behinderung: Lautieren, Schreien

Die aufgeführten speziellen Situationen in Wohn- und Beschäftigungseinrichtungen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung können einen Einfluss im Beziehungsprozess mit den begleitenden Personen haben. Exemplarisch werden im Kapitel 4.3 einzelne Belastungssituationen näher erläutert.

4.3 Ebenen der Begegnung – Kontext und dessen Merkmale

4.3.1 Lebenslagen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung

„Der Begriff der Lebenslage bezeichnet die Konstellation von (vor- oder nachteilhaften) Lebensbedingungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen innerhalb einer gegebenen gesellschaftlichen Situation“ (Beck 2003, 851). Externe wie auch interne (individuelle) Einflussfaktoren bilden diese Zusammenstellung der Lebensbedingungen. Soziale Beziehungen, sozialstrukturelle Faktoren und objektive Lebensbedingungen gehören zu den externen Bestimmungsaspekten. In die Kategorie der individuellen Aspekte lassen sich unter anderem die Kompetenzen, Erfahrungen, Wünsche, Handlungsstrategien und das Selbstbild einordnen. „Lebenslagen können als Handlungsspielräume für die Persönlichkeitsentwicklung und für die Alltags- und Lebensbewältigung betrachtet werden“ (Beck 2003, 851).

Die Lebenslage von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung wird den Ausführungen zufolge durch Bedingungen beeinflusst, welche in der Gesellschaft vorgegeben werden. Zu den (heilpädagogischen) Leitgedanken, die der Gesellschaft als Orientierung im Zusammenleben mit behinderten Menschen dienen, zählen unter anderem das Normalisierungsprinzip, die Selbstbestimmung, die Partizipation und das Wohlbefinden. Diese Leitgedanken umreißen die Rahmenbedingungen für das gemeinsame Leben, somit können sie als strukturelle Faktoren der Lebenslage angesehen werden.

Am Beispiel des Normalisierungsprinzips sollen an dieser Stelle verschiedene Aspekte der Lebenslage von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung erläutert werden. Nach einer kurzen Darstellung des Normalisierungsprinzips wird Bezug genommen auf die aktuelle Lage für die ausgewählte Personengruppe. Die Basis der Erkenntnisse bilden verschiedene Veröffentlichungen in der heilpädagogischen Fachliteratur (Haeberlin 2005; Thimm 2001; Klauss 2005; Seifert 2006 und 2003).

Die Grundgedanken des Normalisierungsprinzips reichen zurück bis ins Jahr 1959. Zu dieser Zeit beschäftigte sich der dänische Jurist und Verwaltungsangestellte Bank-Mikkelsen mit der Neuorganisation des Fürsorgesystems für Menschen mit geistiger Behinderung. Der Schwede B. Nirje entwickelte das Prinzip weiter und publizierte es erstmals zehn Jahre nach der ersten Erwähnung. Nachdem sich die

Leitgedanken in den skandinavischen Ländern und den USA verbreiteten, erhielt das Normalisierungsprinzip Einzug im deutschsprachigen Raum.

Beim Normalisierungsprinzip geht es nicht um die Anpassung von Menschen mit Behinderungen an die gesellschaftlichen Gegebenheiten, sondern um die Bereitstellung struktureller Bedingungen sowie die Grundhaltung gegenüber Menschen mit Behinderungen.

Die Wirkungsebenen des Normalisierungsprinzips setzen sich zusammen aus

- den alltäglichen Lebensbedingungen (Wohnbedingungen, Arbeitsbedingungen, Freizeitbedingungen) und dem Wechsel zwischen den einzelnen Lebensbereichen;
- den Partizipationsmöglichkeiten im gesellschaftlichen Leben und
- der (Neu-) Strukturierung der Unterstützungsmöglichkeiten (Regionalisierung, Kommunalisierung).

In einer Rückschau formuliert Nirje (1994, 13) zusammenfassend:

„Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass man richtig handelt, wenn man für alle Menschen mit geistiger oder anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“

In seiner Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips differenzierte Nirje acht Bereiche innerhalb des Normalisierungsprinzips:

1. Normaler Tagesrhythmus – Anpassung des Tagesrhythmus an denjenigen von Gleichaltrigen
2. Normaler Wochenrhythmus – Trennung der Bereiche Arbeit – Freizeit – Wohnen, ein damit verbundener Wechsel von Orten und Kontaktpersonen
3. Normaler Jahresrhythmus – Beteiligung an im Jahresverlauf wiederkehrenden Ereignissen wie z.B. Feste, Feiern, Ferien, Besuche
4. Normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus – lebensalterbezogene Angebote, Anerkennung des Lebensalters und der gesammelten Erfahrungen
5. Normaler Respekt des Individuums und seiner Bedürfnisse – Berücksichtigung von Willensäußerungen und Entscheidungen der betroffenen Personen

6. Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern – Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit Behinderungen haben gleiche Bedürfnisse nach geschlechtlichen Kontakten wie Menschen ohne Behinderungen auch
7. Normale ökonomische Lebensmuster – Sicherung des Lebensunterhaltes und eines angemessenen Betrages für private Zwecke durch die Gesetzgebung
8. Normale Standards der Einrichtungen innerhalb der Gemeinschaft – Grösse, Lage, Ausstattung von Einrichtungen sollten den gesellschaftlichen Verhältnissen angemessen sein.

In den letzten Jahrzehnten wurden in den verschiedenen Ländern und dort in den meisten Einrichtungen, welche Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit schweren Behinderungen bereit stellen, Veränderungen hinsichtlich Umsetzung des Normalisierungsprinzips angestossen und vorgenommen. Bradl (2005, 185) weist jedoch darauf hin, dass die Selbstwahrnehmung und die Selbstdarstellung einiger Einrichtungen im Bezug auf die Realisierung der (heilpädagogischer) Leitgedanken eine Diskrepanz mit der Wirklichkeit aufzeigt. Bemerkungen, wie „das machen wir schon immer so“, zeugen von wenig Reflexion der Bedeutung der eigenen Vorgehensweisen für die zu Begleitenden. Die Politik funktionalisiert teilweise diese Leitbegriffe im Zusammenhang mit Massnahmen der Kosteneinsparung.

Die Lebenslage von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung kann im Rahmen der vorliegenden Arbeit nur exemplarisch beleuchtet werden. Zur Veranschaulichung dienen vor allem Berichte und Situationen aus dem Bereich des Wohnens, da dies auch der relevante Bereich der vorliegenden Arbeit ist.

Zu 1. Normaler Tagesrhythmus: Bei Dieckmann (2003), Seifert u.a. (2001) und Seifert (2005) sind einige Hinweise zu finden, dass der normale Tagesrhythmus für Erwachsene mit schwerer Behinderung nicht etwas Selbstverständliches ist. Ein verschobener Tagesrhythmus kennzeichnet beispielsweise das Vor- oder Nachziehen von Pflegezeiten. In einigen Wohngruppen wird die Pflege von Erwachsenen mit schweren Behinderungen in den späten Nachmittag vorverlegt, damit nach dem Abendessen weniger Betreuungsaufwand besteht. Oftmals endet der Dienst der Begleitpersonen zwischen 20.00 und 21.00 Uhr, so dass Personen mit hohem Hilfebedarf spätestens zu dieser Zeit im Bett versorgt sein sollten. Aber auch die Morgentoilette kurz vor dem Mittagessen kann ein Ausdruck so eines unüblichen

Tagesrhythmus sein. Der Tagesrhythmus in Einrichtungen wird oftmals durch den Dienstplan der Begleitpersonen bestimmt.

Zu 2. Normaler Wochenrhythmus: Die Trennung zwischen Arbeit – Freizeit – Wohnen ist für Menschen mit schwerer Behinderung in Institutionen nicht der Regelfall: So macht Wunder (2002) darauf aufmerksam, dass viele Werkstätten sich nicht auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit schwerer Behinderung einstellen und somit keine Angebote für sinnvolle Tätigkeiten im Rahmen von Arbeit und Beschäftigung für diese Personengruppe bieten können (siehe auch Lindmeier 2006). Das Forscherteam um Seifert (2001, 161ff) resümiert, dass in ihrer Untersuchung von den 22 beobachteten Personen mit schwerer Behinderung rund die Hälfte eine Anregung in Form einer Arbeit oder Beschäftigung erhält. Die anderen Personen erhalten kein regelmässiges Angebot. Ein Teil der beschäftigten schwer behinderten Erwachsenen lebt in vollstationären Einrichtungen, so dass sich die „Arbeitsstelle“ dieser Personen auf dem Einrichtungsgelände befindet. Der Wechsel von Orten im weiteren Rahmen wird demzufolge nicht nachgekommen.

Es finden sich auch Hinweise, dass Freizeitunternehmungen am Wochenende nicht einmal in Erwägung gezogen werden von den begleitenden Personen in manchen Wohngruppen (Seifert u.a. 2001, 266ff; Seifert 2005, 180).

Zu 5. Normaler Respekt des Individuums und seiner Bedürfnisse: Viele Begleitpersonen bemühen sich um das Berücksichtigen der Vorlieben und dem Interesse an bestimmte Beschäftigungen ihrer Bewohner (Seifert u.a. 2001, 276). Es werden den Bewohnern zum Teil Wahlmöglichkeiten eingeräumt oder Hilfsmittel zur Äusserung der Wünsche bereitgestellt. Dennoch überwiegt bei einem grossen Anteil der beobachteten Erwachsenen mit schwerer Behinderung in Institutionen die Fremdbestimmung (Seifert u.a. 2001, 279; Dieckmann 2003, 222f.). Seifert u.a. (2001, 279) sehen die Ursachen in drei Aspekten: organisatorische und strukturelle Gegebenheiten sowie die fehlende Bereitschaft der Mitarbeiter sich auf die kommunikativen Kompetenzen der zu Begleitenden einzulassen.

Zu 8. Normale Standards der Einrichtungen innerhalb der Gemeinschaft: Menschen mit geistiger Behinderung – besonders bei schweren Behinderungen (Anm. der Autorin K.M.) – können selten selbst entscheiden, wie, wo und mit wem sie nach Auszug aus dem Elternhaus leben wollen. Ein differenziertes Wohnangebot (Wohnen mit Assistenz, selbstständiges Wohnen, stadtteilintegriertes Wohnen) für diese Personengruppe gibt es kaum. Eine einseitige Ausrichtung hin zu stationären

Einrichtungen bestimmt das Angebot. „Über 90% der geistig behinderten Menschen, die Wohnangebote der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen, werden in stationären Einrichtungen betreut“ (Seifert 2006, 377f). Ergebnisse einer us-amerikanischen Studie weisen ebenfalls auf die hohe Zahl der Personen mit einer geistigen Behinderung hin, welche in Institutionen und Gemeindeunterkünften betreut werden (Borthwick-Duffy; Eyman 1990, 589). In der Literatur sind ausserdem Hinweise auf die Fehlplatzierung von Menschen mit geistiger sowie geistiger und körperlicher Behinderung in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie Psychiatrien zu finden (Seifert u.a. 2001; Beck 2003).

Das Wohnen in einer stationären Einrichtung verbindet sich meistens mit Einschränkungen in der Selbstbestimmung (Beck 2003, 867; Seifert 2006, 379). Einschränkungen erfahren die Bewohner und Bewohnerinnen beispielsweise bei:

- der Wahl der Zimmer;
- Wahl der (Freizeit-) Aktivitäten, des Speiseangebotes;
- Personalauswahl und Zusammensetzung der Gruppe;
- Sozialen Kontakten, weil die Dienstleistungsangebote Gänge in die Gemeinde überflüssig machen
- Übernahme von Selbstverantwortung.

Dass die Wohnangebote sich an den normalen Standards orientieren können, beweist das in Berlin durchgeführte Projekt WISTA (Wohnen im Stadtteil) unter der Leitung von Hahn u.a. (2004).

Insgesamt besteht der Eindruck auf Grund der zusammengetragenen Beispiele, dass Bemühungen bestehen die Lebenslage von Erwachsenen mit schwerer Behinderung den Leitgedanken Normalisierung, Selbstbestimmung und Partizipation entsprechend zu gestalten. Jedoch gelingt es im gesellschaftlichen, im institutionellen Rahmen wie auch im Rahmen sozialer Beziehungen noch nicht immer diesem Anspruch gerecht zu werden.

4.3.2 Ausgewählte Aspekte des Verhältnisses der Beziehungspartner

Im vorliegenden Kapitel stehen ausgewählte Aspekte der sozialen Beziehung – zugehörig zu den externen Bestimmungsfaktoren der Lebenslage – zur Diskussion:

- Das „Mehr“ an sozialer Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung hinsichtlich der Pflegebedürfnisse und der Kommunikation
- Sichtweisen der Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen

4.3.2.1 *Das „Mehr“ an sozialer Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung*

Hahn (1981) beschreibt anhand von empirischen Untersuchungsergebnissen das „Mehr“ an sozialer Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung. Hahn (1981, 44ff) kennzeichnet dieses „Mehr“ an sozialer Abhängigkeit mit drei Merkmalen:

- ein quantitatives „Mehr“, d.h. zur Realisierung eigener Bedürfnisse und Wünsche brauchen Menschen mit Behinderung häufiger Hilfe anderer als Menschen ohne Behinderung;
- ein qualitatives „Mehr“, d.h. in mehreren Lebensbereichen besteht die Abhängigkeit von der Hilfe anderer;
- der Zeitraum der Abhängigkeit erstreckt sich meist über den gesamten Lebenszeitraum (andauernde Abhängigkeit).

Zur Orientierung der Hilfebedürftigkeit dienen die Altersnormen. Es besteht eine Diskrepanz zwischen der an der Altersnorm orientierten Unabhängigkeitserwartung und der feststellbaren Abhängigkeit. Die Bedeutung dieser Abhängigkeit bei den betroffenen Personen ergibt sich aus der Wahrnehmung und dem Bewusstsein für die eigene Abhängigkeit, meist vor dem Hintergrund bestimmter gesellschaftlich etablierter (Alters-) Normen (Hahn 1981, 49f). Dabei können einzelne Abhängigkeitsbereiche verschiedene Bedeutungen haben.

Insgesamt geht die starke Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Behinderung einher mit dem Verlust an individueller Freiheit und dem Verlust an Integration in die menschliche Gesellschaft.

Hahn (1981, 46-49) kennzeichnet folgende Faktoren als Ursachen für die Entwicklung von vermehrter Abhängigkeit, die jedoch individuell verschieden stark ausgeprägt sein können:

- die Schädigung;
- die direkten oder indirekten Wirkungen der sozialen Umwelt (das Verhindern von Lernprozessen, das Vorenthalten von speziellen Förderangeboten, Überbefürsorgung, Ausschluss aus der Gesellschaft, ungenügende Berücksichtigung von Behinderungen bei der Gestaltung der Umwelt);
- die behinderte Person selbst, z.B. durch Annahme von zu viel Hilfe Entwicklung von Unselbstständigkeit und Abhängigkeit.

Soziale Abhängigkeit durch die Pflege

Im Bezug auf die Pflege von Menschen mit schwerer Behinderung fasste Hahn (1981, 200ff) die Ergebnisse der Untersuchungssituation zusammen, indem er vier

Merkmale herausstellte:

1. In der Pflegehandlung bleiben die **Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen unberücksichtigt** oder müssen **aufgeschoben** werden. Einen Teil sieht er verursacht durch die fehlende pflegerische Qualifikation der begleitenden Personen. Zu einer ähnlichen Erkenntnis – dass die pflegerische Qualifikationen fehlt – kommt das Forscherteam um Dietrich und Benz (2006). Gleichzeitig hebt Hahn jedoch hervor, dass nur bei einer Berücksichtigung der Bedürfnisse des zu Pflegenden eine positive Beziehung zueinander entstehen kann. Bergeest und Kühne (1999, 299) bestätigen in ihrem Aufsatz die Bedeutung des Einbeziehens der zu pflegenden Person.
2. **Pflege** wird **nicht selbstverständlich** gegeben. Pflegerische Handlungen werden zum Teil als aussergewöhnliche Leistungen im pädagogisch orientierten Alltag einer Institution (insbesonder Schulen) gesehen. Dietrich u.a. (2006, 111) interpretieren ihre Untersuchungsergebnisse als eine Veränderung der Einstellung zu pflegerischen Aufgaben im Schulalltag von Kindern und Jugendlichen mit schwerer Behinderung. Vor allem jüngere Lehrpersonen sehen in pflegerischen Aufgaben einen Bereich ihrer Tätigkeit und die Möglichkeit zur Verknüpfung mit pädagogischen Inhalten.
3. **Pflegerische Massnahmen** werden unter **Zeitdruck** gestaltet. Viel Zeit muss für pflegerische Handlungen aufgewendet werden. So zeigt eine Untersuchung von Bensch und Klicpera (2002, 65; Lanners 2005, 163; Hirchert 2005, 326), dass in Institutionen mit einem hohem Anteil von pflegebedürftigen Menschen, fast ein Viertel der Gesamtarbeitszeit des Personals zur Verrichtung von pflegerischen Massnahmen gebraucht wird. In einigen Beschreibungen aus den Untersuchungen von Seifert u.a (2001) sowie Dieckmann (2002) sind Hinweise auf wenig Zeit für pflegerische Handlungen zu finden.
4. Die **Pflegehandlungen** bedürfen **zeitlebens** der Wiederholung. Damit kann eine Verfestigung der Abhängigkeit einhergehen, wenn zum Beispiel bezüglich der Selbstbestimmung ungünstige Vorgehensweisen bei den pflegerischen Handlungen vorherrschen.

Soziale Abhängigkeit durch Kommunikation

Die Kommunikation mit geistig schwer behinderten Menschen gestaltet sich schwierig, da die sprachlichen Mittel scheinbar unterschiedlich sind (McConkey u.a.

1999; Purcell 1999; Beispiele in Seifert u.a. 2001 und Seifert 1997). Die körpersprachlichen Äusserungen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sind in hohem Mass interpretationsbedürftig. Dies birgt die Gefahr, so hebt Wachsmuth (2002, 162) hervor, dass die nicht sprechenden Personen von den sprechenden Bezugspersonen dominiert werden. Kommunikation und Interaktion gelten als bedeutende Aspekte für die Bedürfnisbefriedigung, Orientierung und Identitätsfindung (Beck 1998, 276). Die Wichtigkeit des kommunikativen Austausches ist nicht abzustreiten. Wenn Bedürfnisse und Wünsche nicht erkannt werden, kann es zur Übernahme vieler Aktivitäten des täglichen Lebens kommen und somit die Abhängigkeit der betroffenen Personen forcieren. Besonders bei Menschen, die noch nicht auf intentionalem Niveau kommunizieren, besteht die Gefahr der Übernahme aller Tätigkeiten, obwohl eventuell Teilkompetenzen vorhanden sind. Das Verständnis und das Kennen der zu begleitenden Person sind von grösster Bedeutung, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden und ihnen Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen (Lindmeier/Lindmeier 2002; Bradl 2005, 195).

4.3.2.2 Sichtweisen der Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen

Die Bedeutung von Beziehung wurde im Rahmen der vorliegenden Arbeit an mehreren Textstellen erläutert (siehe Kapitel 3, Kapitel 4.1 und 4.2). Ein bisher nicht beleuchteter Aspekt des Verhältnisses zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitpersonen soll im Folgenden angesprochen werden.

Diese Beziehung zwischen den hier berücksichtigten Personengruppen kann einmal unter dem Aspekt der professionellen Beziehung (Kapitel 4.2) innerhalb des Arbeitsfeldes gesehen werden. Andererseits kann eine Betrachtung des Verhältnisses aus der Perspektive der Erwachsenen mit schwerer Behinderung auf den privaten Charakter einer Beziehung aufmerksam machen. Persönliche Fähigkeiten wie Integrationsfähigkeit, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit sowie Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Mitmenschen bestimmen den pädagogischen Alltag und die professionelle Qualität der Arbeit. Senckel (2007) weist auf persönliche Eigenschaften hin, die gefördert werden im heilpädagogischen Alltag. Diese Eigenschaften werden bei Mitarbeitenden in Institutionen mit Wohn- und Beschäftigungsangeboten für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung besonders gefordert. Aus bekannten Untersuchungen (Dieckmann 2002, Seifert u.a.

2001) geht hervor, dass die sozialen Kontakte von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in genannten Institutionen oftmals eingeschränkt sind. Hauptsächlich haben die Nutzer dieser Wohnangebote Kontakt zu ihren Mitbewohnern und zu den Mitarbeitenden in der Einrichtung. Dieckmann (2002, 424) weist darauf hin, dass den Begleitpersonen somit zusätzlich wichtige Aufgaben zukommen: Vermittlung von kulturellen Werten, Bezugs- und Vertrauensperson. Gleichzeitig zeigt die Untersuchung von Dieckmann (2002) die begrenzte Zeitkapazität zur individuellen Begleitung auf, welche nicht ausreichend scheint für eine zufrieden stellende Begleitung. Die Tätigkeit in einem Wohnbereich für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung fordert die vielfältigen Facetten der Persönlichkeit – professionelle wie auch individuell private.

Einrichtungen zur Betreuung von Menschen mit schwer geistiger Behinderung scheinen im Allgemeinen mehr von der Fluktuation von Mitarbeitenden betroffen zu sein (Bensch/Klicpera 2002, 64; Seifert u.a. 2001, 313). Welche Bedeutung können derartige Veränderungen für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung haben, welche den Wohnbereich als ihren privaten Bereich erfassen?

Ausgehend von grundlegenden Bedürfnissen eines Menschen nach Bestätigung, Zuneigung und Anerkennung können plötzliche Trennungen und die sporadische Abweisung von Kontaktwünschen einschneidende Wirkung bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung zeigen. Das Verständnis über ein zeitliches Aufschieben des Kontaktwunsches ist mit eingeschränkten kognitiven Kompetenzen schwer möglich. Ebenso sind Ankündigungen von personellem Wechsel bei der betroffenen Personengruppe nicht von Erfolg, da sie ihr Leben in der Gegenwart leben und Erfahrungen aus der Vergangenheit mit einbringen. Zukunftsgedanken aber setzen ein gewisses Abstraktionsniveau voraus, welches die genannte Personengruppe nur mit Einschränkungen erreicht.

Kritische Lebensereignisse, wie schwere Erkrankungen, oder Lebensveränderungen, wie der Umzug aus dem Elternhaus in eine Institution oder auch der Wechsel der begleitenden Personen innerhalb der Wohngruppe, können Auslöser für Krisen sein (Wüllenweber 2006, 201). Diese Krisen kennzeichnen drei Grundmerkmale:

- die Krise bezieht sich auf subjektiv empfundene Belastungen;
- die Krise wird verursacht durch deutliche Überforderung der individuellen Kompetenzen und Ressourcen und

- die zeitliche Dimension: das Phänomen hält tagelang oder monatelang an und ist zeitlich begrenzt. Die Belastung wird bewältigt oder geht in eine dauerhafte Störung über (Wüllenweber 2006, 200).

Die Bewältigung auftretender Krisen kann unterschiedlich aussehen. Wüllenweber (2006, 202-204) führt drei Lösungsstrategien auf, die von Menschen mit geistiger Behinderung genutzt werden. Die aufgeführten Strategien beruhen auf einer Untersuchung von Wüllenweber (2000). Leider kann auf keine Untersuchung zurückgegriffen werden, welche das Verhalten in Krisen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung beschreiben.

In Bezug auf die voran beschriebene Problematik scheint sich ein Dilemma für die begleitenden Personen zu entwickeln: Das Einbringen persönlicher Fähigkeiten ist ausdrücklich erwünscht in diesem Berufsfeld. Jedoch ist das optimale Mass an persönlicher Hingabe für den professionell Tätigen und die begleitete Person schwierig einzuschätzen.

Erfahrungen mit Krisensituationen gehören zum Leben. Immer wiederkehrende schwere Belastungen beeinflussen jedoch die Entwicklung von Menschen mit schweren Behinderungen nachhaltig (siehe auch Wieczorek 2001). Lösungsmöglichkeiten zur positiven Einflussnahme auf die Beziehungsprozesse können an dieser Stelle sicher nicht pauschal angegeben werden. Jedoch mit dem Hinweis auf mögliche schwierige Lebenslagen von Menschen mit schwerer Behinderung eröffnen sich Aspekte zur Reflektion des Verhältnisses der in dieser Arbeit angesprochenen Personengruppen.

5 Beziehungsthematik im heilpädagogischen Praxisfeld

5.1 *Lebensthemen von Erwachsenen mit schwerer geistiger*

Behinderung

Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung sollten grundsätzlich die Möglichkeit erhalten, eine Lebensführung zu realisieren wie andere Menschen in ihrer Altersgruppe und im gleichen Kulturkreis auch. Diese Forderung folgt den Anliegen des Normalisierungsprinzips und beinhaltet implizit Zielvorstellungen, die im Zusammenhang mit Partizipation, Selbstbestimmung und Wohlbefinden gesehen werden können.

Zu den zu bewältigenden Aufgaben in diesem Lebensalter gehören:

1. die Übernahme und Ausgestaltung von unterschiedlichen Rollen in Familie und Gesellschaft (Partnerschaft, Freundschaft, Arbeit/Beschäftigung, Bürger);

2. die Herausbildung eines eigenen Lebensstils in relativer Unabhängigkeit vom Elternhaus (Auszug aus dem Elternhaus, Berufsausübung und Selbstversorgung);
3. die Alltags- und Krisenbewältigung (Organisation des Alltags, Trennungen, Krankheit und Sterben)

(Senckel 2004, 104 ff.; Beck 2003, 860; Oerter/Dreher 2002, 258).

Jakobs (2000) beschäftigt sich eingehend mit dem Thema Erwachsenwerden mit geistiger Behinderung. Unter Bezugnahme auf Wohllüter (1983) beschreibt Jakobs Kriterien des Erwachsenwerdens, Hindernisse und Möglichkeiten zu deren Überwindung.

Erwachsenwerden äussert nach Jakobs durch die Zunahme

- der persönlichen Bewusstheit und des Interesses an der eigenen Lebensgeschichte;
- der Entscheidungsfähigkeit und der Wahlmöglichkeit;
- der Selbständigkeit – bei schwerbehinderten Personen zumindest in bestimmten Teilbereichen –
- an Individualität.
- Ausserdem erfordert es das Ausbalancieren von individuellen Wünschen und Bedürfnissen mit den Anforderungen der Umwelt sowie den Realisierungsmöglichkeiten des Individuums.

(Jakobs 2000, 31).

Im Gegensatz zu Jakobs (ebd.) vertritt die Autorin der vorliegenden Arbeit den Standpunkt, dass das Ausbalancieren individueller Wünsche und Bedürfnisse mit den Anforderungen der Umwelt und den eigenen Realisierungsmöglichkeiten ein fortwährender Prozess im Leben ist und nicht erst im Erwachsenenalter aktuell wird. Ebenso verhält es sich mit der Zunahme an Individualität, die sich mit den Kontakten zum Lebensumfeld über die gesamte Lebensspanne entwickelt. Die emotionale Gebundenheit zu bestimmten Personen, Vorstellungen oder Dingen zeigt sich in der zunehmender Differenzierung oder Identifizierung mit ihnen.

Zur Lebensrealität von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung zählen auch verschiedene Aspekte, die das Erwachsensein behindern. Zu nennen wären hierzu beispielsweise: die Definition des Erwachsenenstatus aus dem Umfeld des Betroffenen (Orientierung an Berufstätigkeit und Selbstständigkeit), die Eingrenzung der Freiräume zum Agieren (Überbehütung, Nichtzutrauen), die zentrale Versorgung und Organisation im Alltag in Institutionen sowie die Selbstdefinition des Begleiters beispielsweise über ständige Hilfsangebote ohne Reflexion des Bedarfs (Stöppler,

2007, 107; Jakobs 2000, 32).

Welches Lebensthema (bspw. Selbstversorgung, Beschäftigung oder Krisenbewältigung) für den einzelnen wann aktuelle Bedeutung erhält, lässt sich kaum im Allgemeinen vorhersagen. Dies unterscheidet sich von Individuum zu Individuum mitunter beträchtlich. Ebenso verhält es sich auch bei den angestrebten Realisierungsvorstellungen zu bestimmten oben stehenden Aspekten. In der Fachliteratur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass einzelne kritische Lebensereignisse für den Menschen mit schwerer Behinderung sehr lebensbestimmend sein können. Zu diesen können Trennungen von nahen Bezugspersonen gehören (z.B. beim Auszug aus dem Elternhaus; Mitarbeiterbedingungen in der Institution), aber auch Erkrankungen und damit zusammenhängende Umstellungen (Krankenhausaufenthalt, Therapien) im Lebensvollzug (Wieczorek 2002, 102 ff.; Fröhlich 2003, 20 ff.; Wüllenweber 2006, 201).

Tiesmeyer (2003) betont die Bedeutung des gestalteten Alltags für Menschen mit schwerer Behinderung. Lebenslanges Lernen für den genannten Personenkreis realisiert sich insbesondere durch „Lernen im Alltagshandeln“ (Tiesmeyer 2003, 98).

Die konkrete Realisierung verschiedener Entwicklungsaufgaben im Prozess des Erwachsenwerdens durch den Menschen mit schwerer geistiger Behinderung selbst braucht die individuelle Unterstützung von Bezugspersonen in weiten Bereichen, was durch die Beschreibung des Personenkreises unter 4.1.2 und 4.1.3 nachvollziehbar ist. Die Diskrepanz zwischen Lebensalter und Entwicklungsalter fordert die begleitenden Personen besonders, da die Begegnungen sowohl entwicklungs- als auch altersadäquat gestaltet werden sollten (Senckel 2004, 110).

In welcher Form die Unterstützung im Sinne von heilpädagogischer Praxis verwirklicht werden kann, ist Inhalt des folgenden Abschnitts.

5.2 Heilpädagogische Praxis – Verschränkung aktueller Lebensthemen schwer geistig behinderter Erwachsener mit fachspezifischen Aufgabenbereichen

Eine Möglichkeit der Strukturierung heilpädagogischer Praxistätigkeit bietet Mohr (2004). Jene Übersicht (Abbildung 9) mit den zugehörigen Begriffsdefinitionen (Tabelle 1) wird als Verständnis heilpädagogischer Praxistätigkeit für vorliegende Arbeit übernommen. Sie bildet die Grundlage der folgenden Erläuterungen.

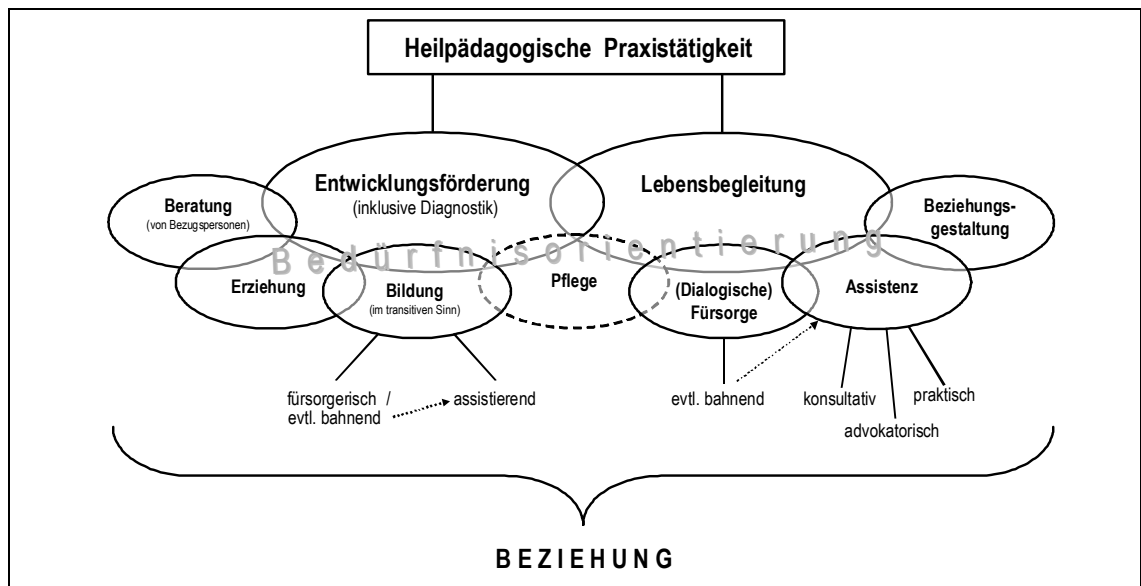


Abbildung 9: Formen heilpädagogischer Praxistätigkeit

(Quelle: Mohr 2004, 53)

In der Abbildung 9 erscheint die Pflege in einer Sonderposition zu den anderen genannten Praxistätigkeiten.

Tabelle 1: Begriffsbestimmungen zur heilpädagogischen Praxistätigkeit (Zusammengestellt nach Mohr 2004, 54-76)

| Entwicklungsförderung | | | Lebensbegleitung | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>„Entwicklungsförderung meint solche sozialen Handlungen,</p> <ul style="list-style-type: none"> • durch die Menschen versuchen, • Inhalte oder Bedingungen von Veränderungs- und Kommunikationsprozessen anderer Menschen <ul style="list-style-type: none"> - zu verstehen und - so zu beeinflussen oder zu gestalten, • dass eine Ausrichtung dieser Veränderungs- und Kommunikationsprozesse hin zu <ul style="list-style-type: none"> - mehr oder weniger bewussten, - übersituativen, - für die Daseinsgestaltung (des Gegenübers) als sinn- bzw. wertvoll beurteilten Zielen hervorgerufen bzw. ermöglicht wird“ (Mohr 2004, 54). | | | <p>„Der Begriff (heilpädagogische) ‚Lebensbegleitung‘ bezeichnet Tätigkeiten oder Geschehensabläufe</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Hilfe oder Dienstleistung, • des Einschreitens und / oder • des Mitseins <p>bei den Aktivitäten eines beeinträchtigten Menschen, sofern die Zwecke, Inhalte und etwaigen (bewussten) Ziele dieser Tätigkeiten oder Geschehensabläufe</p> <ol style="list-style-type: none"> a) durch den jeweiligen beeinträchtigten Menschen bestimmt werden oder b) in der konkreten Hilfe oder Dienstleistung bzw. im konkreten Einschreiten oder Mitsein selbst gegeben sind, d. h. ohne eine (bewusst) übersituative Handlungsabsicht erfolgen“ (Mohr 2004., 69). | | |
| Erziehung | Bildung | Beratung | Fürsorge | Beziehungsgestaltung | Assistenz |
| <p>Mit ‚Erziehung‘ wird „derjenige Bereich von Entwicklungsförderung bezeichnet, der sich auf <i>normative</i> Fragen des Verhaltens von Individuen oder Gruppen bezieht“ (Mohr 2004, 58).</p> | <p>„Bildung ist der Inbegriff von Vorgängen, in denen sich die Inhalte einer dinglichen und geistigen Wirklichkeit ‚erschließen‘, und dieser Vorgang ist – von der anderen Seite her gesehen – nichts anderes als das Sich-Erschließen bzw. Erschlossenwerden eines Menschen für jene Inhalte und ihren Zusammenhang als Wirklichkeit“ (KLAFKI 1959, 410).</p> | <p>Beratung kann als „Klärungshilfe“ verstanden werden (FENGLER 2003, 454). Als solche soll sie den Bezugspersonen behinderter Menschen – betreffs gewünschter Themen – „Informationen, Ratschläge, Deutungen und Empfehlungen“ bieten (KLEBER 2006, 15).</p> | <p>„Unter Fürsorge werden die verschiedenen Tätigkeiten der Hilfe und des Einschreitens bei den Aktivitäten eines beeinträchtigten Menschen verstanden, sofern die Zwecke, Inhalte und etwaigen (bewussten) Ziele dieser Tätigkeiten in der konkreten Hilfe bzw. im konkreten Einschreiten selbst gegeben sind, d. h. ohne eine (bewusst) übersituative Handlungsabsicht erfolgen“ (Mohr 2004, 70).</p> | <p>„Beziehungsgestaltung bezeichnet das Geschehen des Mitseins bei den Aktivitäten eines beeinträchtigten Menschen bzw. im Rahmen <i>gemeinsamer</i> Aktivitäten mit einem beeinträchtigten Menschen, sofern die Zwecke, Inhalte und etwaigen (bewussten) Ziele dieses Geschehens (auch) im konkreten Mitsein selbst gegeben sind, d. h. ohne eine (bewusst) übersituative Handlungsabsicht erfolgen“ (Mohr 2004, 73).</p> | <p>„Assistenz meint Tätigkeiten der Hilfe oder Dienstleistung bezüglich der Aktivitäten eines beeinträchtigten Menschen, sofern die (bewussten) Ziele, Zwecke und Inhalte dieser Hilfe, Dienstleistung und Aktivitäten durch den jeweiligen beeinträchtigten Menschen bestimmt werden“ (Mohr 2004, 74; vgl. auch MOHR 2006).</p> |

Nach Mohr kann sie nicht „wie Erziehung, Bildung, Beratung von Bezugspersonen, Fürsorge, Beziehungsgestaltung und Assistenz als ein Einzelbereich von Entwicklungsförderung oder Lebensbegleitung gelten ..., sondern sie ist ein Teilinhalt *eines jeden* dieser sechs Einzelbereiche und betrifft somit gleichermassen die Entwicklungsförderung wie die Lebensbegleitung“ (Mohr 2004, 67, Hervorh. i. Orig.).

Der Pflege kommt innerhalb der Lebensbegleitung und Entwicklungsförderung von Menschen mit schwerer Behinderung eine bedeutende Rolle zu (Saathoff 2007; Fröhlich 2003; Tiesmeyer 2003; Klauss 2003; Bienstein/Fröhlich 1997). Die Pflege beinhaltet Tätigkeiten zur Unterstützung und Erfüllung von (primären) menschlichen Bedürfnissen, welche die angesprochene Personengruppe oft nur mit umfangreicher Unterstützung realisieren kann (Vgl. Bienstein/Fröhlich 1997,12)

Dabei übernehmen die unterstützenden Personen Aufgaben wie

- „Hilfe beim Essen und Trinken,
- Hilfe beim Waschen (inklusive Duschen und Baden) und Kleiden,
- Hilfe bei Prozessen der Ausscheidung bzw. Toilettenregelung,
- Hilfe bei der angemessenen Positionierung des Körpers besonders hinsichtlich des Liegens, Schlafens und der Ermöglichung eigenaktiver Bewegung sowie schliesslich
- die Unterstützung bzw. Sicherung physiologischer Vorgänge wie z.B. Atmung, Kreislauf oder Regulierung der Körpertemperatur" (Mohr 2004, 67).

Eine exemplarische Darstellung heilpädagogischer Praxistätigkeit zur Unterstützung Erwachsener mit schwerer geistiger Behinderung im institutionellen Rahmen wird hiernach anhand der Pflege vorgenommen. In der Lebenswirklichkeit sind die dargestellten Einzelbereiche der Entwicklungsförderung und Lebensbegleitung nicht strikt voneinander zu trennen. Die Differenzierung an dieser Stelle geschieht aus zum besseren Verständnis. Ausgewählt wird der Bereich der Pflege, weil

- sie einen beträchtlichen Teil der Alltagsgestaltung bei der Begleitung von Menschen mit schwerer Behinderung einnimmt (für das Kindesalter: vgl. Hirschert 2005, 326; Lanners 2005, 163 f.),
- sie verschiedene Teilaspekte der Entwicklungsförderung sowie der Lebensbegleitung beinhalten kann und
- die Beobachtungssituationen für den empirischen Teil der vorliegenden Arbeit durch typische Alltagssituationen (u.a. Essen, Körperpflege; siehe Kapitel 8.3) Erwachsener mit schwerer geistiger Behinderung repräsentiert werden.

Pflegerische Prozesse im Leben sind von grosser Bedeutung für die Entwicklung des Menschen. Einzelne bedeutungstragende Elemente besprechen Klaufß (2003), Stinkes (2006), Seifert (2006) und Tiesmeyer (2003).

Das Verhältnis zwischen Pädagogik und Pflege beschreibt Klaufß (2003) ausführlicher. Er betont die Abhängigkeit im Verhältnis beider Prozesse als gegenseitige Voraussetzung. In einer Übersicht führt Klaufß verbindende Aspekte des Verhältnisses von Pflege und Bildung auf (Klaufß 2003, 49):

Demnach ist Pflege

- eine Voraussetzung von Bildung;
- Rahmen für Bildung;
- auch ineingesetzt mit Bildung – im Sinne von Vermittlung kultureller Vielfalt, Ermöglichung von Autonomie, Ermöglichung von Beziehung;
- ohne Bildung nicht möglich;
- lebenslang nötig bei allen Menschen.

Die Ausgestaltung der persönlichen Beziehung während pflegerischer Aktivitäten stellen Stinkes (2006, 32) wie auch Seifert (2006, 388) heraus: Stinkes betont, dass dies ein Verhältnis zu einem individuellen Menschen ist unter Berücksichtigung seiner Persönlichkeit, Biografie und Bedürfnisse. Seifert fasst wichtige Gestaltungsaspekte zusammen: „Soziale und emotionale Aspekte sowie das Erfahren eigener Kompetenzen durch Mitwirken und Selbstbestimmung sind integrale Bestandteile pflegebezogener Interaktion, z.B. bei der Körperhygiene oder bei der Ernährung“ (Seifert 2006, 388). Ziel dieser Aktivitäten sind unter anderem die Unterstützung autonomen Handelns und das Wohlbefinden der zu pflegenden Personen. Menschen mit schwerer Behinderung sind für das Erleben von physischem Wohlbefinden auf die zusammenhängende Gestaltung des Tages, inklusive Pflege, angewiesen (Seifert ebd.). Die strukturierte und aufeinander abgestimmte Durchführung alltäglicher Handlungen ermöglicht der genannten Personengruppe

- eine gewisse Orientierung zum Beispiel in Situationen der Körperpflege und somit
- Gelegenheiten zur Wahrnehmung von sich selbst im Ablauf
- sowie eigene Aktivität.

Tiesmeyer (2003) geht in ihrer Studie explizit der Bedeutung der Pflege für Menschen mit schwerer Behinderung nach. In ihren Experteninterviews befragte die Wissenschaftlerin Mitarbeiterinnen aus Institutionen, welche Menschen mit schwerer Behinderung aufnehmen. Vornehmlich hatten die Befragten eine pflegerische

Ausbildung, andere eine pädagogische Qualifizierung. Die Alltagsgestaltung – inklusive pflegerischer Massnahmen – bildet, nach den Interviewaussagen und theoretischen Erarbeitungen, den Bezugsrahmen für das Wohlbefinden der Betreuten (Tiesmeyer 2003, 101). Die gezielte Reflexion ist wichtiger Bestandteil der Arbeit im Team, um den Aufgaben gerecht zu werden. Die Expertinnen sehen die Alltagsgestaltung und damit auch die Situationen mit pflegerischen Anteilen als Gelegenheit der individuellen Förderung und als Beitrag zum lebenslangen Lernen schwer behinderter Erwachsener.

Ein fast unumgängliches Merkmal der Pflege ist die körperliche Nähe – das Eindringen in die Privatsphäre - während des Prozesses (Berns 1998). Gegenseitige Berührungen gehören zu pflegerischen Aktivitäten. Dies hat zur Folge, dass einerseits körpersprachliche Elemente wie der Muskeltonus gespürt werden können, andererseits kann diese Nähe auch zu Unsicherheiten und Ängsten im Umgang miteinander führen.

Systematisch arbeitet Pfeffer (1988, 206) Probleme in der Pflege von Menschen mit schweren Behinderungen auf. Als herausstehende Aspekte nennt er:

- das Eindringen in die Intimsphäre der pflegebedürftigen Personen;
- der Zeitdruck; unzureichende Räumlichkeiten und technische Hilfsmittel;
- physische Belastungen durch Transfers;
- oft grosse Zahl an Pflegebedürftigen in einer Wohngruppe;
- psychische und ästhetische Belastung;
- das Erleben von Pflege als dominierende und freudlose Tätigkeit;
- Machtverhältnis zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden

(Pfeffer 1988, 206).

In den Kapiteln 4.2.2, 4.3.2 und 6.3 werden entsprechende Details aufgegriffen und besprochen. Insgesamt kann von einer Bestätigung der von Pfeffer beschriebenen Problemlage ausgegangen werden.

Essen gilt als ein Teilaspekt der Pflege und wird im Anschluss exemplarisch zur Darstellung der Verknüpfung von Lebensthemen schwer behinderter Erwachsener mit der heilpädagogischen Praxistätigkeit ausgewählt.

Das Essen ist ein bedeutender Aspekt im Leben, schon allein durch die Häufigkeit seines Auftretens. Essen dient der Energiezufuhr, gibt Anlass zu Geselligkeit und Kommunikation. Das Essen unterliegt bestimmter Werte und Normen, die in diesem

Zusammenhang vermittelt werden. Mit dem Essen ergeben sich Gelegenheiten der sinnlichen Wahrnehmung und des Genusses (Damag 2007, 81 ff.; Schramm 2003, 330). Ein Abschnitt im Kapitel 4.1 (S. 72) weist auf Probleme bei der Nahrungsaufnahme von Menschen mit schweren Behinderungen hin. Im Alltag der genannten Personengruppe geht es relativ oft um die (assistierende oder fürsorgliche) Begleitung in diesen schwierigen Situationen wie auch das Lernen von geeigneten Strategien zum Umgang mit den Problemen der Nahrungsaufnahme. Im Anschluss erfolgt eine exemplarische Darstellung der Verknüpfung von Lebensthemen schwer geistig behinderter Erwachsener mit den Aufgabenbereichen ihrer Begleitpersonen.

Tabelle 2: Zusammenführung von Lebensthemen schwer behinderter Erwachsener und der Praxistätigkeit der begleitenden Personen anhand des Beispiels Essen

| Lebensthemen | Inhaltliche Aspekte des Essens (exemplarisch) | Bildungsaspekte | Fürsorge | Assistenz |
|-----------------------------------|--|--|--|--|
| 1. Alltags- und Krisenbewältigung | <ul style="list-style-type: none"> • Vor- und Nachbereitung des Essplatzes • Zubereitung von Speisen (z.B. Belegen von Brot) • Öffnen von Flaschen, Dosen • Schöpfen von Essen | <p>Beispiel 1: Auswahl des passenden Geschirrs für die jeweilige Mahlzeit (Messer/Gabel oder Löffel; Tellergrösse)</p> <p>Beispiel 2: Erschliessen sensorischer Qualitäten unterschiedlicher Nahrungsmittel (verschiedene Brotsorten, Salat; Gurke)</p> <p>Aufgabe des Begleiters: methodisch-didaktische Überlegungen zum Gestalten des Lernfeldes</p> | <p>Beispiel 1: Bewohner verschluckt sich am Essen; hustet heftig; Gesichtsfarbe ändert sich; hat Tränen in den Augen</p> <p>Aufgabe des Begleiters: Bewahren vor gesundheitlichen Schäden - Begleiter rückt den rollstuhlfahrenden Bewohner vom Tisch und hilft ihm seinen Oberkörper nach vorn zu beugen; dabei redet er ihm ruhig zu</p> | <p>Beispiel 1: Bewohner nimmt eine Flasche Mineralwasser, fasst am Verschluss an, wackelt, die Flasche kippt um</p> <p>Aufgabe des Begleiters: Unterstützung bei der Verwirklichung der eigenen Initiative des Bewohners - Begleiter stellt die Flasche aufrecht und hält sie fest; Bewohner greift zum Verschluss, dreht und öffnet die Flasche</p> |
| 2. Lebensstil verwirklichen | <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Lebensmittel • Auswahl des Geschirrs • Tisch- und Raumgestaltung • Ort zum Essen | <p>Beispiel 1: Kennenlernen und Zeigen-lernen von geschmacklichen Vorlieben</p> <p>Beispiel 2: Kennenlernen von verschiedenen Plätzen zum Essen (Esszimmer, Balkon, Picknick im Park)</p> <p>Aufgabe des Begleiters: methodisch-didaktische Überlegungen zum Gestalten des Lernfeldes</p> | <p>Beispiel 1: Bewohner wählt den Balkon in die prallen Sonne als Ort der Zwischenmahlzeit und setzt sich</p> <p>Aufgabe des Begleiters: Bewahren vor gesundheitlichen Schäden - Begleiter erklärt die Gefahr und spannt den Sonnenschirm auf zur Vermeidung von Hitzeschäden</p> | <p>Beispiel 1: Bewohner nimmt sich eine Mango und beisst hinein bei einer Zwischenmahlzeit</p> <p>Aufgabe des Begleiters: Unterstützung bei der Verwirklichung der eigenen Initiative des Bewohners - Begleiter beobachtet die Situation; nimmt die Mango ab und erklärt die Zubereitung; Begleiter schält und entkernt die Mango</p> |
| 3. Rollenausgestaltung | <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Tätigkeit beim Vor- und Nachbereiten • Auswahl des Platzes am Tisch | <p>Beispiel 1: Bewohner weigert sich auf einen zugewiesenen Platz zu sitzen; er weint, stampft auf, schreit</p> <p>Aufgabe des Begleiters: Angebot alternativer Kommunikationsmittel; Treffen einer Auswahl</p> | | |

6 Beziehungsbedingungen im heilpädagogischen

Praxisfeld – Modalitäten der Beziehungsentwicklung

Bedingungen sind Faktoren, welche den Rahmen für die Entwicklung von Gegebenheit mit beeinflussen. Bestimmte Bedingungen haben einen starken Einfluss auf die Gestaltung einer Beziehung. Diese Bedingungen können einmal im lebensweltlichen Bereich verortet werden. Dazu gehören: Raumbedingungen, Zeit Organisation, gesellschaftliche Einstellungen, professionelle Ressourcen. Bedingungen werden ebenso durch das Individuum eingebracht, beispielsweise die individuelle Disposition oder Kompetenzen.

Im Kapitel 6 werden ausgewählte Bedingungen veranschaulicht. Die Erläuterungen beziehen sich auf die individuellen Bedingungen, z.B. kommunikative Kompetenzen, der behinderten Menschen, sowie deren Lebenserfahrung und auf Bedingungen der Lebenswelt (Zeit, Personen).

6.1 *Interaktion und Kommunikation als Basis dialogischer Beziehungen*

Interaktion

Das aus dem Lateinischen stammende Wort Interaktion (bzw. dessen Verb interagieren) bedeutet soviel, wie sich wechselseitig in seinem Verhalten zu beeinflussen, zu agieren und zu reagieren. Im weiten Sinn umfasst die Interaktion auch den Austausch mit der Tier-, Pflanzen – und Sachwelt (Schmetz 2007, 148).

In Beziehung stehende Individuen tauschen Informationen zu ihren Bedürfnissen, Gedanken und Gefühlen. Hierzu nutzt der Mensch zur Verständigung Symbolsysteme. Die Symbole zeigen codiert, in einem ständigen Wechsel, Zustände und Absichten an. Die an der Interaktion beteiligten Individuen interpretieren die wahrgenommenen Absichten.

Schmetz (2007, 148) greift Gedanken zur Unterscheidung von Interaktion und Kommunikation von Mead auf. In seinen Überlegungen zu menschlichen Handlungsweisen unterscheidet Mead (1968) die menschlichen Handlungsweisen in derselben Situation in Rollenhandeln (Interaktion) und Sprachhandeln (Kommunikation). Abhängig vom Interessenbereich (Rolle oder Sprache) erfolgt die jeweilige Analyse und Interpretation der Handlung.

Die Zuweisung von Bedeutung zu Dingen und Sachverhalten durch die einzelne Person offenbart sich als wichtiges Element der Interaktionsgestaltung. Nur auf dieser Grundlage sind innerhalb der Interaktion Verstehensprozesse möglich. Zur Abstimmung von Aktivitäten und Verhalten bedarf es der Bedeutungszuweisung durch die beteiligten Personen in der Interaktionssituation und des Verstehens durch den Einzelnen. Gleichzeitig bilden Bedeutungszuschreibungen die Voraussetzung für Prozesse des Lernens (Schmetz 2007, 149f). Das gegenseitige Erkennen der Bedeutung einer Interaktion im jeweiligen Lebenskontext scheint eine neue Dimension der Analyse und Interpretation menschlicher Verhaltensweisen innerhalb der Arbeit mit behinderten Menschen zu bekommen.

Interaktionen sind auf Beziehungen angewiesen, die Sicherheit zum Austausch vermitteln. Umgekehrt entstehen diese Beziehungen nur durch dieses wechselseitige Verhalten. Die Basis für eine dialogische Beziehung stellt die Teilnahme als gleichwertige Partner an der Interaktion dar (Schmetz 2007).

Kommunikation

Im Gegensatz zum Interaktionsbegriff ist der Begriff der Kommunikation enger gefasst. Kommunikation zeichnet sich durch einen deutlichen Informationscharakter aus, d.h. es werden ganz klar Informationen mit Hilfe eines Symbolsystems ausgetauscht. Krawitz (2007, 160) bezieht sich auf die Definition von Klafki (1977,12), die den Zusammenhang zwischen Interaktion und Kommunikation wie folgt beschreibt: „Wirkungszusammenhang bedeutungshaltiger (sinnhafter), symbolisch vermittelter Handlungen zwischen Menschen, wobei das Verhalten und Handeln der Beteiligten durch ihre Wahrnehmung und Interpretation des Verhaltens und Handelns der jeweils anderen Interaktionspartner mitbestimmt ist. ...'Interaktion' schließt immer ‚Kommunikation‘ als Form symbolisch (meistens, aber nicht ausschließlich sprachlich) vermittelter Verständigung ein“ (Hervorh.i.Orig.)

Eine Unterscheidung der Kommunikation wird vorgenommen in

- (a) verbale Kommunikation und
- (b) nonverbale Kommunikation (Forgas 1999; Argyle 2002).

Der (a) verbale Kommunikationsprozess beruht auf dem Austausch von Worten mit Bedeutungszuweisung innerhalb einer Sprachgemeinschaft. Das Symbolsystem Sprache übermittelt Sachinformationen. Es ermöglicht, präzise Informationen mitzuteilen und zu erhalten. Allerdings ist dieses System der Verständigung

aufwändiger in der Enkodierung und Dekodierung der Botschaften. In den meisten Fällen verbaler Kommunikation ist von einer bewussten Steuerung auszugehen. Gleichzeitig mit der verbalen Kommunikation verläuft die nonverbale Kommunikation. „Beide Kommunikationsmodalitäten sind gewöhnlich koordiniert und verstärken und unterstützen einander: Gestik, Blick und Tonfall setzen Akzente und dienen der Verdeutlichung dessen, was wir mit Worten kommunizieren möchten“ (Forgas 1999, 132). Nonverbale Botschaften unterliegen weniger der bewussten Kontrolle. Sie verlaufen unvermittelter. Vor allem beim Ausdruck von Emotionen stehen nonverbale Signale im Vordergrund. Die Steuerung sozialer Situationen wie auch das Übermitteln der Einstellung werden vorwiegend durch nonverbale Botschaften angezeigt (Forgas 1999; Argyle 2002; Wessel/ Naumann 1994).

Zu den Kanälen des Austausches zählen:

- Blickkontakt;
- physiologische Äusserungen;
- verbale Sprache;
- Mimik;
- Gestik;
- Körperkontakt/Berührungen; Bewegungen;
- Lautäusserungen (sortiert)

Zu den Elementen (Symbolen) der nonverbalen Kommunikation folgen im Kapitel 6.1.2 ausführlichere Beschreibungen, da diese vorwiegend – aber nicht ausschliesslich – von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in Beziehungsprozessen beobachtet werden können. In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass durch verbale und nonverbale Elemente, bewusst und unbewusst, Informationen übermittelt werden. Der Begriff Kommunikation findet vor allem dort Verwendung, wo von einer beabsichtigten Informationsvermittlung aus dem Verhalten und den Kontextbedingungen geschlossen wird.

Kommunikation kann Veränderungen beim Menschen hinsichtlich der Herausbildung von Verhaltensmerkmalen und Handlungskompetenzen bewirken. Diese Veränderungen etablieren sich durch Lernprozesse.

Mit Hilfe der Kommunikation ist es dem Menschen möglich, seine Erfahrungen anderen zu vermitteln (Papousek 1995).

Die Funktionen von kommunikativem Verhalten werden wie folgt beschrieben:

- Ausdrücken bzw. Benennen von Empfindungen und Erleben von Gefühlen (Wohlfühlen, Trauer, Wut, Protest)
 - Ausdrücken bzw. Benennen von Bedürfnissen
 - Informieren über Personen, Geschehnisse, Sachverhalte und Dinge
 - Darlegen von Zusammenhängen, Begründungen und Umständen von Handlungen
 - Einfordern von Aufmerksamkeit
 - Fordern eines Gegenstandes oder einer Tätigkeit
 - Soziale Funktion – miteinander und füreinander da sein; sich gegenseitig bestätigen; antworten
 - Ausbildung der eigenen Identität
- (Fröhlich 2003; Kristen 1999; Hedderich 1992)

Die letztgenannte Funktion von Kommunikation soll an dieser Stelle herausgestellt werden: Kommunikatives Handeln dient der Aufnahme von Beziehungen, der Klärung von Beziehungen und der Verständigung zu den Inhalten in Beziehungen durch den Austausch sozial bedeutsamer Informationen (Mohr 2004; Keller 2000, 381; Papousek 1995; Kristen 1999). Somit wirkt kommunikatives Handeln auf die Beziehungsentwicklung und beeinflusst die Entwicklung des Selbstkonzeptes. Die gegenseitige Annahme und Bestätigung, aber auch durch kritisches Hinterfragen innerhalb des kommunikativen Handelns, erfährt das Individuum eine Rückmeldung zu sich selbst und seinem Handeln (Bundschuh 2003; Papousek 1995). Grundlegende Aspekte zur Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen wurden ausführlich bereits in den Kapiteln 3.1 und 3.2 herausgearbeitet.

Krawitz (2007, 160ff) schliesst sich Habermas an. Dieser vertritt die Meinung, dass Kommunikation in der Regel gestört ist. Diese Störungen treten im gesamten Kommunikationsprozess auf, d.h. alle beteiligten Personen im Kontext sind betroffen. Demnach scheinen Störungen der Kommunikation im Lebensalltag relativ normal zu sein. Für die Persönlichkeitsentwicklung spielt gestörte Kommunikation eine nicht unbedeutende Rolle. Krawitz (2007, 161) äussert sich zu den Folgen gestörter Kommunikation wie folgt:

„Ein Mensch, der in hoher Frequenz und Intensität stark gestörten Kommunikationssituationen ausgesetzt ist, wird weniger in der Lage sein, befriedigende Beziehungen aufzunehmen und aufrechtzuerhalten, ...“.

In der Fachliteratur finden sich häufig Hinweise, dass Menschen mit Behinderungen oft von gestörten Kommunikationsprozessen betroffen sind (Hedderich 1992; Schmetz 1999; Krawitz 2007; Klauss 1999; Kristen 1999, 2000; Fröhlich 2003).

Begegnen sich Menschen, wird ihr Aufeinandertreffen durch bewusste und unbewusste, angeeignete, kultur-spezifische Verhaltenserwartungen geprägt (Wilken 1996). Die Reaktionen von Menschen mit Beeinträchtigungen bei diesen Begegnungen unterscheiden sich oftmals von den Erwartungen des Gegenübers. Irritationen treten auf, die sich im zirkulären Prozess der Kommunikation verstärken. Hedderich (1992) beschreibt diese Situation am Beispiel von Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen und deren Müttern. Fröhlich (2003) nimmt Ausführungen vor, zum andersartigen Kommunikationsprozess von Menschen mit schweren Behinderungen und ihren Bezugspersonen.

Das – in vielen Fällen - nonverbale Kommunikationsverhalten von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung wird als andersartig erlebt. Schwierigkeiten in der Verständigung treten auf, da die Informationen nicht immer eindeutig übermittelt werden können und das Verstehen nicht gelingt. Emotional belastende Situationen entstehen für alle beteiligten Personen (Hedderich 1992). Die Bedingungen zur Kommunikation stellen sich verändert dar. Diese Störungen haben einen tief greifenden Einfluss auf die Entwicklungsmöglichkeiten schwer behinderter Menschen, deren Angehörige und ihren professionellen Begleitern.

Um die Störungen in der Interaktion und Kommunikation von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung einordnen zu können, werden in den folgenden Abschnitten (6.1.1 und 6.1.2) Verhaltensweisen der frühen Kommunikation erläutert sowie deren wichtige Merkmale.

6.1.1 Entwicklung der frühen Kommunikation (einschliesslich erste Worte)

Den Vorstellungen zur Entwicklung von Kommunikation in den folgenden Ausführungen liegen drei Modelle zugrunde. Zum Einen das interaktionale Entwicklungsmodell (Brunner 1979), welches davon ausgeht, dass sich der Mensch im Austausch mit der Umwelt entwickelt. Kommunikationsprozesse erwachsen aus dem wechselseitigen Eingehen der beteiligten Individuen auf angebotene Verhaltensweisen. Beispielsweise zeigt sich dieses wechselseitige Aufeinandereingehen in der frühen Kommunikationsentwicklung beim Hinwenden der Eltern auf die Ausdrucksmöglichkeiten (Lächeln) des Säuglings und umgekehrt das Lächeln des Säuglings auf die sprachlich-mimische Zuwendung der Eltern.

Zum Zweiten prägt das Verständnis der ganzheitlichen Entwicklung (Fröhlich; Haupt 1987; Fröhlich 2003) die vorliegenden Ausführungen. Das ganzheitliche Entwicklungsmodell, entworfen von Fröhlich und Haupt (1987), verdeutlicht die

Wechselwirkungen einzelner Entwicklungsbereiche: Wahrnehmung; Sozialerfahrung; Kognition; Kommunikation; Gefühle; Bewegung und Körpererfahrung (siehe Kapitel 4.1.2; Seite 72).

„Die äußerst komplexe Vernetzung der einzelnen Persönlichkeitsbereiche kann durch dieses Modell nicht dargestellt werden. Es zeigt jedoch deutlich, dass die Aktivitäten in den einzelnen Bereichen nicht isoliert gesehen werden können“ (Kristen 1999, 34).

Zum Dritten nutzt die vorliegende Darstellung Piagets Konzept zur kognitiven Entwicklung. Die Entwicklungstheorie von Piaget dient hier zur Orientierung bei der Einordnung von beobachtbaren Verhaltensweisen in frühen Phasen des sozialen Austausches. Insbesondere können Verhaltensweisen, die zur Phase der sensumotorischen Entwicklung gehören, mit Aktivitäten in der frühen Interaktion und Kommunikation verbunden werden. Das Aufeinanderbeziehen der Aktivitäten bietet einen Rahmen zur Interpretation.

Bevor das Augenmerk auf die kommunikativen Fähigkeiten von Menschen mit schweren Behinderungen gelegt wird, sollen grundlegende Aspekte der Kommunikationsentwicklung erläutert werden. Die allgemeinen Ausführungen zur Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten erweitern das Verständnis für Störungen sowie deren Auswirkungen, welche aufgrund von körperlichen, geistigen und seelischen Beeinträchtigungen eintreten können.

6.1.1.1 Voraussetzungen und Verhaltensweisen der frühen Kommunikation

„Erfolgreiche Kommunikation verlangt die Beherrschung der Komplexität qualitativ verschiedener, vernetzter Signalsysteme“ (Wessel/ Naumann 1994, 18).

Kommunikation als komplexes System ineinander greifender Fähigkeiten umfasst, wie oben dargestellt, den Austausch nonverbaler und verbaler Signale.

In ihren Ausführungen nennt Wilken (1996) Voraussetzungen für die Sprachentwicklung (Abbildung 3):

Tabelle 3: Grundlagen der Sprachentwicklung (Quelle: Wilken 1996, 117)

| Grundlagen der Sprachentwicklung | |
|---|--|
| Motorisch-funktioneller Bereich | kognitiv + sozio-emotionaler Bereich |
| <ul style="list-style-type: none"> • Primärfunktionen der Sprechorgane: Saugen, Kauen, Schlucken, Zungen- und Lippenbeweglichkeit • Atmung (Mund- und Nasenatmung) Pusten, Schneuzen • Ausdrucks- und Funktionslaute • Motorik, Kopfkontrolle • Hören, Sehen | <ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmungsfähigkeit • Blickkontakt, Lächeln • Aufmerksamkeit, Interesse • Situationsverständnis • Nachahmung (unmittelbar, aufgeschoben) • Vorstellung, Erwartung • Symbolverständnis • Interaktives Handeln (turn-taking) • Sprachverständnis |

Keller (2000, 379) betont die enge Verbindung von Spracherwerb und Kommunikationsentwicklung.

Der Spracherwerb beginnt mit gemeinsamen Interaktionen und gemeinsamen Handlungen, hebt Wilken (1996) in ihrem Aufsatz hervor. In diesem Rahmen werden Erfahrungen gesammelt, „die Sinn und Ziel von Eigenaktivität in emotionalen Beziehungen verdeutlichen und damit Wiederholen und Erinnern ermöglichen“ (Wilken 1996, 116). Eingeschlossen werden sehr frühe Erfahrungen des Austausches auf nonverbaler und verbaler Ebene. Hennig-Mouihate (2005, 85) stellt universelle Kompetenzen heraus, welche der Kommunikation zugrunde liegen. Diese bilden wesentliche Voraussetzungen zur Kommunikation:

- das angeborene Gefühl für rhythmische Strukturen;
- das Erkennen von Zusammenhängen zwischen eigenem Verhalten und Umwelt ereignissen sowie
- die Wahrnehmung der Intensität von Gefühlsqualitäten in der Interaktion.

Eine weitere Übersicht (Tabelle 4) zu den Voraussetzungen für den erfolgreichen Austausch auf sprachlicher Ebene geben Grimm und Weinert (2002, 544-546) mit verschiedenen Aspekten:

Tabelle 4: Voraussetzungen für den erfolgreichen Sprachgebrauch (Quelle: Grimm/Weinert 2002)

| | |
|---|--|
| Kognitive Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> • Erfassen von Zusammenhängen • Gedächtnisfähigkeiten • Lernfähigkeiten und Sensitivität gegenüber sprachlichen Strukturen |
| Sozial – kognitive Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsamer Aufmerksamkeitsfokus • Erwerb und Gebrauch von Gesten |
| Sozial – kommunikative Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> • Sprachangebot • Sprachliche Interaktionen |

Mit der Ausbildung von elementaren Wahrnehmungsfähigkeiten beginnt die Entwicklung von Kommunikation viele Wochen vor der Geburt (Fröhlich 2003 und 1995; Keller 2000, 284; Hennon / Hirsh-Pasek / Michnik Golinkoff 2000, 41). Das ungeborene Kind nimmt unter anderem die Schwingungen der mütterlichen Stimme wahr (Rothweiler, M. 2002, 255; Keller 2000, 285), es schmeckt das Fruchtwasser und spürt die immer stärkere Enge im Uterus durch seine Berührungen an der Uteruswand. Vielleicht reagiert das Kind mit vermehrter Bewegung. Der Fötus zeigt verschiedene Aktivitätsmuster, teilweise in Korrespondenz mit denen der Mutter (Rauh 2002, 135).

Die Entwicklung der Kommunikation in der Zeit nach der Geburt umfasst ein weit grösseres Spektrum an Aktions- und Reaktionsmöglichkeiten, die im Laufe der Lebenszeit erworben werden oder reifen. Der Mensch erweitert sein Repertoire, beispielsweise indem er immer mehr Laute artikulieren und anwenden lernt, er seinen Blick fokussieren lernt, seine Muskelanspannung im Gesicht (Mimik) und im restlichen Körper wechseln lernt (Hickmann 2000, 213). Bruner (1993) geht davon aus, dass der Säugling mit seiner biologischen Ausstattung darauf eingerichtet ist, sich aktiv an seiner Entwicklung in der menschlichen Kultur zu beteiligen. Der genannte Autor (ebd.) berichtet über verschiedene Forschungsarbeiten, die das aktive und kommunikative Verhalten von Säuglingen untersuchten.

Säuglinge, in den ersten 3-4 Monaten, treten vor allem durch Schreien, Anschauen und das körperliche Anschmiegen beim Aufnehmen in Kontakt zu ihrer Mutter¹². Das Wahrnehmen von sprachlichen Lauten und Geräuschen ist den Säuglingen

¹² Die Mutter als meist engste Bezugsperson steht in diesem Kapitel stellvertretend für das Elternpaar. Das Wort Bezugsperson wird nur gelegentlich eingesetzt, da dieses Wort in der vorliegenden Arbeit in den meisten Fällen professionelle Helfer meint.

unmittelbar nach der Geburt möglich und geht einher mit einer Differenzierung von gesprochener Sprache und anderen Geräuschen. Dem Menschen scheinen Stimmen und gesprochene Sprache besonders vertraut zu sein, wahrscheinlich ist dies auch ein Grund für die affektiv positive Aufnahme dieser Elemente durch das Kind (Rauh 2002, 150; Rothweiler 2002, 255 ff.; Szagun 1996, 185).

Die zunehmende Differenzierung der gehörten Sprache ist ab dem sechsten Lebensmonat zu erkennen. Die Bedeutung eines Wortes wird besser verstanden in Verbindung mit dem gehörten Lautbild. Die wahrgenommene sprachliche Interaktion der Bezugspersonen stellen eine Art Modell dar, welches sich in bestimmten vom Kind produzierten Lautfolgen wieder erkennen lässt. Die Phase des Nachahmens der Mutter und dem ersten Produzieren von Gurr-Lauten folgt auf die Phase des Schreiens in den ersten Lebenswochen. Die ersten Laute sind ein Ergebnis des spielerischen Umgangs mit der eigenen Stimme. Die Artikulation von Lauten und Lautfolgen entwickelt sich in Abhängigkeit von den physiologischen, neuronalen und kognitiven Voraussetzungen. Die körperbauliche Veränderung im Mund-Rachen-Raum und die Koordination der Atmung (Atmen durch die Nase) gehören zu den Voraussetzungen der Lallphase. Mit fortschreitender Myelinisierung, der Hemisphärenspezialisierung und der Dendriten- und Synapsenbildung in den ersten Lebensmonaten gelingen komplexere kommunikative Aktivitäten.

Die Produktion erster Worte (Protowörter – bspw. „gaga“; „dada“) unterscheidet sich in phonologischer Hinsicht nicht von der Lallphase. Allerdings ist die Funktion der Lautfolgen in dieser Phase eine andere. Die Protowörter werden mit einer bestimmten Absicht, im Zusammenhang mit einer konstanten Bedeutung geäußert (Bsp.: dada = Ball).

Mit der schnellen Erweiterung seines Wortschatzes stehen dem Kind immer mehr Wortformen zur phonetisch-phonologischen Analyse und zum Aufbau seines phonologischen Systems zur Verfügung. Wörter mit sozial-pragmatischer Relevanz finden nach den Protowörtern Eingang ins kindliche Lexikon. Zu diesen Wörtern gehören beispielsweise: mehr, nein, da. Der Wortschatz, als Inhalt des Lexikons, ist mit verschiedenen Informationen zu einzelnen Worten (z.B. Wortstruktur, Wortart) gespeichert. Die kognitive Entwicklung des Kindes ist fortgeschritten auf ein höheres Abstraktionsniveau, welches das Erkennen eines Wortes als Symbol ermöglicht.

(Rothweiler 2002, 259; Rauh 2002, 150)

Der Einsatz von Worten als Symbole für Objekte (individuelle Symbole – gaga,

dada; konventionelle Symbole – Ball, Auto) geht einher mit der Entwicklung der Objektpermanenz. Aus dem verinnerlichten Wissen der Säuglinge, welches durch Greifen, Lutschen und Sehen erworben wurde, entwickelt sich die Vorstellung von dem wiederholt gegriffenen, angelutschten Objekt. Das Lösen des Objektes aus dem jeweiligen Handlungsschema (z. B. Greifen, Lutschen) erfolgt schrittweise. Beispielsweise geschieht dieses Ablösen durch das Verfolgen eines bewegten Objektes oder durch das Beenden und Wiederaufnehmen von spielerischen Handlungen mit dem gleichen Objekt. Vorhanden bleibt die visuelle, auditive und vor allem die kinästhetische Vorstellung als Symbol, welches im weiteren Verlauf als Lautsymbol repräsentiert werden kann (Szagun 1996, 72-77).

Sprache, als Mittel der Kommunikation, erfüllt bestimmte Funktionen (siehe 6.1). Insbesondere regelt die Pragmatik den sozial adäquaten Gebrauch von Sprache:

- Bestimmen der Rolle im Gespräch
- Sprechakttypen (Bitte, Frage)
- Differenzieren wichtig/unwichtig
- Höflichkeitsregeln (Zuhören, Antworten)
- Funktion und Aufbau von Spracheinheiten (Witz, Geschichten)
- Zuordnungen von Raum, Zeit und Person

(Rothweiler 2002, 283).

Die frühe Kommunikation zwischen Kind und Mutter vermittelt solche kulturell geprägten Regeln, d.h. es werden vor allem pragmatische Regeln erlernt (Papousek 1994 und 1996). „Die Säuglinge werden von den Erwachsenen zur Kommunikation sozialisiert“ (Hennon u.a. 2000, 83). Das spielerische Turn-Taking zwischen Mutter und Kind zeigt erste Signale für Höflichkeitsregeln und Rollenverteilung.

Gleichbedeutend wie die verbale Kommunikation in Form gesprochener Sprache ist die nonverbale Kommunikation zur Aneignung kommunikativer Fähigkeiten beim Kind. Die Funktion von Gesten stellen Keller (2002, 395) und Ritterfeld (2002, 405) heraus auf dem Weg von der frühen Kommunikation zur Sprache. Der Gebrauch der Gesten geschieht in den ersten fünf Lebensmonaten noch nicht intentional. Danach setzt der Säugling Gesten ein, um Aufmerksamkeit auf Objekte zu lenken, um ein bestimmtes Objekt zu erhalten oder zur Bestätigung der Lage eines Objektes/Subjektes (auf die Frage „wo ist der Ball?“). Hennon u.a. (2000, 83) betrachten den gerichteten Blick als einen der wichtigsten Auslöser von Kommunikation und Sprachlernen, z.B. beim Auslösen und Aufrechterhalten der Mutter-Kind-Interaktion, aber auch beim Einsatz von Gesten. Mit dem Erlernen des

triangulären Blicks scheint die Fähigkeit, Gesten zu verstehen und einzusetzen, stark zu zunehmen (Auszug aus dem Internet, Messinger 29.08.2007).

6.1.1.2 Die Bedeutung von Emotionalität, Dialog und Intentionalität in der Entwicklung der Kommunikation

Nach Bundschuh (2003, 27; 222) haben Emotionen eine Basisfunktion in der Gestaltung menschlichen Lebens, da die Emotionen die grundlegende Bezogenheit des Menschen zu seiner Lebenswirklichkeit, den Menschen, Dingen und Begebenheiten im Lebenslauf, darstellen. Das Ausdrücken und Benennen von Emotionen, eben die Äusserung zum Erleben und Empfinden bestimmter Situationen oder Zustände, bezeichnet eine Funktion der Kommunikation.

Im frühen Säuglingsalter zeigen Kinder undifferenzierte Verhaltensweisen, die zum Teil auf angeborene Reflexe basieren. Dieses Verhalten – Schreien, Lächeln, aufmerksames Anschauen des Gesichtes – sind unter anderem zu den Ursachen für die Zuwendung der Bezugspersonen zu zählen.

Szagun (1996) beschreibt auf der Grundlage von Arbeiten verschiedener Forscher und Forscherinnen die Interaktion zwischen Bezugspersonen und Kind als eine Art Regulation der Erregungszustände. Das sensible Reagieren der Bezugsperson auf den Blickkontakt des Kindes¹³ ermöglicht dem Kind das Erleben von Vergnügen. Szagun bezieht sich auf Sroufe (1979) Konzept der Spannung. Unter „Spannung ist ein Prozess der aktiven und emotionalen Beteiligung des Subjekts an der Interaktion mit der Umwelt“ zu verstehen (Szagun 1996, 194). Spannung wird durch Individuen gesucht, indem sie mit der Umwelt in Interaktion treten. Hierbei gewinnt die kommunikative Situation mit der Bezugsperson an Bedeutung. Stern (2000) bezeichnet den Prozess der wechselseitigen Anpassung in der Interaktion als Konzept der Ko-Regulation.

Nachdem Säuglinge bereits unmittelbar nach der Geburt vertraute Stimmen wieder erkennen, beginnen sie ab der sechsten Lebenswoche verschiedene Gesichtsausdrücke (fröhlich, ärgerlich) zu unterscheiden. Die Kinder scheinen fröhliche Gesichter zu bevorzugen. Ab ca. dem vierten Lebensmonat lernen die Kinder die Differenzierung von Stimme und Gesichtsausdruck zu kombinieren. Eine

¹³ Bestehender Blickkontakt zwischen Mutter und Kind geht einher mit Vokalisation und Mimik der Mutter; pausierender Blickkontakt mit beobachtender Haltung der Mutter bis zum Einsetzen eines erneuten Blickkontakts (Szagun 1996).

passende Zuordnung (fröhliches Gesicht und fröhliche Stimme) ist ihnen zu diesem Zeitpunkt möglich (Rauh 2002, 185).

Mit dem Lächeln des Kindes verlängert sich die kommunikative Erwidern der Bezugsperson. Positive Affekte begleiten das Erleben der Situation bei Säugling und Bezugsperson.

Studien bei denen die emotionale Rückmeldung der Bezugsperson unterdrückt wurde, führten zu einem Abbruch des positiv emotionalen Verhaltensmusters beim Kind. Die Bedeutung kontingenter, emotional getönter Rückmeldungen der Bezugsperson kann somit für die kommunikative Entwicklung, insbesondere für das emotionale Ausdrucksverhalten, wie auch für die kognitive Entwicklung nicht abgestritten werden (Szagun 1996, 194-204; Papousek 1995).

Das neugeborene Kind ist auf die Unterstützung der Bezugspersonen angewiesen, um seine Grundbedürfnisse zu befriedigen (Rauh/Ziegenhain 1994, 172; Papousek 1995). Der Säugling „muss“ Signale senden, die von den Erwachsenen als Signal für Aufmerksamkeit und/oder für ein Verlangen verstanden werden. Rauh und Ziegenhain (1994, 172) bezeichnen diese als Hilfssignale.

Im vertrauten Kontakt mit den Bezugspersonen lernt das Kind den Aufbau und die Abstimmung von Signalen (Schreien, Gurren, Lallen, Lächeln) zu seiner Bedürfnisbefriedigung. An den konkreten und aktuellen Lebensinhalten (Hunger, Durst, Wärme, Sicherheit, Bindung) des Säuglings orientiert sich der gemeinsame Lernprozess, sich mit Blicken, motorischen und taktilen Interaktionen zu verständigen (Keller 2000). Die Hauptanpassungsleistungen kommunikativer Fähigkeiten leisten zunächst die Bezugspersonen¹⁴, indem sie sich auf die Signale des Kindes einlassen und ihnen Bedeutungen beimessen und innerhalb kürzester Zeit darauf antworten (Keller 2000, 390; Szagun 1996, 177). Mit zunehmendem Lebensalter des Säuglings erweitern sich seine Fähigkeiten des Einsatzes verschiedener Kommunikationskanäle (Kapitel 6.1.2) sowie die Möglichkeiten des Einbezugs von Personen und Dingen aus seiner Lebenswelt (Hennon u.a. 2000, 82; Papousek 1994, 163; Rauh; Ziegenhain 1994, 173).

Die Ausbildung des Gebrauchs verschiedener Signalsysteme, wie zum Beispiel Blickkontakt, Körperhaltung; körperliche Kontaktaufnahme, Sprache, erstreckt sich über einen langen Zeitraum. So beschreiben Wessel und Naumann (1994) Kommunikation als

¹⁴ Die Forschungsarbeiten von Papousek (1994, 1995) bieten hierfür einen hervorragenden Überblick, was die Kommunikation zwischen Mutter und Kind betrifft.

- einen lebenslangen Prozess mit sich ändernden Bedingungsgefügen;
- einen Prozess des Aufbaus und Abbaus von Fähigkeiten;
- einen Prozess, welcher der relativen Autonomie eines Menschen Ausdruck verleihen kann (Wessel/ Naumann 1994, 20-21).

Wie schon aus den vorangehenden Ausführungen ersichtlich, kommt den dialogähnlichen Strukturen¹⁵ in der Interaktion in der gesamten Kommunikationsentwicklung eine besondere Bedeutung zu (Grimm/ Weinert 2002, 546; Keller 2000; Wilken 1996; Papousek 1995, 1994; Szagun 1996; Rauh/Ziegenhain 1994). Innerhalb von dialogähnlichen Situationen wachsen die Partner in ihre Rollen hinein, d.h. vom Interagieren zum absichtsvollen Kommunizieren. Vor allem der Säugling lernt durch kontingente Rückmeldungen, dass sein eigenes Verhalten Reaktionen bei anderen auslöst. Er merkt, dass er wirksam agieren kann, aber auch reagieren kann auf bestimmte Reize. Im Dialog eignen sich die Partner Bedeutungen, Konzepte und Regeln in ihrer gemeinsamen Erfahrungswelt an. Unter anderem zählen hierzu Regeln zur Gestaltung von Dialogen – Abwechseln von Lautieren/Sprechen und Zuhören – und Regeln linguistischer Strukturen – phonetische, grammatikalische Regeln (Papousek 1994, 163). Im dialogischen Austausch erwirbt der junge Mensch Voraussetzungen für höhere sprachliche Leistungen. Enge Bezugspersonen, meist die Eltern, unterstützen durch das Spiegeln des kindlichen Verhaltens und das Belohnen der kindlichen Aktivitäten in der Interaktion die Selbstwahrnehmung und den Aufbau des Selbstkonzepts (Keller 2000, 391; Papousek 1995, 134).

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der kommunikativen Fähigkeiten kommt dem absichtsvollen Verhalten und absichtsvollen Kommunizieren ebenfalls ein hoher Stellenwert zu. Um einigen Funktionen der Kommunikation gerecht zu werden, zum Beispiel dem Ausdrücken bzw. Benennen von Bedürfnissen, das Fordern von Objekten und Aktionen, die gegenseitige Bestätigung, bedarf es beabsichtigter Verhaltensweisen der Kommunikationspartner. Bruner (1993) stellt heraus, dass es bei dieser Entwicklungsphase um das Erfahren der eigenen Wirksamkeit kommunikativer Äusserungen geht. In der einschlägigen Literatur findet man die Beschreibung dieser Verhaltensweisen unter den Stichworten intentionales Verhalten, intentionale Kommunikation oder Intentionalität.

Intentionale Kommunikation lässt sich durch das regelmässige Benutzen von

¹⁵ In der Interaktion wird von dialogähnlichen Strukturen gesprochen, da ein Dialog absichtliches Handeln voraussetzt (Hennig-Mouihate 2005, 78).

konventionellen und referenziellen Gesten und die Fähigkeit zur triangulären Aufmerksamkeit kennzeichnen. Verbunden mit den durchgeführten Aktionen beabsichtigt das Individuum, dass der beteiligte Partner beispielsweise etwas für das Individuum ausführt (z.B. das Spielzeug gibt), etwas wahrnimmt oder bestätigt (Scoville 1984; Papousek 1994).

Verschiedene Autoren (Papousek 1995; Harding 1984, Scoville 1984; Bruner 1979) sehen den Beginn intentionaler sprachlicher Kommunikation im intentionalen kommunikativen Handeln. Intentionalität bildet sich im Rahmen interpersonaler Begegnungen innerhalb gemeinsamer Aktivitäten aus. Die frühen Erfahrungen des Kindes im Austausch mit seinen engen Bezugspersonen tragen unter anderem zum dieser Fähigkeit bei. Von Bedeutung bei der Ausbildung von Intentionalität scheint zu sein, dass die Bezugspersonen dem jeweiligen kindlichen Verhalten eine gewisse Absicht unterstellen und auf die kindlichen Aktionen bestimmte kontingente Rückmeldungen geben. Die Interpretationsleistung der Bezugspersonen sind eng verbunden mit den kulturellen Rahmenbedingungen im Lebensraum. Mit der Interpretation unterlegen die Bezugspersonen die kindliche Aktion mit diesen kulturellen Strukturen und antworten mit einer Zieldirektheit und Kohärenz darauf. Die kontingenten und kohärenten Rückmeldungen der Bezugspersonen ermöglichen dem Kind eine Einordnung der eigenen Aktionen sowie der Reaktionen der Bezugsperson bei den gemeinsam durchgeführten Aktivitäten anhand der wiederkehrenden Merkmale. Das Bewusstsein der jeweiligen Rollen im Handlungsablauf wird deutlicher.

Die Voraussagbarkeit von einzelnen Ereignissen ist gegeben und kann die Planung von verschiedenen Handlungsschemata unterstützen. Das Erleben lustvoller Höhepunkte wird steuerbarer für das Kind (Papousek 1994; Scoville 1984; Harding 1984; Bruner 1979).

Die Ausbildung von Intentionalität ist ebenso eng an die kognitive wie an die gemeinsamen Aktivitäten mit den Bezugspersonen gebunden. Harding (1984) ordnet zeitlich das präintentionale Verhalten von Säuglingen um den sechsten Lebensmonat ein. Sie verbindet präintentionales Verhalten mit der dritten Phase sensumotorischer Entwicklung nach Piaget, dass heisst mit dem Auftreten der zweiten Zirkulärreaktionen und der Fähigkeit der Differenzierung von Mittel und Zweck. Scoville (1984) fasst zusammen, dass in verschiedenen Studien kommunikative Absichten um den zwölften Lebensmonat anhand bestimmter Verhaltensweisen

nachgewiesen wurden. Gleichzeitig weist aber der letztgenannte Autor darauf hin, dass die Kriterien zum Festlegen der intentionalen Kommunikation immer einem künstlichen Konstrukt folgen.

Die Anzeichen für intentionale Kommunikation werden in der Literatur wie folgt beschrieben (McLean u.a. 1999; Papousek 1994; Scoville 1984; Harding 1984):

- Ritualisierung von Gesten und Lautäusserungen
- Gebrauch von phonologisch konsistenten Äusserungen für die gleiche Situation
- Beharrendes Signalisieren, wenn die Reaktion der Erwachsenen zu lang ausbleibt
- Beenden des Verhaltens, wenn das Ziel erreicht wurde
- Verschiedene motorische Aktionen, die scheinbar zum Ziel haben, die nahe Person aufmerksam zu machen oder deren Aktion zu fördern
- Trianguläres Blickverhalten

Die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten ist laut entsprechend vorangehenden Ausführungen auf die wechselseitige Beeinflussung von Kind und Umwelt, insbesondere enger Bezugspersonen wie Mutter und Vater, angewiesen. Bruner (1979) betonte schon vor mehr als zwei Jahrzehnten diese interaktionale Sichtweise. Die Sprachentwicklung, somit auch die Entwicklung früher kommunikativer Fähigkeiten, findet im Rahmen des handlungsbezogenen Dialogs statt (Bruner 1979, 55).

6.1.1.3 Übersicht und Einordnung kommunikativer Kompetenzen von Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung

Nach dem vorangestellten Überblick zu frühen Fähigkeiten in der Kommunikationsentwicklung (Kap. 6.1.1.1 und 6.1.1.2) sollen nun die kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung näher betrachtet werden. Der Beginn dieses Kapitels fusst auf Aussagen von Mitarbeitern in Institutionen, die Seifert (1997 und 2001) in ihre Forschungsarbeiten einbezog, Studien zu kommunikativen Fähigkeiten aus dem englischsprachigen Raum und deutschsprachige Fachliteratur. Im deutschsprachigen Raum bestehen die Beiträge zu den kommunikativen Kompetenzen hauptsächlich aus systematischen Beobachtungen mit dem Charakter von Einzelfallschilderungen. Im Gegensatz dazu sind wenige Studien aus dem englischen Sprachraum bekannt, bei welchen explizit das kommunikative Verhalten einer grösseren Zahl schwer- und schwerstbehinderter Personen untersucht wurde.

Menschen mit schweren Behinderungen nutzen ebenso verschiedene Möglichkeiten zum Kommunizieren (Fröhlich/Simon 2004), wie auch Menschen ohne Beeinträchtigungen. Allerdings gibt es bei der vorhandenen Heterogenität grosse qualitative (Art und Weise) und quantitative (Anzahl) Unterschiede, wie es folgende Beobachtungen nur andeuten können:

Sie hat für die meisten Mitarbeiter ihr besonderes Geräusch oder auch für andere Behinderte, die hier auf der Anlage sind, die sie kennt. Dann hat sie einige Geräusche, die sie macht, wenn sie misstrauisch ist oder wenn sie 'knatscht'. Dann macht sie zum Beispiel „bi-bi“, also meistens sehr eintönige Geräusche. Sie kann auch hysterisch schreien: Wenn sie völlig verunsichert ist oder ihr irgendwas überhaupt nicht passt, fängt sie ganz massiv an zu schreien, richtig laut und beißt sich auch dabei, z.B. beim Haarekämmen. Oder wenn es ihr psychisch nicht gut geht – es gibt Tage, da ist sie ein bisschen depressiv – dann kann es auch mal sein, dass sie anfängt ganz doll zu weinen und sich dann auch zu beißen.

(Seifert u.a. 2001, 202)

Ich habe Fotos gemacht vom Essen und Trinken. Darauf kann sie zeigen, wenn sie gerne etwas haben möchte. Dann führe ich sie auch in die Küche und lasse sie dort entscheiden. Oder wenn sie aufs Klo muss oder nur Windeln wechseln oder ins Bett, davon habe ich auch Fotos gemacht. ...

(Seifert u.a. 2001, 203)

„Dann lacht sie, freut sich und ist entspannt. Bei ihr weiß man nach mehreren Jahren auch, wozu sie Lust hat. Sie mag Stimmen, sie mag diese ganzen Streicheleinheiten, sie mag dunkle Stimmen vor allem.“ (Seifert 1997, 93)

„Sie spricht praktisch gar keine Sätze, auch keine ganzen Worte. Sie kann wie kleinere Kinder auch durch Lautmalerei einige Worte sagen, die auch mehrfach besetzt sind. Zum Beispiel: k. Nur der Buchstabe k bedeutet ein Kadett, der bedeutet eine Kassette, und die Kassette bedeutet eben, eine rauszuholen oder abzuspielen oder Musik hören. Sie hat auch ein großes Spektrum im emotionalen Mitteilen, gestikulierend. Man kann sie sehr gut verstehen, finde ich. Und sie kann sehr wohl das, was sie will und auch nicht will mitteilen. Schwierig wird es eher bei abstrakten Begriffen. Das muß man dann ihr anders versuchen mitzuteilen.“

(Seifert 1997, 58)

Herr W. (blind) sucht Körperkontakt zu anderen Menschen. (Seifert u.a. 2001, 207)

Menschen mit schwerer geistiger Behinderung haben das Bedürfnis nach menschlichem Kontakt, nach Zuwendung und Austausch. Von den Bezugspersonen fordern die von schwer behinderten Menschen gezeigten Verhaltensweisen besonders die Wahrnehmung zum Erkennen der Signale und diese zu beantworten. Dies ist mit grossen Anpassungsleistungen verbunden, da die kommunikativen Signale oft von den üblichen verbalen Signalen abweichen.

Äusserungen zur Unfähigkeit zum Kommunizieren von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung findet man heute glücklicherweise nur selten. Lange Zeit war eine defizitäre Betrachtung der Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung üblich. Hierzu zählten auch die kommunikativen Verhaltensweisen (Fröhlich/Simon 2004, 15). Ein gefundener Hinweis bezüglich

dieser defizitären Betrachtung bezieht sich auf eine Studie von 1987, welche Jones u.a. (2002) angeführt wird. Eine andere Erwähnung befindet sich bei Dieckmann (2002, 293). Circa 81% der Lehrer von Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen schätzt ein, dass diese Personengruppen keine kommunikativen Fähigkeiten haben. Einerseits ist die Studie nahezu 20 Jahre alt und auf Grund der Erkenntnisse der letzten Jahre als relativ zu betrachten.

Mall (1984) geht von acht Kommunikationskanälen aus, die vom Menschen genutzt werden. Dabei hebt Mall hervor, dass Menschen mit schwerer Behinderung sich vor allem über die Kanäle Atmung, Laute/Lautäusserungen, Berühren/Körperkontakt und Bewegung verständigen, wobei Menschen ohne Beeinträchtigungen eher mit Blickkontakt, Sprache, Mimik und Gestik kommunizieren.

Die starke Orientierung auf somatische Äusserungen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung hat in der deutschsprachigen Literatur, vor allem in der phänomenologisch geprägten, eine lange Tradition (siehe hierzu Pfeffer 1988; Fornefeld 1997).

Fröhlich (2003, 62-74; Fröhlich /Simon 2004) bearbeitet das Thema aus einer anderen Perspektive. Genannte Autoren beziehen sich in ihren Ausführungen auf ein Modell, welches Fröhlich und Haupt (1993) zusammen entwickelten. Fröhlich und Haupt (1993) gehen von einer Verflechtung unterschiedlicher Entwicklungsbereiche des Menschen aus (Abbildung 8). Dieses Modell dient als eine grundlegende Annahme in der vorliegenden Arbeit (Kapitel 6.1.1; S. 60). Der kommunikative Austausch zwischen Individuen vollzieht sich nach Fröhlich (2003, 65) über verschiedene Medien:

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| Visuelle Kommunikation | Taktile Kommunikation |
| Vibratorische Kommunikation | Geruchliche Kommunikation |
| Geschmackliche Kommunikation | Thermische Kommunikation |
| Somatische Kommunikation | |

Fröhlich (2003, 68) stützt sich auf körpersprachliche Signale, beschrieben von Argyle (2002), als die ständig genutzten Elemente in der Kommunikation. Der wechselseitige Austausch zwischen Menschen mit schwerer Behinderung und ihren Bezugspersonen findet vor allem auf der Ebene der Körpersprache statt. In den Begegnungen, so stellt Fröhlich (2003, 67 f.) heraus, kann es zu Störungen kommen

durch die einseitige Form der Kommunikation beider Partner. So kann das häufige Suchen von unmittelbarer Nähe seitens der Menschen mit schwersten Behinderungen ebenso fordernd und unpassend auf die Bezugsperson wirken wie die intensive wortreiche Anrede durch die Bezugsperson auf den Kommunikationspartner.

In einem Aufsatz stellen Kloe; Schönbach und Weid-Goldschmidt (2001) eine Einteilung kommunikativer Kompetenzen schwer behinderter Menschen vor. Drei Gruppen mit unterschiedlichen kommunikativen Kompetenzen nennen die Autorinnen:

Gruppe 1: Kommunikation findet sehr körpernah statt. Aufgenommen werden von dieser Personengruppe die Stimme, die Sprechmelodie, das Tempo und die Dynamik wie auch gestisch-mimische Aspekte. Ausdrücken kann sich diese Personengruppe über vegetative Reaktionen (z.B. Pulsfrequenz, Atemfrequenz).

Gruppe 2: Personen dieser Gruppe verfügen über grundlegende sensomotorische und kommunikative Fähigkeiten mit ersten rezeptiven und expressiven linguistischen Kompetenzen. Es ist noch kein vollständiges Ja-Nein-Konzept entwickelt. Diese Personen nutzen wenig gezielte körpereigene Zeichen zum Kommunizieren, eher allgemeine Verhaltenszeichen. Es besteht eine grosse Variationsbreite in Aufnahme- und Aussagefähigkeiten.

Gruppe 3: Personen dieser Gruppe verstehen Sprache auf einfachem konkretem Niveau. Die expressiven Fähigkeiten sind sehr eingeschränkt.

(Kloe; Schönbach; Weid-Goldschmidt 2001, 224 ff.)

Verschiedene Studien aus dem englischen Sprachraum untersuchten das kommunikative Verhalten von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung (Jones u. a. 2002; McLean u. a. 1996; McLean u. a. 1999).

Jones u.a. (2002, 174) ordnen das Entwicklungsniveau von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung den sensomotorischen Phasen nach Piaget zu. Demnach zeigt die genannte Personengruppe kein intentionales Verhalten und keine intentionale Kommunikation. Die Entwicklung zur intentionalen Kommunikation verläuft bei diesen Personen langsam. Kommunikation kann laut Jones (2002, 174) trotzdem stattfinden, wenn die Aktivitäten von den Bezugspersonen mit Bedeutungen belegt

und interpretiert werden.

Cascella (2004) liess in einem Projekt von Mitarbeiterinnen in Einrichtungen die Aufnahmefähigkeiten von Erwachsenen mit schweren und schwersten intellektuellen Beeinträchtigungen anhand eines Inventars zu kommunikativen Fähigkeiten einschätzen. Der Inhalt des Inventars sah folgendermassen aus:

Dreht den Körper/Kopf zu Geräuschen im Umfeld (Klingel, Telefon, TV; Radio)
 Antwortet in einem Ton der Stimme, wie das Personal es tat (ärgerlich, fröhlich)
 Antwortet, wenn jemand seinen/ihren Namen rief im Raum
 Kennt die Vornamen seiner/ihrer Peers
 Kennt den Namen der Mitarbeiter/innen
 Versteht verbale Einzelschritt Anweisungen im Kontext der alltäglichen Routine
 Versteht verbale Zweischritt Anweisungen im Kontext der alltäglichen Routine
 Kann spezifische Objekte mit den gewissen Tagesroutinen (Rucksack – tägliches Programm; Badetasche - schwimmen)
 Kennt die Namen von allgemeinen Objekten im Umfeld
 Versteht soziale Phrasen und Gesten („Hi“, „wir sehen uns später“)
 Identifiziert bekannte Personen auf Fotografien (sich selbst; Peers; Familienmitglieder)
 Identifiziert Bilder von Haushaltsobjekten in Zeitschriften (Bekleidung; Möbel)
 Antwortet wenn Personal auffordert „Erzähl mir/zeige mir, was du möchtest“
 Antwortet in Richtung des Personals ohne mehr als zwei Wiederholungen der Richtung
 (Quelle: Cascella 2004, 73)

Cascella (2004, 76) führt aus, dass die beobachteten und eingeschätzten Personen scheinbar relativ starke Fähigkeiten haben im Verstehen von Einzelanweisungen im Kontext sowie beim Erkennen von Personen und Objekten in der Tagesroutine. Sie nehmen bekannte Personen und Höhepunkte bewusst wahr. Schwächere Wiedererkennungseleistungen zeigte die ausgewählte Personengruppe bei Fotos mit bekannten Personen oder bekannten Objekten. Die Erwachsenen mit den umfangreichsten Behinderungen standen bei der Einordnung der kommunikativen Fähigkeiten auf den unteren Rängen, d.h. ihre Fähigkeiten wurden am niedrigsten eingeschätzt.

McLean; Brady; McLean (1996) liessen die kommunikativen Fähigkeiten von 211, sieben bis fünfundreissig jährigen Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in unterschiedlichen Wohn-und Lebenskontexten von ihren professionellen Bezugspersonen einordnen

Die Forscherinnen und Forscher kamen in ihrer Auswertung zu folgendem Ergebnis (Tabelle 5):

Tabelle 5: Kommunikative Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung nach McLean u. a. (1996)

| | |
|-------------------|---|
| 59% der Gruppe | Kommunizieren symbolisch ; zeigen symbolische Äusserungen wie Sprechen, manuelle Zeichen oder arbeiten mit einer Kommunikationstafel |
| 19% der Gruppe | Kommunizieren nonverbal – intentional ; klare Äusserungen von subjektorientierter Kommunikation mit Erwartung einer Antwort; konventionelle Gesten; einzelne Worte |
| 21% der Gruppe | Kommunizieren nicht intentional |

Das Forscherteam stellte keine signifikanten Unterschiede bei den kommunikativen Fähigkeiten von Nutzern grosser Einrichtungen (> 60 Betten) und kleiner Einrichtungen (< 9 Betten) fest. Interessant erscheint das Ergebnis bei dieser Studie, dass mehr Erwachsene als Kinder mit schweren Behinderungen in der Lage sind, symbolisch zu kommunizieren. Die Mehrheit der Erwachsenen mit schweren Behinderungen ist fähig, Mehrwort- oder Mehrsymboläusserungen zu produzieren. Cirka 20% der Erwachsenen kommuniziert nichtsymbolisch, wobei die meisten von ihnen als schwerstbehindert gelten.

Drei Jahre später legte ein Forscherteam um McLean (McLean u.a. 1999) eine weitere Studie zu Kommunikationsformen von 84 Menschen in Institutionen vor. Die Forscherinnen und Forscher stellten fest, dass die eingeschätzten Personen folgend aufgelistetes Kommunikationsverhalten zeigen (Tabelle 6):

Tabelle 6: Kommunikative Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung nach McLean u. a. (1999)

| | |
|--|---------------------|
| Nonsymbolische Kommunikation | Anzahl der Personen |
| Nonintentional | 7 |
| Intentional, mit Kontaktgesten | 25 |
| Intentional, mit Gesten aus der Entfernung, distal | 13 |
| Symbolische Kommunikation | |
| Einwort-/Einsymboläusserungen | 12 |
| Mehrwort-/Mehrsymboläusserungen | 27 |

Der Einfluss des Wohnkontextes auf die Kommunikationsrate wird in dieser Studie herausgestellt. Erwachsene in kleinen Gruppen produzieren mehr deklarative¹⁶ Äusserungen als Erwachsene in grossen Einrichtungen (McLean u.a. 1999, 236). Ausserdem betonen die Forscherinnen und Forscher, dass die Kommunikation mit

¹⁶ Deklarative Äusserungen sind kommunikative Signale mit hinweisendem Charakter.

distalen¹⁷ Gesten ähnliches Verhalten und Funktionen wie die symbolische Kommunikation bei den beobachteten Personen einnimmt (McLean u.a. 1999, 237). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit schweren kognitiven Behinderungen eine grosse Variationsbreite aufweisen. Die kommunikativ expressiven Kompetenzen reichen von vegetativen Reaktionen bis zu symbolischen Äusserungen mit Hilfe von Gesten, einzelnen und mehreren Worten.

In Anlehnung an Kane (1996); Grimm und Weinert (2002) können die frühen Phasen der Kommunikationsentwicklung, welche oft vergleichbar sind mit den Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, vereinfacht wie folgt dargestellt werden (Tabelle 7):

Tabelle 7: Kommunikative Äusserungen in Bezug zu entwicklungstheoretischen Annahmen Piagets

| Phase | Bezug zu entwicklungstheoretischen Annahmen von Piaget | Beschreibung des Verhaltens der Person |
|-------------------------------|--|---|
| Einfache Reaktionen | Primäre Kreisreaktionen | -Verhalten auf eigene Befindlichkeiten (Hunger, Schmerz) oder auf äussere Reize; -Körperbezogene Reaktionen (Veränderung der Atmung, Temperatur) -Hinwenden zu und Abwenden von Reizen - Gurren, Lachen, Lautbildung |
| Gezieltes Verhalten | Übergang von primären Kreisreaktionen zu sekundären Kreisreaktionen | -gezieltes Greifen, Fallenlassen, Anschauen -Einsetzen des Schreiens um Erwachsene aufmerksam zu machen -Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf Person oder Gegenstand - Lachen, Lautbildung |
| Gezielte Partnerkommunikation | Sekundäre Kreisreaktionen | -greifen nach einem unerreichbaren Gegenstand in Sichtweite bei gleichzeitigem Anschauen des Erwachsenen (Triangulation) -Einfordern von Reaktionen des Erwachsenen durch eigene Handlungen (Fallenlassen des Spielzeugs) und Laute - Lautbildung, Gesten |
| Konventionelle Kommunikation | Übergang von sekundären Kreisreaktionen zu tertiären Kreisreaktionen | Benutzen konventioneller Gesten (Zeigen, Nicken, Kopfschütteln) in Kombination mit Lauten Entdecken neuer Handlungsmöglichkeiten - Lautbildung, Gesten, Worte |

¹⁷ Unter distalen Gesten versteht man Körperbewegungen – meist mit Händen oder dem Kopf – die aus der Entfernung auf ein Objekt oder eine Person weisen.

Neben den bisher angesprochenen kommunikativen Kompetenzen weist Hennig-Mouihate (2005) darauf hin, dass folgende Aspekte in der Kommunikation mit schwer behinderten Menschen – insbesondere nicht intentional kommunizierenden – zu beachten sind:

- Dialogangebote in störungsfreien Momenten;
- Ritualisierung;
- Klare Strukturen (Beispiel: Begrüssung – Gesprächsteil - Verabschiedung) und
- Ausdauer der Angebote (Hennig-Mouihate 2005, 87-89).

Die Einordnung der Verhaltensweisen von Menschen mit schwerer Behinderung anhand des Stufenmodells von Piaget kann Hinweise auf weitere Möglichkeiten der Interaktion und Kommunikation erbringen, die unter Umständen einen wertvollen Beitrag bei der Planung von Unterstützungen sind. Dies nicht im Sinne eines zu trainierenden Fähigkeitskatalogs, sondern in Bezug auf die methodisch-didaktische Aufbereitung der jeweiligen Erfahrungswelt einzelner Personen. Eine weitere Bemerkung erscheint an dieser Stelle von Bedeutung: Die Zuordnung von Aktivitäten einzelner erwachsener Personen mit schwerer geistiger Behinderung erfolgt bisher nicht im Kontext ihrer bisherigen Lebenserfahrung und nicht zur Zuordnung eines bestimmten Entwicklungsalters (dazu siehe Kapitel 4.1 und 6.1.3).

6.1.2 Begegnungskanäle im Dialog – Einordnung der Körpersignale

Die unter 6.1.1 vorgestellten Untersuchungen belegen, dass ca. die Hälfte der Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen nicht symbolisch kommunizieren. Der Austausch mit diesen Menschen ist geprägt durch den Gebrauch verschiedener körpereigener Kommunikationsformen. Körpersprachliche Elemente begleiten die Äusserungen symbolisch kommunizierender Personen. Für diese Menschen erfüllt die Körpersprache vorwiegend die Funktion der Einstellungsvermittlung und des Gefühlsausdrucks. Personen, die sich ausschliesslich durch körpersprachliche Elemente ausdrücken, müssen weitere Funktionen der Kommunikation, wie zum Beispiel das Benennen von Bedürfnissen (Hunger, Müdigkeit) oder das Informieren über bestimmte Zustände (Schmerz), mit ihren vorhandenen Möglichkeiten zur Äusserung erfüllen.

Aus der aufgezeigten Perspektive scheint es notwendig zu sein, ausführlicher auf die körpersprachlichen Elemente in der Kommunikation von Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen einzugehen.

Formen nonverbaler symbolischer Kommunikation (z.B. Bildkarten, Symbolsysteme) sowie andere Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation finden keine oder nur am Rande Berücksichtigung.

Das Augenmerk sei auf folgende körpersprachliche Äusserungen gerichtet (Abbildung 10): Körperkontakt; Körperbewegungen bestimmter Körperpartien wie Mimik und Gestik; Blickverhalten; räumliches Verhalten; physiologische Äusserungen und Reaktionen; Lautäusserungen.

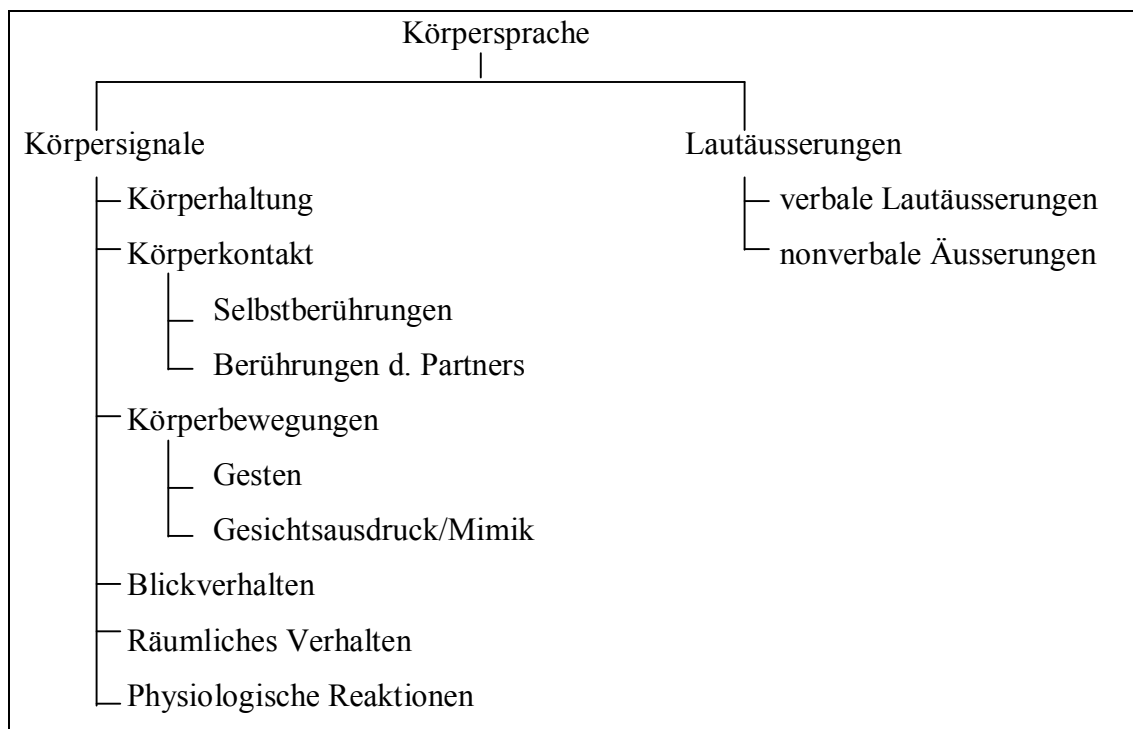


Abbildung 10: Übersicht zu körpersprachlichen Äusserungsmöglichkeiten

Die folgenden Beschreibungen sollen Formen und Funktionen körpersprachlicher Äusserungen näher erläutern. Ausdrücklich wird an dieser Stelle jedoch darauf hingewiesen, dass die Interpretation von diesen Signalen im jeweiligen Kontext vorgenommen werden sollte und das Zusammenspiel mehrerer kommunikativer Äusserungen betrachtet werden soll.

Körperhaltung

Im Repertoire der Körperhaltung des Menschen kann nach Argyle (2002, 255) in drei Hauptformen unterschieden werden: Stehen; Liegen; Sitzen, Hocken, Knien. Die Körperhaltung steht in engem Zusammenhang mit der ausgeführten Tätigkeit. Kulturelle Einflüsse spielen beim Einnehmen von Körperhaltungen eine Rolle,

besonders beim Erfüllen sozialer Konventionen (z.B. eine gebeugte Haltung für Untergebene).

Interpersonale Einstellungen, z.B. die Zuneigung, werden vor allem durch zwei Dimensionen der Körperhaltung vermittelt:

- die Unmittelbarkeit – z.B. durch Zurücklehnen; Vorbeugen; Öffnung der Arme bzw. Beine
- den Spannungszustand – Entspannung z.B. durch asymmetrische Arm- und Beinhaltungen; entspannte Hände; Zurücklehnen

Die Körperhaltung scheint die Intensität eines Gefühls anzuzeigen, kann aber ebenso bestimmte Gefühlszustände darstellen (z.B. bei Wut – aufrechte Haltung mit erhobenen Armen).

„Die Körperhaltung liegt in ihrem Gewicht und in ihren Funktionen zwischen den Gesten und dem räumlichen Verhalten“ (Argyle 2002, 264).

Einen starken Einfluss auf die Körperhaltung können körperliche Beeinträchtigungen wie auch psychische Krankheiten nehmen. Fortbestehende Reflexmuster (z.B. Tonischer Labyrinthreflex; Asymmetrisch-tonischer Nackenreflex; Symmetrisch-tonischer Nackenreflex) verursachen Asymmetrien in der Körperhaltung Ferrari und Cioni (1998) beschreiben ausführlich Auswirkungen auf Haltung und Bewegung durch eine zerebrale Schädigung einzelner Gehirnbereiche (cerebrale Bewegungsstörung). Letztgenannte Einflüsse sind nicht selten bei Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen zu finden (Klauss u. a. 2006; Dietrich u.a. 2006).

Körperkontakt

Körperkontakt entsteht durch das (gegenseitige) Berühren des Körpers der Partner. Unterschieden werden die aktive Berührung und die passive Berührung. Durch motorische (willentliche) Aktivität der einen Person kommt es zum Kontakt mit dem Körper der anderen Person, welche in diesem Moment eine passive Berührung erfährt. Die motorische Aktivität beider Personen kann auch zum Körperkontakt führen, beispielsweise der Handschlag bei der Begrüßung. Während des Berührtwerdens werden an der Körperoberfläche und im Körper verschiedene Rezeptoren stimuliert. So nimmt der Mensch Temperaturunterschiede, Druck, den

Feuchtigkeitsgrad der Haut, die Spannung der Muskulatur und die Hautoberflächenbeschaffenheit wahr. Dabei ist der menschliche Körper in verschiedenen Partien unterschiedlich sensibel für einzelne Berührungsreize. Der Berührungsvorgang ist keinesfalls in aktive und passive Elemente zu unterteilen. Es kann bei dem motorischen Aspekt eine grobe Unterscheidung in aktiv und passiv vorgenommen werden. Bei dem Aspekt der Wahrnehmung sind beide sich berührende Partner mehr oder weniger bewusst aktiv.

Argyle (2002, 267) wie auch Fröhlich (2003, 67) bezeichnen den Körperkontakt als die ursprünglichste Form der sozialen Kommunikation, die sich jedoch je nach Lebensalter, der Beziehung der sich berührenden Menschen und strengen kulturellen Regeln unterscheidet. Berührungen durch den Kontakt der Körper stellen für den Säugling und seine Bezugspersonen eine der wichtigsten Interaktionsmöglichkeiten dar. Im Jugend- und Erwachsenenalter reduziert sich der Körperkontakt untereinander. Nur in bestimmten Situationen sind sehr intensive Körperkontakte kulturell akzeptiert. Es sind viele Arten von Berührungen bekannt, welche unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben werden. Berührungen können beispielsweise mit Hand, Fuß, Arm, Kopf oder Mund ausgeführt werden, wobei beim Partner verschiedene Körperteile berührt werden können. Schon allein die Berührungen zur Begrüssung nehmen unterschiedliche Formen an: Handschlag, Umarmung, Kuss.

Das Führen einer Person kann durch Anfassen und richtungsweisende Bewegungen erfolgen, das Erregen von Aufmerksamkeit des Partners kann sich ebenfalls durch das Anfassen äussern.

Bei der Ausübung pflegerischer, sozialer und heilpädagogischer Berufe nimmt der Körperkontakt einen festen und weit reichenden Bestandteil der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation ein. Berührungen lassen sich hinsichtlich der Ausführung pflegerischer Handlungen wie das Waschen, Essen reichen, Versorgung mit Inkontinenzmaterial nicht vermeiden. Auch dort gilt Körperkontakt als elementarster Aspekt der Kommunikation. Der Körperkontakt an sich kann aus funktionellen Gründen geschehen, zum Beispiel beim Zuführen von Nahrung. Jedoch die Art und Weise der Berührung, der Ort der Berührung und andere Merkmale tragen kommunikativen Charakter (Helmbold 2007). Das Führen der Hände bei gemeinsamen Aktivitäten im Rahmen heilpädagogischer Begleitung oder das Stützen bei der Fortbewegung sind Beispiele für intensiven Körperkontakt

im Alltag von Menschen mit (zeitweisen) Einschränkungen ihrer Selbstständigkeit. Die kommunikative Bedeutung der hier – nicht vollständig – aufgeführten Berührungen ist sehr unterschiedlich.

Selbstberührungen können zum Teil den Gesten zugeordnet werden. Körperkontakte, die den eigenen Körper betreffen (z.B. das Verdecken der Augen oder der Ohren; das Reiben des Bauches) sind ebenfalls mit kulturellen Bedeutungen belegt. Nach Argyle (2002, 249) werden diese Selbstberührungen kaum in der Öffentlichkeit verwendet. Nach Meinung des oben genannten Autors ist dieses Berühren mit erhöhter Intimität verbunden und verstärkt die emotionale Einbindung (Argyle 2002, 268).

Gerade in der Begleitung und Unterstützung schwer- und schwerstbehinderter Menschen nimmt der Körperkontakt einen grossen Bestandteil im Umgang miteinander ein. Verschiedene Konzepte in der Schwerstbehindertenpädagogik stützen sich unter anderem auf die Kommunikation im Körperkontakt (W. Praschak – Sensumotorische Kooperation; B. Fornefeld – Elementare Beziehung; A. Fröhlich – Basale Stimulation; W. Mall – Basale Kommunikation), allerdings mit unterschiedlichen theoretischen Zugängen. Diese zwischenmenschlichen Begegnungen dienen zur gegenseitigen Verständigung zu Bedürfnissen und zum Befinden ebenso wie zur Entdeckung gemeinsamer Bedeutungen von Handlungen und Gegenstände (Fröhlich 2003, 49-75; Praschak 2003, 21; Fornefeld 1997; Sieveking 1997). Bei Bienstein und Fröhlich (2003), aber auch bei Praschak (2003) wird hervorgehoben, dass die Qualität der Berührung eine grosse Bedeutung für die zwischenmenschliche Beziehung hat. Die Qualität der Berührung wird beeinflusst von:

- der Eindeutigkeit der Berührung (z.B. Anzahl der Personen, die berühren)
- einem Signal für den Beginn und das Ende der Berührung
- der Konstanz und Intensität der Berührung
- dem Rhythmus der Berührung
- der Klarheit und Sicherheit der Berührung

(Bienstein; Fröhlich 2003, 50; Sieveking 1997, 63; Praschak 2002).

Gale und Hegarty (2000) veröffentlichten eine Studie zum Gebrauch der Berührung in der Fürsorge für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Das Forscherteam unterscheidet verschiedene Berührungstypen: Instrumentale Berührung (Instrumental touch), Verfahrenstechnische Berührung (Procedural touch), Funktionale Berührung (Functional touch), Ausdrucks- bzw. erklärende Berührung (Expressive touch),

Versehentliche Berührung (Accidental touch). Die funktionale Berührung (absichtliche Berührung zur Unterstützung einer Person bei alltäglichen Aktivitäten) ging als häufigste Berührungsform zwischen Krankenschwester bzw. betreuenden Mitarbeiterin und dem behinderten Menschen hervor. Die Nutzen der ausdrückenden Berührung (spontane Berührung mit emotionaler Absicht zum Zeigen von Gefühlen) durch alle Krankenschwestern zeigt nach Ansicht von Gale und Hegarty (2000, 103), dass sich ein gutes Verhältnis zwischen Menschen mit Behinderungen und ihren Betreuern entwickelt hat. Die Möglichkeit der physischen und psychischen Unterstützung durch (therapeutische) Berührungen nutzten ebenfalls alle Krankenschwestern, Physiotherapeuten und das Betreuungspersonal. Die Ergebnisse der Studie stimmen mit anderen Untersuchungen überein, dass die meistbeobachtbare Berührung der funktionale Körperkontakt ist (Gale/Hegarty 2000, 104).

Die spontane Berührung zum Zeigen von Gefühlen, überlegt und professionell genutzt, kann nach Ansicht des Forscherteams eine therapeutische Wirkung zeigen (Gale/Hegarty 2000, 105).

Gesten

Gesten, als Körperbewegungen, werden vor allem mit den Händen weniger mit den Füßen und dem Kopf ausgeführt. Im jeweilig auftretenden Kulturkreis sind es Zeichen, die an bestimmte Bedeutungen gebunden sind. Das Veranschaulichen von Gegenständen und Bewegungen mit den Händen nimmt einen beträchtlichen Teil der nonverbalen Kommunikation ein.

Argyle (2002, 239) schlägt zum besseren Verständnis von Körperbewegungen, insbesondere Gesten, die Betrachtung von deren Funktionsweisen vor:

- a) Körperbewegungen und Gesten, die mit dem Sprechen verbunden sind (Veranschaulichungen)
- b) Konventionelle Zeichen und Zeichensprache
- c) Gesten und Körperbewegungen zum Ausdruck von Gefühlen
- d) Bewegungen, die die Persönlichkeit zum Ausdruck bringen
- e) Gesten bei Ritualen.

Quelle: Argyle 2002, 239-240

Zu a: Handbewegungen können in verschiedenen Bedeutungszusammenhängen genutzt werden. Hände veranschaulichen durch:

- Zeigebewegungen zu sich selbst, zu anderen Personen oder zu Gegenständen;

- Anzeigen von räumlichen Beziehungen (oben, unten) oder räumliche Bewegungen (herum, durch);
- Das Angeben von Tempo oder den Rhythmus (Takt schlagen);
- Das Nachzeichnen von Bildern (Haus, Telefon).

Quelle: Argyle 2002, 240

Verschiedene – teilweise schon sehr alte – Untersuchungen stellten heraus, dass kulturelle Unterschiede bei der Anwendung und Ausführung von Gesten bestehen (Efron 1941 in Argyle 2002, 241f.; Brun 1969 in Argyle 2002, 82f.; Culp 2004, 22-28).

Zu b: „Konventionelle Gesten sind gewöhnlich mit einer Kommunikationsabsicht verbunden und werden normalerweise bewusst gesendet und empfangen“ (Argyle 2002, 244). Eine Modifizierung der Gesten ist möglich durch deren Ausführungsweise. Gesten werden üblicherweise nicht kombiniert wie Gebärden in der Zeichensprache. Gesten gelten als vollständige Botschaften. Hierzu einige Beispiele:

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Kopfnicken | - Zustimmung |
| Mit der Faust schütteln | - Ärger |
| Heranwinken mit Händen | - „Komm her“ |
| Den Daumen nach unten drücken | - Missbilligung |
| Schulterklopfen | - Ermutigung oder Lob |

Quelle: Argyle 2002, 245

Zu c: Die Vermittlung von Gefühlszuständen durch Gesten ist wenig präzise. Das Gesicht spielt hierbei eher eine Rolle als die Hände. Im Allgemeinen geht Argyle (2002, 246-247) davon aus, dass der allgemeine Erregungszustand durch vielfältige Bewegungen widerspiegelt wird. So können angespannte verkrampfte Hände, die sich an die Stuhllehne klammern, ein Anzeichen für Angst sein. Wichtige Hinweise zur Interpretation erhält man durch die begleitete Lautäußerung. Zu diesem Ausdrucksverhalten zählen auch Gesten der Selbstberührung, z.B. das Verdecken der Augen oder das Verdecken des Mundes mit der Hand.

Zu d: Die persönliche Stimmung beeinflusst das Ausdrucksverhalten. Eine depressive Stimmung kann in Verbindung mit langsamen und verzögerten Körperbewegungen einhergehen. Allerdings ist die Körpersprache nicht das ausschlaggebende Indiz zur Beurteilung.

Zu e: Die Handbewegungen des Pfarrers im Zusammenhang mit der christlichen Taufe (Benetzen des Täuflings mit Wasser) stellt ein Beispiel einer Geste bei

Ritualen dar.

Weitere Möglichkeiten zur Einordnung und Einteilung von Gesten bieten Walbott (2003) und Goldin-Meadow (1998).

Zur Bedeutung von Gesten in der Entwicklung der Kommunikation: Grimm (2003, 33) unterscheidet referentielle und konventionalisierte Gesten. Inhaltlich sind diese Gesten in festen Bedeutungs- und Handlungszusammenhängen zu sehen. Diese Gesten halten eine wichtige Funktion in der Entwicklung vom nichtsprachlichen zum sprachlichen Handeln inne. Die Geste, als wahrnehmbares Zeichen, ist das symbolische Signal für etwas. Diese Bedeutung wird der Geste in allgemeiner Übereinkunft gegeben. Hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten ist dies ein grosser Schritt, von einem Gegenstand bzw. einer Person eine Vorstellung zu haben (Objekt-Personenpermanenz).

In der Entwicklung der Kommunikation treten erste absichtlich geäusserte Gesten im Alter von sechs bis acht Monaten beim Kind auf. Diese Äusserungen werden auch als Protogesten bezeichnet, welche an einen konkreten Kontext oder konkrete Handlungen gebunden sind. Eine mögliche Differenzierung der Protogesten bieten Grimm und Doil (2000, 17) wie auch Messinger (1998, Auszug aus dem Internet, 29.08.2007): protodeklarativ (hinweisend); protoimperativ (verlangend, erbittend). Ziel des Einsatzes dieser Gestentypen ist das Lenken der Aufmerksamkeit auf oder das Erhalten von Objekten (Hänsenberger nach Grimm/Doil 2000 sowie Messinger 1998, Auszug aus dem Internet, 29.08.2007).

Ein Forscherteam um McLean (1991) beschäftigte sich unter anderem mit dem Unterscheiden und Klassifizieren von Gesten bei Menschen mit schweren und schwersten Beeinträchtigungen. Zu dieser Aufstellung von Gesten gehören beispielsweise das Zeigen, das Erstrecken von Dingen oder der physische Kontakt (McLean u.a. 1991, 301). Die Autoren machen auf eine scheinbare Verbindung zwischen weniger fortgeschrittener Kommunikation und der prodeklarativen Kommunikation aufmerksam. Ausserdem betont das Forscherteam, dass die Personengruppe schwer- und mehrfachbehinderter Menschen sehr heterogen sei, wobei die Heterogenität nicht durch die messbare Intelligenz voraussagbar wäre. Diese heterogene Personengruppe kann in zwei Gruppen unterschieden werden: 1. Benutzer von Kontaktgesten und 2. Benutzer von körperfernen Gesten.

Eine weitere Studie von McLean et al. (1999) betrachtet den Zusammenhang von Kontaktgesten sowie körperfernen Gesten bei Personen mit schweren kognitiven

Beeinträchtigungen und dem absichtsvollen Kommunizieren, dem Niveau von symbolischer und nichtsymbolischer Kommunikation. Als *Kontaktgeste* gilt der physische Kontakt mit dem Kommunikationspartner oder dem sich zu beziehenden Objekt. Diese Gesten vollziehen sich innerhalb von 15-20 cm zum Subjekt/Objekt. Es gehören Gesten des Zeigens, des Ausstreckens nach dem Objekt/Subjekt, das Berühren und die offene Handfläche mit Kontakt zum Objekt oder Partner dazu. *Körperferne Gesten* sind absichtsvoll geäußerte Gesten in größerem Abstand als 20 cm vom Objekt bzw. Partner. Es zählen das Hinweisen auf Objekte und Partner, die offene Handfläche als Fragegeste sowie das Winken dazu.

Eine von McLean u.a. (1999, 235) erstellte Übersicht zeigt, dass von 84 beobachteten Teilnehmern sich 39 Personen symbolisch verständigen und 45 Personen nichtsymbolisch kommunizieren. Kontaktgesten und körperferne Gesten wurden von insgesamt 38 Teilnehmern, die nicht symbolisch kommunizieren, genutzt (Tabelle 6).

Die vorliegende Studie stimmt nach Aussagen des Forscherteams mit vorherigen Untersuchungen überein, dass körperferne Gesten in einem ähnlichen Verhältnis und in der gleichen Funktion angewendet werden wie bei symbolisch kommunizierenden Personen. Dahingegen zeigen Personen, die vorwiegend mit Kontaktgesten kommunizieren, ein deutlich eingeschränktes Kommunikationsverhalten - eher zu sehen als nichtsymbolische Kommunikation (McLean u.a. 1999, 237 f.).

Eine Studie von Miller; Collins und Hemmeter (2002) begleiteten den Lernprozess für Gesten und Zeichen für bestimmte Aktivitäten von Erwachsenen mit mittleren und schweren kognitiven Beeinträchtigungen. Nach einem konstanten Eins-zu-Eins-Training mit ihren Lehrern zeigten die ausgewählten Personen einen Anstieg ihrer Fähigkeiten, manuelle Zeichen korrekt zu nutzen. Das Forscherteam weißt allerdings darauf hin, dass eine Reihe von Einschränkungen auffällig sind: keine Generalisierung auf andere Personen; keine Generalisierung auf andere Aktivitäten oder andere Settings wie zum Beispiel das Elternhaus.

Gesichtsausdruck

Der Gesichtsausdruck wird auch als Mimik oder Mienenspiel bezeichnet. Das Gesicht kann in verschiedene Bereiche (Partien) eingeteilt werden: Mundbereich, Nase und Augenbereich. Die Haut des Gesichts ist im Allgemeinen gut sichtbar, so dass Aussagen zu ihrem Zustand (z.B. Farbe und Feuchtigkeit) getroffen werden

können.

Beim Austausch nonverbaler Signale nimmt das Gesicht, vor allem die Augen, eine bedeutende Rolle ein. Bestimmte Formen des Gesichtsausdrucks eines Erwachsenen sind schon im Repertoire von Säuglingen enthalten. Der Ursprung dieses Ausdrucksrepertoires wird im Gehirnstamm vermutet, da beobachtete Säuglinge mit schweren Schädigungen des Gehirns ebenfalls bestimmte Gesichtsreaktionen (Ekel) zeigten.

Die mimischen Ausdrucksmöglichkeiten sind vielfältig und wirken sehr intensiv. Jedoch sollte die Entfernung der kommunizierenden Personen relativ gering sein, um die gezeigte Mimik wahrnehmen zu können.

Der Gesichtsausdruck dient vor allem zur Übermittlung von Informationen zur interpersonalen Einstellung und zu Emotionen (Kap. 3.2.2).

Verschiedene Forschungsarbeiten (Ekman 1988, 86 und 1972; Osgood 1966 in Argyle 2002, 204) bestätigen, dass die Äusserung von Gefühlen durch mimische Ausdrucksmuster geschieht. Das komplexe Zusammenspiel von Augen, Mund- und Nasenpartie ermöglicht verschiedene Variationen für die jeweilige Gefühlslage (Freude, Wut, Trauer). Allerdings kann die Mimik der einzelnen Person durch gesellschaftliche Regeln sowie kognitive Faktoren kontrolliert und gelenkt werden. Ekman (1988, 100) erläutert seine Annahmen, dass Gesichtssignale zum Ausdruck von Gefühlen nur schwer durch den Willen beeinflussbar sind. Zum Einordnen von Gesichtsausdrücken entwickelte Ekman mit Kollegen das Facial Action Coding System.

In Interaktions- und Kommunikationssituationen können mimische Ausdrücke eine begleitende und betonende Funktion des Sprechens übernehmen oder aber das Sprechen ersetzen (Argyle 2002, 209f.; Ekman 1988, 89 ff.). Die schnellen Gesichtsbewegungen tragen und erhalten die soziale Beziehung im kommunikativen Austausch zwischen Sprechenden und Zuhörenden. Teilweise sind gewisse Gesichtsausdrücke in bestimmten Kulturen konventionalisiert. Zu diesen Signalen im Sinne von Gesichtsausdrücken gehören beispielsweise das Zwinkern oder das Heben der Augenbrauen.

Das Gesicht vermittelt dem Gegenüber einen ersten Eindruck von der Persönlichkeit, z.B. ob jemand eher eine freundliche, fröhliche oder eine misstrauische Person ist. Argyle (2002, 210-213) führt aus, dass Merkmale des Gesichts wahrscheinlich die oft gelebte Stimmung der Person widerspiegelt. Jedoch haben diese Einschätzungen

eine geringe Zuverlässigkeit.

Bei Menschen mit zerebralen oder körperlichen Schädigungen können die mimischen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sein. Unter anderem aus diesem Grund scheint die Einordnung der Mimik von betroffenen Personen durch die Bezugspersonen erschwert. Zu den körperlichen Schädigungen, die den mimischen Ausdruck stark beeinflussen, gehören beispielsweise die Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Bei Menschen mit zerebralen Bewegungsstörungen sind Asymmetrien beobachtbar auf Grund der Symptomatik von Spastizität, Athetose und Ataxie (auch in Mischformen). Die Folgen dieser Symptome zeigen sich unter anderem in der erschwerten Kontrolle und Steuerung der Gesichtsmotorik (Ferrari/Cioni 1998, 9-12).

Studien zum mimischen Ausdrucksverhalten von Menschen mit schweren Entwicklungseinschränkungen gibt es in der Fachliteratur wenige. Die bekannten Studien zum mimischen Ausdrucksverhalten von Menschen mit schweren Behinderungen gehen davon aus, dass bestimmte Gesichtsausdrücke Anzeichen für die Stimmungslage der ausführenden Person sind (Petry/Maes 2006; Klauss u.a. 2004; Green/Reid 1996; Lancioni u.a. 2002). Die beiden Forscherteams (Green/Reid 1996; Lancioni u.a. 2002) ordnen Gesichtsausdrücke der behinderten Menschen wie das Lachen, das Lächeln zum Teil verbunden mit aufgeregten Arm- und Beinbewegungen sowie begleitendes Schreien (engl.: yelling) als Anzeichen für Freude und Glücklichein ein. Das Unglücklichein wird durch Stirnrunzeln, Grimassieren, Heulen und Schreien ohne Lachen angezeigt. Die Beobachtung der Reaktionen erfolgte bei geplanten, systematischen Angeboten mit bevorzugten Gegenständen der ausgewählten Personen. Mit der steigenden Anzahl von beliebten Angeboten erkannten die Wissenschaftler vermehrt die genannten jeweiligen Ausdrucksweisen für Freude und Glücklichein (Green/Reid 1996, 73-77). Die belgische Studie von Petrys und Maes (2006) bestätigen ebenfalls, dass das Lachen eine gut erkennbare Äusserung bei Menschen mit schwerer Behinderung ist.

Blickverhalten

Argyle (2002, 217-232) erläutert, dass der Blick hauptsächlich dazu dient, um in der Interaktion Informationen zu sammeln. Das Blickverhalten wird jedoch unabhängig von der Absicht zur Äusserung bestimmter Informationen vom jeweiligen Partner interpretiert. Zu den Merkmalen des Blickverhaltens gehören zum Beispiel die Dauer

des Blicks, die Blinzelhäufigkeit, die Öffnung der Lider, die Richtung des ausweichenden Blicks und der Ausdruck der Augenpartien.

Wie schon unter 6.1.1.2 hervorgehoben, spielt das Blickverhalten schon in den ersten Lebensmonaten eine wichtige Rolle bei der Initiierung, dem Aufrechterhalten und dem Beenden von Beziehungen. In der Kommunikation tritt das Blickverhalten meist mit anderen mimischen Ausdruckssignalen auf (z.B. Lächeln). Argyle (2002, 223f.) unterscheidet verschiedene Blickmuster, die beispielsweise Zuneigung, Abneigung, Drohung oder Kooperation anzeigen. Diese Muster unterscheiden sich in Blickdauer, Blickvermeidung bzw. Blickabwenden.

Das Blickverhalten von verschiedenen Personen scheint die Persönlichkeit zu charakterisieren. Extravertierte Menschen zeigen mehr aktives Blickverhalten. Andere Personen mit psychischen Erkrankungen oder autistischen Verhaltensweisen äussern weniger offensichtlich aktives Blickverhalten. Gerade bei Menschen mit Autismus ist das Blickverhalten sehr auffällig. Schirmer (2003) versuchte das in autobiografischen Publikationen von Autisten beschriebenes Blickverhalten einzuordnen. Von den Kommunikationspartnerinnen oft als teilnahmslos gewertetes und passives Blickverhalten von Autisten, wird durch die Aussagen Betroffener relativiert. Sie sind nach eigenen Angaben oftmals gar nicht passiv sondern in veränderter Form aktiv am Geschehen beteiligt.

Das Blickverhalten erfüllt verschiedene Funktionen innerhalb von Gesprächen. Die Blickmuster können beiderseits eine Rückmeldung zur fortlaufenden Handlung geben; Blickmuster verstärken oder schwächen Gesagtes; Blickmuster betonen Passagen. Nach Argyle (2002, 231) vermitteln Blickmuster keine komplexen Informationen, die höchste Bedeutung liegt wahrscheinlich im Anzeigen der Aufmerksamkeit. Gleichzeitig unterstreicht der genannte Autor (Argyle 2002, 233), dass Säuglinge sehr früh auf Gesichter reagieren, was er als sehr wichtiges Element bei der Entwicklung von Soziabilität und Bindung hält (hierzu auch Rauh 2000; Papousek 1995; Szagun 1995).

Räumliches Verhalten

Das räumliche Verhalten der einzelnen Personen reguliert einen Teil der Rahmenbedingungen für die Kommunikation (Argyle 2002, 291). Dem genannten Autor folgend, gehören die in der Tabelle aufgelisteten Aspekte zum räumlichen Verhalten:

Tabelle 8: Erläuterung von Aspekten räumlichen Verhaltens nach Ausführungen von Argyle (2002)

| | |
|---|--|
| Nähe | Bezeichnung für den Abstand zwischen zwei oder mehreren Menschen |
| Orientierung | Bezeichnung für den Winkel, in dem Menschen zueinander stehen bzw. sitzen |
| Territorialverhalten | Benennung des Verhaltens unmittelbar und mittelbar um den eigenen Körper (wieviel Raum braucht der Einzelne um sich) |
| Bewegung innerhalb räumlicher Anordnungen | Veränderungen der Stellung der Menschen abhängig von der Raumeinrichtung (Ausweichen bei Hindernissen um Blickkontakt zu halten) |
| Höhe | Bezeichnung für den Höhenunterschied zwischen Personen, der durch verschiedene Körperhaltungen oder Hilfsmittel (Stufen, hohe Absätze, Rollstuhl) beeinflusst wird |

Das Territorium um den eigenen Körper unterteilt Hall (1966 in Forgas 1999, 149) in verschiedene Zonen, die mit bestimmten Normen, Erwartungen und Verhaltensweisen für den Einzelnen verbunden sind: intime Zone (0-60 cm); persönliche Zone (60-120 cm); sozial-konsultative Zone (120-330 cm); öffentliche Zone (ab 330 cm). Die Distanz zwischen zwei oder mehreren Personen kann unter anderem den Grad der Vertrautheit untereinander signalisieren. Ähnlich wie der Körperkontakt oder das Blickverhalten kann das räumliche Verhalten, insbesondere Nähe und Orientierung, Interpretationen über Zu- und Abneigung von Personen unterstützen (allerdings wieder unter Berücksichtigung kultureller Besonderheiten). In wenig vertrauten Situationen scheint es wichtig zu sein, die anwesende Person gut sehen zu können, meist in einem grösseren Abstand zueinander. Grössere Nähe zeigt meist Sympathie für die anwesende Person an.

Allerdings gibt es Personen (zum Beispiel behinderte Menschen), deren Erwartungen und Normen hinsichtlich Nähe und Raumbedürfnis im Alltag immer wieder verletzt werden, da sie zum Beispiel auf Unterstützung bei der Selbstversorgung (Toilettengang, Nahrungsaufnahme) angewiesen sind.

Die Anordnung des Mobiliars sowie die architektonischen Gegebenheiten von Räumen sind bei der Einordnung des räumlichen Verhaltens von Menschen einzubeziehen. Argyle (2002) stellt heraus, dass das Bewegen im Raum zu den nonverbalen Signalen gehört, die den Beginn oder das Beenden von Kommunikation anzeigen. Kommunikation, insbesondere nonverbale Kommunikation, ist auf eine

relativ geringe Distanz der Kommunizierenden angewiesen. So ist es möglich die verbale Kommunikation über die Regulierung der Lautstärke über einige Meter (> 20m) aufrecht zu erhalten. Signale der nonverbalen Kommunikation, mit Ausnahme bestimmter nonverbaler Lautäusserungen, sind jedoch nur in einem geringen Abstand zueinander gut zu erkennen. Dies betrifft Mimik, Gestik, Körperkontakt, Körperhaltung und Blickverhalten. Aus diesem Grund ist räumliches Verhalten ein wichtiger Aspekt beim Gelingen von Kommunikation.

Physiologische Reaktionen

Kommunikation dient unter anderem zur Darstellung der Bezogenheit eines Menschen zu anderen Menschen, Dingen oder Ereignissen in seinem Lebensumfeld (Rothe; Sbandi 2002, 160; Kapitel 6.1). Die Bezogenheit des Menschen auf die unterschiedlichen Lebensumfeldreize kommt durch sein emotionales Empfinden und Erleben sowie durch das Anzeigen von Bedürfnissen zum Ausdruck. Das Zeigen von Emotionen geht einher mit psychischen und physiologischen Erscheinungen beim Menschen (Myers 2005, 542). Die Freude beim Besuch der Familie, die Furcht angesichts eines grossen unbekannten Hundes, der Ekel bei unbeliebten Speisen oder der Ärger über die abgebrochene Lieblingsbeschäftigung können vorangehenden Ausführungen zufolge mit verbalen, nonverbalen (z.B. mimischen) und physiologischen Äusserungen Ausdruck verliehen werden. Die Koordination der verbalen Reaktionen verläuft zumeist bewusst, die Steuerung der nonverbalen und vor allem der physiologischen Reaktionen geschieht eher unbewusst. Bei der Regelung physiologischer Äusserungen übernimmt das vegetative Nervensystem einen bedeutenden Anteil (Myers 2005, 542).

Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen kommunizieren, wie in 6.1.1 herausgearbeitet, vorwiegend auf nonverbaler und / oder physiologischer Ebene. Aus diesem Grund erscheint eine Vertiefung in diesem Bereich als sinnvoll.

Eine enge Verbindung von limbischen System und Hypothalamus ermöglichen, dass emotionale Äusserungen von Veränderungen der vegetativen Funktionen begleitet werden. Betroffen sind vor allem bei den vegetativen Funktionen die Herzfrequenz, der Blutdruck, die Körpertemperatur und Transpirationsvorgänge. Das limbische System (Kapitel 3.2.1) übernimmt die affektive Beurteilung der Erlebnisse. Die weitergeleiteten Informationen führen im Hypothalamus zu einer Modifikation der vegetativen Funktionen. Ebenso wie der Blutdruck und die Herzfrequenz sich bei

verschiedenen emotionalem Erleben verändern können, haben diese Erlebnisinhalte einen Einfluss auf die Muskelspannung (quergestreifte Muskulatur). Das limbische System unterhält ebenfalls enge Verbindungen zum extrapyramidalmotorischen System. Innerhalb dieses Systems übernimmt die *Formatio reticularis* die Koordination des Muskeltonus (Zetkin/Schaldach 2005, 663 f.; Sommer 1987, 514; Bundschuh 2003, 66-76).

In den folgenden Absätzen sollen bisherige Erkenntnisse aus heilpädagogischer Literatur und einer Studie hinsichtlich ausgewählter physiologischer Funktionen zusammengefasst werden:

Zur Atmung

Für Grossmann-Schnyder (2000) äussert sich emotionale Bewegtheit in der Atembewegung und der Tonusveränderung. Tonus und Atmung dienen Grossmann-Schnyder als Richtgrössen im kommunikativen Austausch, wobei die Tonus- und Atmungsphänomene zur Interpretation der Verhaltens- und Befindensäusserungen genutzt werden. Einzelne Kriterien zur Beurteilung findet man bei Grossmann-Schnyder (2000 ab 58).

Das Atmen spielt im Konzept der Basalen Kommunikation eine herausragende Rolle. Mall (2004, 73) nutzt das Atmen als voraussetzungslose Ausgangsebene in seinem Konzept. Das Atmen kann dem Rhythmus des Partners angepasst werden, um ihn das eigene Mitschwingen spüren zu lassen und auf derselben Ebene zu antworten.

Chaney (1996) stellte in seiner Forschungsarbeit fest, dass Menschen mit schwersten kognitiven Beeinträchtigungen bei emotionalem Stress unter anderem mit einer erhöhten Atemrate reagieren. Die Atemfrequenz erhöhte sich zwischen 4-63%, wenn die schwerstbehinderte Person von einer Tätigkeit abgehalten wurde, ein Mitbewohner sehr lautes Verhalten in seiner Gegenwart zeigte oder ein Arztbesuch durchgeführt wurde.

Weitere Ergebnisse seiner Studie beziehen sich auf die Messung der Körpertemperatur, des Herzschlags und des Blutdrucks. Hierbei zeigte sich, dass die Körpertemperatur, der Blutdruck und der Herzschlag sich erhöhten in emotional belastenden Situationen. Bei allen erfassten behinderten Personen stellten sich diese Reaktionen (Stressreaktionen) in einem oder die Kombination mehrerer Reaktionen ein, wobei Herzschlag, Atmung und diastolischer Blutdruck die grössten Veränderungen aufwiesen (Chaney 1996, 308). In seiner Untersuchung weist der Wissenschaftler darauf hin, dass Menschen mit schweren kognitiven

Beeinträchtigungen vor allem dann mit Stressreaktionen antworten, wenn sie sich nicht reaktionsfähig erleben (zum Beispiel beim Entfernen aus der gewohnten Umgebung oder beim Verlassen durch die Bezugsperson).

Zur Körpertemperatur und Haut

Fröhlich (2003, 67) macht in seinem Konzept der Basalen Stimulation auf das Spüren der Temperatur mit Hilfe der Haut aufmerksam. Gleichzeitig bemerkt der genannte Autor jedoch, dass es noch keine brauchbaren Analysekriterien hinsichtlich der kommunikativen Inhalte des Wahrgenommenen gibt.

Zum Muskeltonus

Die meisten Kriterien zur Beobachtung und Interpretation hinsichtlich kommunikativer Inhalte beziehen sich auf die Muskelspannung. Grossmann-Schnyder (2000, 15) bezeichnet die Muskelspannung wie auch die Atmung, Bewegung, Haltung, Mimik und Gestik als muskuläre Ausdrucksphänomene.

Stemme und von Eickstedt (1998, 31) nehmen eine erste Präzisierung des Phänomens vor: Der Muskeltonus zeigt den Spannungszustand der Muskulatur an, wobei es keinem starren Zustand entspricht, sondern es um das ständige Austarrieren der Spannungszustände einzelner Muskelgruppen geht. Die Autorinnen, Stemme und von Eickstedt, stellen ein stark vereinfachtes Modell vor, bei dem zwischen Ruhetonus und Aktivitätstonus unterschieden wird. Der Aktivitätstonus lässt sich in Haltungs- und Bewegungstonus differenzieren. Verschiedene Hinweise liegen in der Literatur zur Veränderung des Muskeltonus und zum Informationsgehalt dieser Veränderungen vor. Die Veränderungen des Muskeltonus können laut Stemme und von Eickstedt hervorgerufen werden durch bestimmte Stimmungslagen sowie Erregungszustände und durch das allgemeine Aktivitätsniveau (Müdigkeit, zerebrale Schädigungen).

Die Tabelle 9 stellt eine Zusammenfassung der Informationen zum Muskeltonus aus Fröhlich (2003, 60 und 71) und Stemme; von Eickstedt (1998, 31-35) dar.

Tabelle 9: Interpretationsmöglichkeiten vom geäußerten Muskeltonus

| Status der Muskelspannung | Bewegungsmöglichkeit / Bewegungserscheinung | Interpretationsmöglichkeit |
|--|---|--|
| Zu niedrige Muskelspannung | <ul style="list-style-type: none"> - Bewegungen sind anstrengend, vor allem gegen die Schwerkraft - Kraftlos und plump mit der Schwerkraft - Schlapp und schwach | Person erscheint brav und müde → Gefahr der sozialkommunikativen Unterstimulierung |
| Zu hohe Muskelspannung Anzeichen bspw. geballte Fäuste mit weissen Knöcheln | Bewegungen sind anstrengend gegen den eigenen Muskelwiderstand Schwere Bewegungen | Person zeigt sich vokal unruhig und scheint übererregt und unzufrieden → Gefahr der Interpretation dieser Haltung als Abwehr |
| Normaler Muskeltonus | problemlos | |

Nonverbale Lautäußerungen

Die Abfolge von Lauten mit unterschiedlicher Frequenz können als Vokalisation bezeichnet werden. Zu den vom Menschen gebrauchten nonverbalen Lautäußerungen gehören beispielsweise das Lachen, das Weinen, das Stöhnen, das Zischen (Argyle 2002, 325) und verschiedene Lautfolgen (ääh; mmh;) ohne Wortähnlichkeit.

Vokalisierungen erscheinen sehr variabel. Die Beschaffenheit der Lautäußerungen wird beeinflusst durch die Schnelligkeit der Lautfolge, die Lautstärke, die Stimmhöhe und der Stimmbeschaffenheit. Argyle (2002, 326) weist darauf hin, dass durch die genannten Einflussfaktoren in der Vokalisierung Gefühle zum Ausdruck gebracht werden. Scherer; Banse und Wallbott (2001, 86-89) zeigten mit Hilfe einer internationalen Studie, dass neutrale vokale Darstellungen von emotionalen Zuständen durch die Zuhörer unterschieden werden können. Gehören Sprecher und Hörer derselben Sprachgemeinschaft und dem gleichen Kulturkreis an, scheint die Differenzierung der emotional gefärbten, inhaltslosen Äußerungen genauer.

Vokalisierungen können mit dem Sprechen verbunden sein, aber auch ohne Sprache erfolgen.

Das Nutzen von nonverbalen Lautäußerungen von Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen zur Kommunikation war bisher kaum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Es finden sich Hinweise zu verwendeten Lautfolgen oder einfach nur, dass diese Personen Laute von sich geben. Nur das Forscherteam um McLean (1996) führt aus, dass 19 % seiner Stichprobe (211) nonverbal intentional kommunizieren und 21% nicht intentional kommunizieren – allerdings ohne nähere Differenzierung hinsichtlich der Kommunikationskanäle.

Verbale Lautäußerungen

Die Darstellungen des folgenden Textabschnitts beschränken sich auf beobachtete kommunikative Kompetenzen von Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen. Bezugnehmend auf zwei Studien aus dem englischen Sprachraum erfolgen Erklärungen zu expressiv-verbalen Kompetenzen und dem Verstehen von verbaler Kommunikation, wie es in den Studien teilweise unterschieden wird.

Die Ergebnisse eines Forscherteams um McLean (1996) zeigen, dass ca. 59% der Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen, bei einer Stichprobe von 211 Personen, symbolisch kommunizieren. Die Forscher unterteilen die kommunikativen Fähigkeiten in Äusserungen

< 5 Worte /symbolisch

> 5 Worte / symbolisch

kombinierte Äusserungen (Tabelle 5).

Leider wird in dieser Untersuchung keine Differenzierung vorgenommen zwischen Wortäußerungen und anderen symbolischen Äusserungen.

Die Datenlage erlaubt ebenso wenig eine Unterscheidung zwischen expressiven und verstehenden kommunikativen Kompetenzen.

Das Forscherteam um Banat (2002) nahm eine Einschätzung des verbalen Verständnisses bei 19 Personen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen im Rahmen einer Untersuchung zur Wahrnehmung des Personals bezüglich des verbalen Verstehens der zu Betreuenden vor.

Banat u.a. (2002) unterschieden in Zwei-Wort-Äusserungen, Drei-Wort-Äusserungen und komplexere Äusserungen. Das Ergebnis der Untersuchung zeigt sich wie folgt: Der grösste Teil der Zwei-Wort-Äusserungen (ca. 79 %) wurde von eingeschätzten Personen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen verstanden; auf knapp die Hälfte (55%) der Drei-Wort-Äusserungen wurden von den Menschen mit Behinderungen adäquate Reaktionen gezeigt; komplexere verbale Äusserungen wurden ca. 32% verstanden.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sich auf alle aufgezählten Kommunikationskanäle beziehen. Die Variationsbreite kommunikativer

Äusserungen schwer behinderter Menschen konnte anhand bisheriger Kenntnisse in einigen Kommunikationskanälen aufgezeigt werden, z. B. Gesten, Gesichtsausdruck (Mimik) und physiologische Reaktionen. Eine übersichtliche Zahl von Studien (siehe bei den einzelnen Kommunikationskanälen) erfasst nur einen Teil der Kommunikationskanäle, je nach Forschungsfrage. Eine Erhebung zur Nutzung mehrerer verschiedener Kommunikationskanäle durch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung liegt nicht vor.

6.2 Einflussfaktor: Lebenserfahrung – subjektive Ebene der Lebenswelt (Erfahrungswelt)

Bedingungen, die einen Einfluss auf die Beziehungsentwicklung haben, ergeben sich auch aus der bisherigen Lebenserfahrung. Innerhalb der Lebensspanne, die dem chronologischen Verlauf zwischen Zeugung und Sterben beschreibt, macht das Individuum Erfahrungen mit sich, mit seinem Umfeld und seinem Verhältnis zu diesem. Hier wird von Lebenserfahrung bzw. Lebenserinnerung gesprochen. „Was leben ist, manifestiert sich im Erleben. ... Leben bedeutet nicht in erster Linie das biologische, sondern das biographische Leben, das Leben, das jeder lebt und das sich in seiner persönlichen Lebensgeschichte entfaltet“ (Bundschuh 2003, 40).

Das Wechselspiel mehrerer Faktoren beeinflusst die Lebensentwicklung:

- biologisch-genetische Einflüsse
- ontogenetisch und lebenszyklische Einflüsse
- kulturelle und historische Einflüsse
- akzidentielle oder non-normative Einflüsse

(Haas 1999 nach Brandstätter 1990). Haas (1999, 84) fügt an, dass die Entwicklungsverläufe beim Menschen durch die verschiedenartigen einflussnehmenden Faktoren sehr vielförmige Gestalten annehmen. Die so entstehende Lebensgeschichte ergibt sich aus den emotional geprägten Erlebnissen. Jene verinnerlichten Erfahrungen müssen nicht bewusst sein (Havemann/Stöppler 2004, 63; Bundschuh 2003). Schulze (1993, 195) beschreibt dies wie folgt: „dass sich die unterschiedlichen Konzeptualisierungen individuellen Lebens zurückführen lassen auf verschiedenartige Lernprozesse, die die Auseinandersetzung des einzelnen mit seiner Umwelt, seine Initiativen auf diese Umwelt einzuwirken und seine Anstrengungen, das Leben zu bewältigen, in unterschiedlicher Weise bestimmen und herausfordern.“

Die durchlebte Geschichte hat Einfluss auf das Lebensgefühl, die Erwartungen und Handlungsmöglichkeiten des Individuums (Havemann/Stöppler 2004, 63).

Eucarius (1999, 101) beschreibt das lebensgeschichtliche Lernen als eine besondere Form des Lernens, welches nicht auf einzelne Lernsituationen sondern auf die „Gesamtheit des erfahrenen Lebens und des biographischen Konzepts“ (Eucarius 1999, 101) ausgerichtet ist. Diese Lernform lässt sich mit folgenden Merkmalen charakterisieren:

- biographisches Lernen ist diskontinuierliches Lernen
- inhaltliche Verknüpfungen sind oft nicht voraussehbar und sehr vielfältig
- Verbinden von zurückliegenden Ereignissen mit späteren oder aktuellen Ereignissen
- Das spezifische Umfeld und die Interaktionspartner bilden die Basis für Lernprozesse

(Eucarius 1999, 97 und 101).

Loch (1999, 72) sieht den Lebenslauf im Zusammenhang mit spezifischen Lernaufgaben als einen Bildungsprozess zur Entstehung von Identität. Lernend und handelnd entwickelt sich das Individuum in Auseinandersetzung mit organisch, personalen, sozialen und kulturellen Systemen (siehe Haas 1999 und Brandstätter 1990). Die Aneignung von Lebenserfahrung bewegt sich nach Loch (1999) in einem Regelkreis von Lernaufgaben, Lernfähigkeiten, Lernhilfen, Lernhemmung und Lernerfolg über die gesamte Lebensspanne.

Ausgewählte Lebenserfahrungen hinsichtlich Kommunikation, Beziehungsmöglichkeiten und autonomer Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen sollen nachfolgend exemplarisch aufgenommen werden, um mögliche Bedingungen des zwischenmenschlichen Umgangs zu beschreiben. Diese Beispiele beziehen sich im Allgemeinen immer auf die Wechselseitigkeit der beteiligten Individuen in der Gestaltung einer Situation und deren mögliche Auswirkungen in der Lebensgestaltung. Die Auswahl lenkt die Aufmerksamkeit bewusst auf Situationen im Alltag schwerstbehinderter Menschen, die noch nicht immer wünschenswert ablaufen. An dieser Stelle soll aber nicht vorenthalten werden, dass auch anhand von Untersuchungsergebnissen das engagierte abgestimmte Verhalten von Bezugspersonen in der Praxis beobachtet werden kann (Seifert u. a. 2001, 268 ff.).

Kommunikationssituationen zwischen Menschen mit schweren kognitiven

Beeinträchtigungen und ihren Bezugspersonen werden in der Fachliteratur oftmals als schwierig oder gestört beschrieben (Fröhlich 2003; Wachsmuth 2002; Seifert 1997 und 2001; Hahn u. a. 2004).

Fröhlich (2003, 67f.) weist darauf hin, dass die Mitteilungsversuche von Seiten der schwerstbehinderten Menschen recht unmittelbar (distanzlos) vorgenommen werden. Dies kann von den Bezugspersonen als Belastung erlebt werden (auch Seifert 1997, 322). Umgekehrt nehmen die Bezugspersonen eine intensive Anrede vor und fordern vom Gegenüber eine starke Orientierung und Konzentration auf die gegebene Situation, welches ebenso überfordernd für die angesprochenen Personen wirken kann. Die Abstimmung kommunikativer Kompetenzen scheint hier nicht optimal zu verlaufen.

Seifert (2001) und Hahn u. a. (2004) schildern ähnliche Erkenntnisse aus den von ihnen durchgeführten Projekten. Die erschwerte Kommunikation führt, nach ihren Aussagen, zu einer mangelnden Bedürfnisbefriedigung bei den behinderten Menschen. Deutlich zeigt sich in den genannten Projekten (Seifert 2001, 202-206; Seifert 1997, 323; Hahn u. a. 2004, 158f), dass

- die kommunikativen Äusserungen der Betreuten eine hohe Interpretationsbedürftigkeit aufweisen
- das Verstehen der kommunikativen Äusserungen oftmals abhängig ist vom gegenseitigen Kennen der Person (Vertrautheit), der Lebensgeschichte und der gegenwärtigen Lage
- ein mangelndes Zutrauen der Bezugspersonen in die kommunikativen Kompetenzen und Entscheidungsfähigkeit der beeinträchtigten Person den Austausch einschränkt
- die Bezugspersonen diese unbefriedigt gelöste Situation als Belastung empfindet.

Wiezcorek (2002, 96) bezeichnet die Erfahrung mangelnder Abstimmung kommunikativer Kompetenzen als Entwicklungsrisiko für schwerst behinderte Menschen.

6.2.1 Lebenserfahrung in Bezug auf Beziehungen

Wachsmuth (2002, 162) betont die wechselseitige Beeinflussung bzw. Abhängigkeit von kommunikativen Kompetenzen und Beziehung. Gleichzeitig weist die genannte Autorin auf die Gefahr des dominierenden Anteils in einer Beziehung durch den kommunikativ-kompetenteren Partner hin.

Jedoch nicht nur die Abstimmung der Kommunikation in einer Beziehung hat Auswirkungen auf das Verhältnis zueinander. Wiezcorek (2002, 76-81) erläutert ausgewählte Erfahrungen im Kindesalter als erschwerende Einflüsse in der

Entwicklung schwerstbehinderter Menschen. Zu diesen Ereignissen zählen Trennungen durch Krankenhausaufenthalte, intensive medizinische und therapeutische Massnahmen, die Geborgenheit und Sicherheit als wichtige Lebenserfahrung vermissen lassen.

In vielen Fällen sind diese Erfahrungen nicht nur auf das Kindesalter beschränkt. Fröhlich (2003, 20-23) spricht von dauernder Lebensgefährdung, deren Erfahrungen von Unsicherheit, Schmerz, Aufregung, mangelnder liebevoller Zuwendung die sich als umfassende und ganzheitliche Erinnerung des betroffenen Menschen prägen.

Das (zeitweise) Fehlen konstanter Bezugspersonen, gerade bei der dauerhaften Betreuung in einer Institution, kristallisierte sich als ein wichtiger Aspekt der Lebenserfahrung bei Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen in der Untersuchung von Seifert (1997, 97f) heraus.

6.2.2 Lebenserfahrung im Bezug auf Selbstbestimmung

Andere Untersuchungsergebnisse (Seifert 2001, 272-274) deuten darauf hin, dass viele Erwachsene mit schweren Beeinträchtigungen in Institutionen wenig Möglichkeiten haben im Alltag ihre Wünsche und Bedürfnisse zu verwirklichen. Vor allem bei alltäglichen Aktivitäten der Nahrungsaufnahme, Körperpflege und der Mobilität teilen sich diese Personen durch ihre individuellen Äusserungen (meist nonverbal; Verweigerung oder Zustimmung) mit. Die Erfahrung, etwas selbst beeinflussen zu können, trägt zum individuellen Wohlbefinden bei und zur Ausbildung individueller Handlungsmotivation.

Die Ausprägung einzelner Faktoren in der Entwicklung des Individuums, das Wechselspiel und die Konsequenzen dieser Umstände gestalten sich nach Haas (1999) und Eucarius (1999) sehr unterschiedlich. Diese Erfahrungen beeinflussen das Lebensgefühl und die Erwartung an eigene Handlungsmöglichkeiten. Das beobachtete und in der Fachliteratur beschriebene Verhaltensrepertoire von einzelnen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung umfasst je nach Person und Situation ein weites Spektrum zwischen einer offenen aktiven Lebenshaltung und einer passiven verschlossenen Haltung. Letztere wird auch unter dem Aspekt der „erlernten Hilflosigkeit“ gesehen (Rothmayer 2001, 148; Seifert 1997, 148; Basil 1992). Fröhlich (2003, 47) spricht von einer vitalen Depression, welche durch extreme Interesselosigkeit und Teilnahmslosigkeit ausgedrückt wird.

Auswirkungen auf das motivationale, kognitive und emotionale Verhalten, welche

sich durch Erfahrungen unkontrollierbarer Konsequenzen in bestimmten Situationen entwickeln, stellte Seligman (1983) ausführlich als erlernte Hilflosigkeit dar.

Die aufgeführten Lebenserfahrungen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung lassen sich in die Theorie von Seligman einordnen. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens nicht befriedigender Bedürfniserfüllung als Konsequenz eigener Handlungen kann eine Haltung zum Leben ausprägen, wie sie oft in den beschriebenen Beobachtungen von Teilnahmslosigkeit und Rückzug Niederschlag findet.

Dieses lebensgeschichtliche Lernen gewinnt an Bedeutung im Zusammenhang mit Bedingungen unter denen sich eine Beziehung zwischen Erwachsenen mit schweren Beeinträchtigungen und ihren Bezugspersonen entwickeln kann. Deutlich wird an dieser Stelle wiederholt die Komplexität der verknüpften Faktoren in Vergangenheit und Gegenwart.

6.3 Einflussfaktoren in der Lebenswelt von Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen – Organisationsstrukturen der Lebenswelt

Die Lebenswelt der meisten Menschen weist eine relativ feste organisatorische Struktur hinsichtlich der genutzten Lebensräume, zeitlichen Organisation bzw. Abläufe sowie der Personen im unmittelbaren Umfeld auf. Für Schwarte und Oberste (1997, 126) spiegeln sich in diesen Bedingungen des Alltags wider.

Ein erheblicher Anteil der Erwachsenen mit geistiger Behinderung lebt in stationär organisierten Wohnformen in denen ihr Alltag abläuft (laut Seifert (2006) leben dort 90% der geistig behinderten Menschen, die Angebote der Behindertenhilfe nutzen; Kapitel 4.3.1). Die Wohngruppe als Ort des Lebens trägt dazu bei, Beziehungsprozesse zu unterstützen oder, bei ungünstigen Bedingungen, zu hemmen.

Dieckmann (2002, 64) bewertet die Alltagsaktivitäten in Wohngruppen bezüglich ihrer Zielperspektiven. Unter dem Aspekt *Selbstbestimmung und Verantwortung* greift Dieckmann auf Gedanken von Welter (1985, 26) zurück, der das Verhältnis von objektiven und subjektiven Handlungsfreiräumen beschreibt. Dieckmann listet vier Handlungsfreiräume von Bewohnern in Wohngruppen auf, unter anderem den Beziehungsfreiraum. Inhaltlich verbindet der genannte Autor damit die „Aufnahme, Pflege, spezifische Ausgestaltung, Unterbrechung ... sozialer Beziehungen“

(Dieckmann 2002, 66). Klare Strukturen in Raum, Zeit und Begegnungen von Personen erfüllen laut Schwarte und Oberste-Ufer (2002, 200f) Funktionen wie Schutz und Verlässlichkeit einerseits aber auch Raum für Anregung und neue Erfahrungen. Diese genannten Funktionen gehen verloren, wenn der Lebensraum zu eingegrenzt ist, zeitliche Rahmen unflexibel sind und es zu wenige Übergänge in andere Lebensbereiche (Wohnen, Freizeit, Arbeit) gibt (ebd. 2002, 200). Alltagsstrukturen und Routinen wirken in diesem Fall begrenzend und einengend.

Die strukturellen Gegebenheiten in den Wohneinrichtungen beeinflussen das gemeinsame Nutzen von Räumen, aber auch die Möglichkeit des Rückzugs, die Gestaltung gemeinsamer Aktivitäten im Alltag und den Ablauf notwendiger unterstützender Massnahmen in der alltäglichen Pflege und somit auch die Gelegenheit zum Initiieren von Beziehungsprozessen.

Diese Erfordernisse in der Begleitung und Lebens(raum)gestaltung schwerst behinderter Menschen kommt unter anderen im Konzept der Basalen Stimulation zum Tragen. Die Grundlagen des Beziehungsaufbaus bzw. der Beziehungspflege – bewusste, klare, intensive Kontakte – sind eingebettet in die Organisation des Alltags (Fröhlich 2003, 150-178).

Davon ausgehend, dass Beziehungen zwischen zwei (oder mehr) Personen sich in einem Lebensraum gestalten, sind die Bedingungen in der Lebenswelt von Erwachsenen mit schwerer Behinderung näher zu betrachten:

Daten aus folgenden Untersuchungen bilden die Basis zur Aufarbeitung der strukturellen Bedingungen (Raumbedingungen, zeitliche Abläufe / Organisation, Personen im Umfeld):

- F. Dieckmann (2002) Wohnalltag und Kontaktchancen schwer-geistig behinderter Erwachsener
- M. Seifert u. a. (2001) Zielperspektive Lebensqualität
- M. Seifert (1997) Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung
- E. Wacker u. a. (1998) Leben im Heim: Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe; Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“

Eine übersichtliche Anzahl von Daten zu Wohn- und Lebensbedingungen Erwachsener mit schwerer geistiger Behinderung im deutschsprachigen Raum stehen zur Verfügung.

6.3.1. Raumbedingungen

Seifert u. a. (2001) streichen heraus, dass sie vorwiegend Einzelbettzimmer (70 %) und Zweibettzimmer (27%) in Heimen der Behindertenhilfe bei ihrer Untersuchung vorfanden. Im Rahmen derselben Erhebung ergab sich jedoch eine andere Verteilung in Pflegeheimgruppen: 33% Einzelbettzimmer; 47% Zweibettzimmer; 17% Dreibettzimmer (Seifert u. a. 2001, 148).

Im Gegensatz zur Veröffentlichung von Seifert (1997, 53) scheinen sich die räumlichen Bedingungen dahingehend verändert zu haben, dass die Unterbringung in Drei-, Vier- und Fünfbettzimmer eine Ausnahme in den letzten Jahren darstellt.

Die Einrichtung der Wohnräume in Heimen der Behindertenhilfe bewerten Seifert u. a. (2001, 147) unterschiedlich. Die Zimmer der Bewohnerinnen sind zum Teil den individuellen Bedürfnissen entsprechend und wohnlich eingerichtet. Allerdings gibt es auch Ausnahmen, wo sich die Ausstattung auf übliches Heimimmobilien beschränkt. Die Bedingungen in den Pflegeheimgruppen beschreiben die genannten Autorinnen ungünstiger.

Die Variation der Gestaltung der vorhandenen Gemeinschaftsräume zeigt ebenfalls grosse Unterschiede. Neben einzelnen unwohnlichen Räumen schildern Seifert u. a. überwiegend die wohnliche Gestaltung mit Regalen, Schränken, Pflanzen, diverses Beschäftigungsmaterial sowie die teilweise Berücksichtigung von Bedürfnissen schwerer beeinträchtigter Personen (Tasttafeln und Liegeflächen aus Matten).

Die sanitären Anlagen sind meist mit verschiedenen Hilfsmitteln ausgestattet. Seifert u. a. (2001, 149) machen darauf aufmerksam, dass in einigen Bädern kein Sichtschutz zur Wahrung der Intimsphäre vorhanden ist, der bei vorkommender zeitgleicher Nutzung mehrerer Bewohner notwendig wäre.

Zur Vorbereitung der Mahlzeiten steht in fast allen Wohngruppen eine Küche zur Verfügung. Ob die Ausstattung und Gestaltung dem Fertigniveau der Bewohner bei der Essensvor- und Nachbereitung entspricht, wird nicht ausgeführt. Jedoch weisen Seifert u. a. (2001, 149; 259) darauf hin, dass den Bewohnern teilweise der Zugang der Küche nicht gestattet ist.

Die Schliesspraxis bestimmter Räumlichkeiten (Küche, Bad, Bewohnerzimmer) ist ebenso eine Feststellung in der Untersuchung von Dieckmann (2002, 267).

Hinweise auf die Auswirkungen räumlicher Bedingungen

Die architektonische Gestaltung sowie die Ausstattung mit passendem Mobiliar und

Hilfsmitteln können bspw. einen Einfluss auf die Alltagsaktivitäten ausüben. Die Beteiligung an gemeinsamen Aktivitäten (gemeinsamer Erfahrungsrahmen, Kommunikationsmöglichkeiten) fällt Personen, die auf den Rollstuhl, Rollator oder Gehhilfen angewiesen sind, leichter, wenn genügend Platz zur Bewegung vorhanden ist. Des Weiteren könnte es notwendig sein im Küchen- sowie im Badbereich geeignete Sitzplätze zur Verfügung zu stellen, mit denen die Unsicherheit beim Stehen überwunden werden kann. Mit diesen Unterstützungsmassnahmen wäre eine Beteiligung an Alltagsaktionen zum Verfolgen oder das Mitmachen an sinnvollen Handlungsabläufen möglich. Seifert (1997, 244) weist auf Antworten befragter Betreuerinnen hin, in denen sie Zufriedenheit bei Bewohnern feststellten, wenn die Bewohner die Bewältigung sinnvoller Alltagshandlungen in Kooperation ermöglicht wird.

Aufgrund der Beobachtungen während der Untersuchung in Nordrhein-Westfalen schätzen Seifert u. a. (2001, 173) die Räumlichkeiten überwiegend gut ein. Eine gemütliche, ansprechende Ausstattung der Räume trägt ebenfalls bei, sich zu beschäftigen, zu verweilen, anderen Menschen zu begegnen und in kommunikativen Austausch zu treten. Das Bedürfnis nach Kontakten äussern schwer behinderte Menschen in verschiedenster Form (Seifert 1997, 242; Seifert u. a. 2001, 200-209; Kapitel 6.1.2). Seifert (1997, 242) betont in diesem Zusammenhang, dass die Entwicklung der Kommunikation bei Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen eine bedeutende Basis zum Aufbau einer Beziehung ist.

Bedingungen, welche den zugewandten Beziehungsprozessen entgegen wirken, ergeben sich in der beschriebenen Situation im Sanitärbereich. Die zeitgleiche Nutzung von Bad- bzw. WC-Räumen ohne Sichtschutz schränkt die kooperativen Aktivitäten stark ein. Es bleibt wenig Zeit für eigenes Handeln der behinderten Person. Oftmals ist ein „Abhandeln“ der pflegerischen Tätigkeiten durch die betreuende Person aufgrund von Zeit- und Platzmangel die Folge. Konsequenzen für die Beziehung zwischen Menschen beschreiben Bergeest und Kühne (1999).

Das eigene Zimmer als Rückzugsmöglichkeit, als Ort für vertraute Zwiegespräche oder als Ort für individuelle Beschäftigungen scheint es in den meisten Institutionen zu geben.

Schwarte und Oberste-Ufer (2001, 197) erläutern im Rahmen der Gestaltung von Alltagsstrukturen, dass das Sammeln von Erfahrungen in verschiedenen Bereichen eine Voraussetzung ist, entsprechend den unterschiedlichen Anforderungen und

Möglichkeiten im Alltag zu handeln. Die abwechslungsreichen Wohnräume, eigene Zimmer, Gemeinschaftsraum, Küche usw., tragen in diesem Sinne zur Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten in Beziehungsprozessen bei.

6.3.2 Leben in der Wohngruppe – Zusammensetzung der Gruppe

In der repräsentativen Studie von Wacker u. a. (1998, 78) sind die Angaben der Gruppengrösse in Behinderteneinrichtungen in Tabelle 10 folgendermassen erfasst worden:

Tabelle 10: Gruppengrösse in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung
(Darstellung nach Seifert u.a. 2001; Dieckmann 2002)

| Bewohner je Gruppe | Anteil der Gruppen in Prozent (%) |
|--------------------|-----------------------------------|
| 1-3 | 10,9 |
| 4-7 | 24,3 |
| 8-11 | 38,5 |
| 12-15 | 18,4 |
| 16- und mehr | 7,9 |

Diese Zahlen beziehen sich auf Institutionen, welche Wohnplätze für Menschen mit verschiedenen Behinderungen zur Verfügung stellen. Die Untersuchung von Seifert u.a. (2001) führt die Gruppenzusammensetzung hinsichtlich der Lebensbedingungen von Erwachsenen mit schwerer Behinderung auf. Die Gruppengrösse variiert hier zwischen 7 bis zu 23 Personen, wobei beim grössten Anteil (15) der erfassten Gruppen (21) zwischen 7-11 Bewohnerinnen betreut werden. Die Gruppen sind altersgemischt, geschlechtsgemischt und die Bewohner weisen zur geistigen Behinderung verschiedene andere Beeinträchtigungen auf (Seifert u.a. 2001, 144-147). Dieckmann kommt zu ähnlichen Erkenntnissen in seiner Studie: der weitaus grösste Anteil der Bewohner in Wohngruppen lebt in Wohneinheiten bis zu 11 Personen (Dieckmann 2002, 197). Setzt man die Ergebnisse von Wacker (1998), mit denen von Seifert u. a. (2001) und denen von Dieckmann (2002) ins Verhältnis, entspricht die institutionelle Wohnsituation (schwer) geistig behinderter Menschen in Nordrhein-Westfalen und in Baden-Württemberg der bundesweiten Situation (Seifert 2001, 173; Dieckmann 2002, 197).

Hinweise auf Auswirkungen der Sozialbesetzung in einer Wohngruppe

Die Anzahl schwerer behinderter Bewohner je Wohngruppe variiert bei Dieckmanns Studie zwischen 0-6 Personen, wobei in der Hälfte der angegebenen Gruppen 3-6

schwerer behinderte Bewohner betreut werden (Dieckmann 2002, 198). Dies weist auf eine überwiegend heterogene Zusammensetzung bezüglich des Hilfebedarfs hin. Die Kölner Studie geht davon aus, dass in „zwei Drittel der einbezogenen Gruppen in Heimen der Behindertenhilfe ... Menschen mit hohem Hilfebedarf in nach Behinderungsgrad gemischte Gruppen integriert“ sind (Seifert u. a. 2001, 173). Laut Dieckmanns Erkenntnissen treffen schwer behinderte Bewohner in kleinen und in grossen Wohngruppen mit vielen schwerer behinderten Personen auf eine ungünstige Konstellation bezüglich regelmässiger Interaktionsgelegenheiten. Oftmals sind die Kontakte zu Mitarbeitern, die einzigen intensiven Kontaktmöglichkeiten und somit Gelegenheit für Kommunikation und Beziehungspflege (siehe auch Kapitel 4.3.1). Ähnlich äussern sich Seifert u. a. (2001, 261): „Sehr häufig liegen Ursachen für das Ausgrenzen von schwer behinderten Bewohnern bei Alltagshandlungen in **strukturellen Bedingungen**. So führt zum Beispiel eine Konzentrierung von Bewohnern mit hohem Hilfebedarf in einer Gruppe auch bei großem Engagement von Mitarbeitern zu Stress-Situationen,“ (Hervorh. i.O.). Dieckmann (2002, 69 und 269 ff.) spricht davon, dass schwer behinderte Bewohner zur Entfaltung kulturell üblicher Verhaltensweisen Vorbilder brauchen, die in der ungünstigen Konstellation der Gruppen nicht vorhanden sind.

6.3.3 Zeitliche Organisation des Alltags, Routinen und Rituale

Seifert u. a. (2001, 147) resümieren, dass die Bewohner (166) der 17 untersuchten Gruppen in Einrichtungen der Behindertenhilfe unterschiedliche Tagesstrukturen hinsichtlich der Beschäftigungsmöglichkeiten haben. Zehn Bewohner besuchen die Schule. Bei den restlichen 156 Bewohnern sieht das Angebot wie folgt aus:

- 40% der Bewohner haben eine Arbeit oder Beschäftigung ausserhalb der Einrichtung;
- 29% der Bewohner haben eine Arbeit oder Beschäftigung innerhalb der Einrichtung und
- 31% der Bewohner gehen keiner regelmässigen Arbeit oder Beschäftigung nach (Seifert 2001, 147).

Die Bewohner in Pflegeheimgruppen treffen auf ungünstigere Bedingungen: 63% der Bewohnerinnen haben kein regelmässiges Beschäftigungsangebot.

Einen weiteren Einblick in die Beschäftigungsangebote schwer behinderter Bewohner in Institutionen gibt Dieckmann (2002, 179). In seiner Arbeit bezog der Autor die Daten von 91 Bewohnern mit schwerer Behinderung ein.

- 16,5% der Bewohner besuchen die Schule;
- 61,6% der Bewohner haben eine regelmässige Arbeit oder Beschäftigung in der WfbM bzw. Förder- und Beschäftigungsgruppen;
- 17,6% der Bewohner sind ganztags in der Wohngruppe (kein regelmässiges Angebot ausserhalb der Wohngruppe) und
- 4,4% der Bewohner nutzen die Seniorenbetreuung.

Dieckmann (2002) wie auch Seifert u. a. (2001) wenden sich jedoch einer weitergehenden Betrachtung des Alltags schwer behinderter Erwachsener in Wohnheimen zu. Mit Hilfe der Befragung von Mitarbeitern in ausgewählten Wohngruppen sowohl durch intensive Beobachtung einzelner Bewohnerinnen tragen die genannten Autoren detaillierte Informationen zusammen.

- Das Einbeziehen von Bewohnern mit schwerer Behinderung in hauswirtschaftliche Aufgabenerledigung (Vor- und Nachbereitung des Essen, Kleiderpflege, Garten) ist in Wohngruppen mit mindestens der Hälfte schwer behinderter Bewohner selten (Dieckmann 2002, 214-263 und 267). Die Beteiligung schwer behinderter Personen an Essenvorbereitungen erwähnen Seifert u.a. (2001, 149) im Zusammenhang mit den hauswirtschaftlichen Arbeiten am Wochenende in Heimen der Behindertenhilfe. In Pflegeheimen scheint dies nicht die Regel zu sein, eher im Einzelfall (Seifert 1997, 113).
- Gemeinsame sozial-interaktive Anlässe in der Gruppe, wie die Kaffeerrunde und Gespräche, kommen in Wohngruppen mit schwer behinderten Bewohnern selten vor (Dieckmann 2002, 267).
- Zur Beschäftigung schwer beeinträchtigter Bewohner werden häufig Spaziergänge, selten in Verbindung mit Erledigungen oder mit erweitertem Angebot (Cafe, Restaurant) durchgeführt, wie sie bei weniger behinderten Personen der Fall sind (Dieckmann 2002, ; Seifert 2001, 263). Seifert berichtet von gezielten Einzelangeboten im Bereich sinnlicher Wahrnehmung für schwer behinderte Bewohner innerhalb der Gruppe.
- Die Herausbildung von Situationen im Alltag in Wohngruppen mit überwiegend schwer behinderten Bewohnern, welche mit Routinen und Ritualisierungen verbunden sein können, beschreibt Dieckmann (2002, 267). Der Autor zählt hierzu Situationen zur Hilfe bei der Körperpflege, Transfersituationen, Begrüssungs- und Gute-Nacht-Geschehen. Die Entstehung dieses Geschehens führt Dieckmann auf den hohen Unterstützungsbedarf der

schwer behinderten Erwachsenen zurück (ebd. 2002, 219 und 234). Oftmals sind die genannten Situationen dyadisch, d. h. als Einzelzuwendung angelegt (2002, 234). Klare Strukturen am Tag, Routinen und Rituale bieten Bewohnerinnen mit schweren Beeinträchtigungen Sicherheit und Geborgenheit (Seifert 2001, 286).

- Insgesamt ist in Wohngruppen mit überwiegend schwer behinderten Bewohnern eine zeitliche Verschiebung bestimmter pflegerischer Aktivitäten in den Nachmittag oder frühen Abend zu beobachten.
- Seifert u.a. (2001, 260) resümieren, dass die Möglichkeit zur Eigenaktivität schwer beeinträchtigter Bewohner eingeschränkt ist, obwohl einige Mitarbeiterinnen bemüht sind. Bewohner mit weniger Unterstützungsbedarf werden mehr gefordert. Die Gründe dafür sind unterschiedlich: eine hohe Konzentration von Bewohnern mit schweren Beeinträchtigungen; die Tätigkeiten werden vom Personal als nicht sinnvoll für jeweilige Bewohnerin erachtet oder wenig Zeit (Seifert 1997, 110 u. 112; Seifert u.a. 2001, 259 u. 261).
- Die Tagesabläufe in den ausgewählten Gruppen erscheint ziemlich eintönig und anregungsarm. Es kommt teilweise sogar vor, dass einzelne Bewohner am Wochenende den ganzen Tag im Bett verbringen (Seifert u.a. 2001, 266-268).

Hinweise auf Auswirkungen der zeitlichen Organisation in einer Wohngruppe

Schwer behinderte Erwachsene in Wohneinrichtungen treffen teilweise auf verkürzte Tagesabläufe, die durch die dienstplanorientierte Struktur der Mitarbeiter bestimmt werden. Neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, welche von Mitarbeitern oder weniger eingeschränkten Mitbewohnern übernommen werden, nimmt die Unterstützung bei pflegerischen Aktivitäten einen grossen Teil der Zeit ein. Gemeinsame sinnvolle Handlungen im Tagesablauf, die auch als gemeinsamer Erfahrungshintergrund dienen, sind oft an die Hilfesituation in einem Abhängigkeitsverhältnis bei der Körperpflege und beim Essen gebunden. Andere interaktive Gegebenheiten in der Freizeit oder Beschäftigung zur Beziehungspflege erscheinen rar.

Von Vorteil für die Beziehungspflege zeigen sich dagegen bestimmte Routinen und Rituale im Tagesgeschehen, die in dyadischen Konstellationen (Erwachsener m.

Beeinträchtigungen und Bezugsperson) ablaufen. Diese Situationen bieten Möglichkeiten zu Zwiegesprächen und ungeteilter Aufmerksamkeit. Allerdings ist dies nur in sehr begrenzter Anzahl am Tag möglich (Dieckmann 2002, 425). Die Feststellungen des Forscherteams um Seifert schliessen die Betrachtungen dieses Abschnitts ab (2001, 253):

„Die Gestaltung des Alltags hat Einfluss auf das Wohlbefinden und die Persönlichkeitsentwicklung der Bewohner. **Vielfältige** (Hervorh. K.M.) Erfahrungen können Entwicklung anregen, monotone Tagesabläufe wirken entwicklungshemmend. Von daher haben die Interaktionen und der Dialog mit vertrauten Personen im Rahmen von individuell gestalteten Pflege- und Ernährungssituationen sowie zweckfreie, von gegenseitiger Zuwendung geprägte Begegnungen und gemeinsame Aktivitäten mit der Gruppe besondere Relevanz“ (Seifert u.a. 2001, 253).

6.3.4 Personelle Ressourcen

Die Tabelle 11 soll eine Übersicht der Personalbesetzung in Gruppen mit schwer beeinträchtigten Bewohnern geben:

Tabelle 11: Personaleinsatz in Wohngruppen für Menschen mit schwerer Behinderung

| Gruppengrösse | Seifert 1997 | | Seifert u.a.2001 | | Dieckmann 2002 | |
|---------------------|--------------|------|------------------|------|----------------|------|
| Behindertenwohnheim | Früh | Spät | Früh | Spät | Früh | Spät |
| 6 | 1-2 | 1-2 | | | | |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 1-2 | | |
| 8-11 | 1 | 1 | 1-3 | 1-3 | 1-2 | 1-2 |
| 12-15 | | | 3 | 3 | | 2 |
| 16-19 | | | 2-3 | 2-3 | | |
| Pflegeheim | | | | | | |
| 12-15 | | | 3-4 | 1-4 | | |
| 16-19 | | | 3 | 2 | | |
| 20-23 | | | 3 | 3 | | |

Dieckmann (2002, 209) stellt fest, dass in Gruppen mit einem Anteil von über 50% schwer behinderter Bewohner ein Mitarbeiter 4 Bewohner betreut. Mit abnehmender Zahl schwerer behinderter Bewohner steigt die Zahl der zu betreuenden Bewohner.

Die englischsprachige Studie von Mansell (1995) erfasste die Personalausstattung und die Aktivitäten in drei verschiedenen Wohntypen (Krankenhaus Station;

Spezielle (Wohn-)Einheit und Spezielle Entwicklungsteam - Häuser).

In den Krankenstationen und den Spezialeinheiten sind die Erwachsenen mit schweren Behinderungen mehr als die Hälfte der Tageszeit allein oder mit einem Mitbewohner zusammen. In den speziellen Wohngruppen ist ca. die Hälfte der Zeit ein Mitarbeiter im Raum. In allen drei Wohntypen sind zwei oder mehr Mitarbeiter anwesend über ein Viertel der beobachteten Zeit. Ähnlich sah in dieser Studie ein Vergleich zwischen den Wohntypen hinsichtlich der Beschäftigung der Bewohner aus. Auf den Krankenstationen und in den Spezialeinheiten des Krankenhauses erfasste das Beobachtungsteam eine niedrige Anzahl von Beschäftigungskontakten (90% des Tages kein Kontakt), im Gegensatz zu den speziellen Entwicklungswohngruppen. Die Mitarbeiterinnen boten dort mehr Assistenz an wie auch anderen neutralen Kontakt (Gespräche).

Auswirkungen der personellen Besetzung in Wohngruppen

Aufgrund der Gruppenzusammensetzung mit Personen mit schwerer Behinderung erweitert sich die Funktion von Gruppendienstmitarbeiter von Begleiter und Betreuer „zum Erfinder, Arrangeur und gleichzeitig zum Träger sozialinteraktiven Geschehens“ (Dieckmann 2002, 424). Die Konsequenzen aus dieser Funktionskonstellation sind für beide Partner nicht nur positiv. Mitarbeiter finden in dem meist streng organisierten Tagesablauf nur begrenzt Zeit um auf die individuellen Kontaktbedürfnisse des einzelnen Bewohners einzugehen. Unter den Bewohnern kann es zu konkurrierenden Aktivitäten kommen. Die Interaktion zwischen Bezugsperson und schwer behinderten Bewohner zeigt andersartige Strukturen, da das professionelle Rollenverständnis der Mitarbeiter diese mitbestimmt (Dieckmann 2002, 426). In ihrer Untersuchung zum Wohnalltag schwer behinderter Menschen weist Seifert (1997, 97) darauf hin, dass die Beziehungen zu den Begleitern zeitlich begrenzt sind und der zu betreuende Erwachsene Schwierigkeiten hat, sich auf den Wechsel einzustellen. Die zeitliche Begrenztheit ist einmal im Schichtdienst begründet, wie auch mit der Fluktuation mitarbeitender Personen (Praktikanten, Zivildienstleistende, Mitarbeiterwechsel).

Zu den belastenden Faktoren im Arbeitsalltag zählen die unzureichende Personalsituation vor allem in homogen besetzten Gruppen mit überwiegendem Anteil schwer behinderter Erwachsener (Seifert 2001, 322).

Seifert u.a. (2001, 202; 261 f.; 266; 274) führen die mangelnde Zeit für individuelle

Beschäftigungsangebote für Schwerbehinderte, den Einbezug in sinnvolle Alltagshandlungen je nach den Kompetenzen einzelner Bewohner oder auch intensive kommunikative Situationen auf die gespannte personelle Lage zurück.

7 Zusammenfassung der Erkenntnisse und Hinführung zur Untersuchung

In den bisherigen Ausführungen wurden verschiedene Aspekte von Beziehung und Beziehungsprozessen betrachtet. Im Folgenden sollen die vorhergehenden Erläuterungen in einem Überblick zusammengefasst werden.

Eingangs wird der Beziehungsprozess aus zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet:

- Weber (1984) orientiert sich in seiner Kennzeichnung an der Zielgerichtetheit der Aktivitäten im Beziehungsprozess.
- Buber (2002) hingegen charakterisiert die Basis der Beziehung als zweckungebunden.

Beide Standpunkte tragen dazu bei, verschiedene Fazetten von Beziehungsprozessen zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitpersonen zu beschreiben.

Die soziale Beziehung zwischen Menschen ist ein komplexer Prozess mit bestimmten Freiheiten und gegenseitigen Abhängigkeiten (Kapitel 3). Dabei gründet die Beziehung auf das aufeinander abzustimmende Handeln der beteiligten Personen und dem von ihnen erfahrenen Sinngehalt. Der Mensch ist auf die Einflussnahme anderer Menschen in seiner Entwicklung angewiesen. Die gegenseitige Einflussnahme von Menschen basiert auf ihren Möglichkeiten der Kommunikation, der beiderseitigen Anerkennung und gemeinsamen Perspektiven des Verstehens. Eine sinnstiftende Verarbeitung der Erfahrungen mit der Umwelt, unter anderem der Interaktion mit anderen Menschen, ermöglicht nur das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele.

Der Philosoph Buber sieht eine Distanz der Menschen zueinander als eine Voraussetzung um aufeinander zuzugehen, wie auch sich selbst als anders als der andere zu erfahren. Dabei ist der Austausch miteinander nicht an das gesprochene Wort gebunden. Buber stellt die Bedeutung von der Annahme des Partners, dem Vertrauen in das Potential des Partners und die Echtheit im menschlichen Umgang

miteinander heraus (dialogisches Prinzip).

Im menschlichen Erleben und Verhalten spielen Emotionen eine bedeutende Rolle, so auch im zwischenmenschlichen Umgang. Emotionen kennzeichnen die grundlegendste Bezogenheit zwischen dem Menschen und seiner Lebenswirklichkeit. Das subjektive Erleben ist die Basis für die emotionale Einordnung. Die emotionale Bewertung von Erlebtem geschieht sehr schnell und nicht immer unter Einbezug des Bewusstseins. Zum Ausdruck bringt der Mensch sein emotionales Verhältnis zu seiner Lebenswelt durch physiologische Reaktionen (Schweissausbruch, Herzrasen) wie auch andere kommunikative Äusserungen (Mimik, Gestik). Die Emotionen haben u.a. Einfluss auf die Verhaltensregulation, die Bedürfnisse und das Gedächtnis. Im Mittelpunkt vorliegender Arbeit stehen u.a. die emotionalen Ausdrucksmöglichkeiten von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und deren Begleitpersonen in ihrem gegenseitigen Verhältnis.

Die Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen in Institutionen der heilpädagogischen Praxis ist eine mögliche Ausrichtung von Beziehung. Die genannten Personen treffen sich in einem bestimmten Kontext, welcher verschiedene Voraussetzungen bereithält. Im heilpädagogischen Rahmen wird das menschliche Verhältnis als etwas Fundamentales gesehen. Diese Beziehung sollte nach Haeberlin (1996, 33) von grundsätzlichen Werten (Unverletzlichkeit des Lebens, Gleichwertigkeit und Würde) bestimmt werden.

Die Beziehungspartner, Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung, und ihre Begleitpersonen, bringen verschiedene Voraussetzungen, Erfahrungen, Bedürfnisse und Anforderungen mit in dieses Verhältnis. Die schwere Behinderung des einen Beziehungspartners kommt durch die ungenügende Balance zwischen individueller Disposition, den Verhaltens- und Erlebensbedingungen und den Umfeldanforderungen zustande. Als Folge dessen zeigt sich bei den Erwachsenen mit schwerer Behinderung eine besondere Ausprägung ihrer Bedürfnisse (Kapitel 4.1.3). Die zweite Personengruppe, die Begleitpersonen im institutionellen Rahmen, sind u.a. für die Bedürfnisbefriedigung der Erwachsenen mit schwerer Behinderung verantwortlich. Die professionelle Begleitung stellt hohe Anforderungen an die Umsetzung der Aufgaben in diesem Arbeitsbereich (zum Beispiel die Orientierung an Zielvorstellungen der Heilpädagogik oder das Erkennen der besondere Abhängigkeiten wie im Kapitel 4.3.2). Die Gestaltung der Beziehung zwischen

beiden Personengruppen birgt einige Herausforderungen, beispielsweise die Abstimmung zwischen professioneller Beziehung auf der einen Seite und einer Beziehung im privaten Bereich auf der anderen Seite.

Die soziale Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und deren Begleitpersonen beruht zum Einen darauf, dass die Erwachsenen mit der Behinderung in einer (heilpädagogischen) Institution leben und von den dort angestellten Personen unterstützt werden in ihrer alters- und entwicklungsgerechten Lebensgestaltung. Die begleitenden Personen haben mit ihrer beruflichen Tätigkeit die Verantwortung übernommen, die Entwicklung von diesen Erwachsenen mit schwerer Behinderung zu fördern und sie in ihrem Lebensvollzug zu begleiten. Diese Verantwortung kann in verschiedene Aufgabenbereiche gegliedert werden: beratende Tätigkeiten, erzieherische und pflegerische Aufgaben, fürsorgliches und assistierendes Handeln, Bildungsaufgaben und die Gestaltung von Beziehungen (Kapitel 5.2). Die inhaltliche Thematik der sozialen Beziehung ist bestimmt von den Lebensthemen und -bedürfnissen des jeweiligen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Pflegerische Tätigkeiten nehmen eine besondere Stellung innerhalb der heilpädagogischen Praxistätigkeit ein, da zum einen die Unterstützungsbedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung in basalen Lebensbereichen bestehen (Kapitel 4.1) und zum anderen die Pflege Aspekte anderer Aufgabenbereiche (z.B. Bildung, Beratung) mitbeinhalten kann.

Die Abstimmung des Verhaltens der beiden Beziehungspartner erfolgt durch den Austausch im interaktiven und kommunikativen Handeln. Erfahrungen zeigen (Kapitel 6.1.1.3), dass gerade die Kommunikation mit schwer behinderten Menschen vielfachen Störungen unterliegt. Zu den wichtigen Bedingungen in der Abstimmung des Verhaltens in einer Beziehung gehören die Kompetenzen im interaktiven und kommunikativen Bereich. Die Einordnung dieser Kompetenzen, z. B. anhand von Konzepten zur Entwicklung von Kommunikation kann eine bedeutende Hilfe im Austausch mit Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung sein (zum Beispiel beim Planen des eigenen kommunikativen Handelns als begleitende Person). Verschiedene Konzepte lehnen sich an die entwicklungspsychologischen Erkenntnisse von Piaget. Erkenntnisse aus dem linguistischen wie auch dem logopädischen Fachbereich bilden einen weiteren Teil der Grundlagen (Kapitel 6.1.1).

Das Repertoire von Aktions- und Reaktionsleistungen differenziert sich beim

Menschen in seiner Entwicklung. Herausgestellt werden in der vorliegenden Arbeit die Lernmöglichkeiten im Dialog oder in dialogähnlichen Strukturen sowie die emotionalen Anteile im Austausch. Die emotionale Ausprägung einer Beziehung zu seinem Umfeld drückt der Mensch in seiner Interaktion bzw. Kommunikation aus. Der Mensch äussert seine Empfindungen oder Bedürfnisse und lässt somit sein Gegenüber an seinem Leben teilhaben. Ein dritter wichtiger Aspekt der Kommunikationsentwicklung ist das Erfahren der eigenen Wirksamkeit (Intentionalität). Die Intentionalität ist ein bedeutender Meilenstein in der Entwicklung der Kommunikation, da ab diesem Zeitpunkt das absichtsvolle Äussern von Empfindungen und Bedürfnissen möglich wird. Im Austausch zwischen Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Beileitpersonen ist dies ein wichtiger Aspekt, weil die begleitenden Personen die Reaktionen der begleiteten Person entsprechend einordnen können. Die theoretische Aufarbeitung

- der Bedeutung und
- der Austauschmöglichkeiten

über die verschiedenen Kommunikationskanäle, insbesondere im Hinblick auf Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, leisten einen grossen Beitrag zum empirischen Teil der vorliegenden Arbeit. Die systematische Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse zum Nutzen der Kommunikationskanäle durch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bildet die Grundlage für die Erarbeitung des Beobachtungsleitfadens der geplanten Untersuchung.

In der (heil-) pädagogischen Fachliteratur wird auf die Bedeutung und den Einfluss der Lebenserfahrung im Laufe der Persönlichkeitsentwicklung aufmerksam gemacht. Menschen mit schweren Behinderungen erfahren zum Teil wenig Anerkennung ihrer Entwicklungsschritte. Ihre Möglichkeiten zur Selbstbestimmung finden teilweise auf Grund der Kommunikationsprobleme wenig Berücksichtigung. Diese Aspekte können einen Einfluss auf ihr Verhalten in Beziehungen haben.

Die Lebenswelt von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung in Institutionen weisen einige Merkmale auf, die in der Betrachtung des Prozesses der Beziehungsentwicklung eingebunden werden sollten: Die räumlichen Bedingungen bieten zum Teil wenig Rückzugsmöglichkeiten. Die Intimsphäre wird nicht in allen Institutionen berücksichtigt. Die Zusammensetzung der Wohngruppen ermöglicht nicht immer die aktive Beteiligung am Tagesablauf oder die Anregung zu sozialen Kontakten, so dass die dort Wohnenden wenig Abwechslung in ihrem Lebensumfeld

erfahren. Die Begleitpersonen übernehmen somit auch die Aufgabe der engen Vertrauensperson, was teilweise zu Konflikten bei der Erledigung der Arbeitsaufgaben führt.

Im Folgenden werden die Hauptaussagen der theoretischen Ausarbeitungen in Thesenform zusammengefasst:

Eine soziale Beziehung ist grundsätzlich notwendig zur menschlichen Entwicklung.

- Entwicklungspotenziale liegen im alltäglichen Austausch.
- Die gegenseitige Bestätigung des Menschen als Mensch ist ein Anteil der Beziehung.
- Der emotionale Bezug ist die Grundlage zur Verbundenheit mit der Lebenswelt, welche durch das Zusammenwirken von Körper, Geist und Seele Ausdruck erhält.

Die Beziehungspartner sind geprägt durch verschiedene Voraussetzungen und Erfahrungen, Bedürfnisse und Anforderungen in ihrem Leben, welche unterschiedlichen Einfluss auf die Beziehung zwischen ihnen haben.

- Die schwere Behinderung wird verursacht durch die ungenügende Balance zwischen individueller Disposition, Verhaltens- und Erlebensbedingungen sowie den Umfeldanforderungen mit Folgen in der Bedürfnislage, dem Abhängigkeitsverhältnis zu anderen Menschen und der Lebenslage bei den betroffenen Personen.
- Die heilpädagogische Praxistätigkeit als Begleitperson von schwer geistig behinderten Menschen stellt hohe Anforderungen an die Persönlichkeit und die fachlichen Kompetenzen.

Die inhaltliche Thematik der Beziehung beruht auf einer Verschränkung aktueller Lebensthemen der zu Begleitenden mit den heilpädagogischen Aufgabenbereichen.

- Die Begleitung der Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung orientiert sich an ihrer aktuellen Lebenslage unter Berücksichtigung heilpädagogischer Zielvorstellungen.
- Die Begleitung wird durch verschiedene Tätigkeiten verwirklicht.

- Pflegerische Aufgaben nehmen eine besondere Stellung ein, da sie 1. zu einem grossen Teil die grundlegende Bedürfnislage der Betroffenen erfüllt; 2. immer im Zusammenhang mit anderen Tätigkeiten (z. B. Bildung und Beziehungsgestaltung) gesehen werden muss und 3. einen grossen Zeitanteil im Alltag schwerbehinderter Menschen besetzt.

Die Beziehungsbedingungen ergeben sich aus verschiedenen Aspekten der Lebenswelt und des Individuums.

- Interaktion und Kommunikation sind als Basis des wiederkehrenden Austausches und des gegenseitigen Abstimmens von Handlungen in der sozialen Beziehung zu sehen, weil mit diesen Mitteln der emotionalen Bezogenheit, den Wünschen und Empfindungen Ausdruck verliehen wird.
- Erkenntnisse zu den Kommunikationskanälen und der Entwicklung der Kommunikation sind bedeutend zur Orientierung in der Begleitung von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung.
- Organisationsstrukturen (Raumbedingungen, zeitliche Organisation, Zusammensetzung der Gruppe und personale Ressourcen) in der Lebenswelt von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung haben erheblichen Einfluss auf die Gestaltungsmöglichkeiten einer Beziehung.
- Die empirische Basis zu den kommunikativen Kompetenzen schwer geistig behinderter Erwachsener bedarf weiterer Erkenntnisse hinsichtlich:
 - der systematischen Erfassung der genutzten Austauschmöglichkeiten beider Partner im Dialog;
 - von Verläufen in der Interaktion und Kommunikation und
 - Einflussfaktoren in verschiedenen – vor allem – dyadischen Situationen.

8 Darstellung der Untersuchung

8.1 Fragestellung und Einordnung der Untersuchung

In der vorliegenden Arbeit wurden bisher theoretische Überlegungen zu Beziehungsprozessen in der Förderung und Begleitung schwer behinderter Erwachsener angestellt. Im Kapitel 6 werden ausgewählte Bedingungen, die die Beziehungsprozesse beeinflussen, besprochen. Die Erkenntnisse im Kapitel 6

basieren jedoch zum grossen Teil auf theoretischen Überlegungen. Infolge der bisherigen Arbeitsergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass es bisher keine empirische Arbeit zum Themenschwerpunkt der vorliegenden Arbeit gibt, die Beziehungsprozesse in diesem Tätigkeitsbereich als sehr komplexe Vorgänge beleuchtet. Die vorliegende Untersuchung soll vor allem Erkenntnisse aus dem Kapitel 6 erweitern.

Mit folgenden erkenntnisleitenden Fragen soll eine Möglichkeit des empirischen Zugangs aufgezeigt werden, diese Zusammenhänge in der Lebenswirklichkeit schwer behinderter Erwachsener und ihrer Begleitpersonen zu erfassen und zu beschreiben:

1. *Welche Kommunikationskanäle werden von schwer behinderten Erwachsenen und ihren Begleitpersonen zur Gestaltung des Dialogs genutzt?*
2. *Wie sehen die Interaktions- und Kommunikationsverläufe im Umgang zwischen schwer behinderten Erwachsenen und ihren Begleitpersonen in ausgewählten Situationen des Tagesablaufs aus?*
3. *Der kommunikative Austausch zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitern findet unter bestimmten kontextuellen Voraussetzungen statt. Wie sehen diese Voraussetzungen für den Austausch ausgewählter Personen aus hinsichtlich*
 - *der zeitlichen Organisation,*
 - *der räumlichen Bedingungen*
 - *der personalen Ressourcen?*

Im Rahmen von explorativen Fallstudien erfolgt eine Analyse der Bedingungen von Beziehungsprozessen in der Wirklichkeit. Kraimer (1995, 467) betont, dass Fallstudien ein komplexes Forschungsdesign aufweisen. Mit Hilfe eines Methodenarrangements besteht jedoch die Möglichkeit, dem Fall entsprechende Erhebungsmethoden zu wählen, um in einem Schritt die bedeutsamen Elemente des gewählten Falles in seiner Gesamtheit herauszustellen und zu beschreiben (Kraimer 1995, 475). In den Mittelpunkt der Untersuchung rückt das Charakteristische bestimmter Lebenslagen einzelner Personen (Fälle) (Merkens 2003, 294). Die erhobenen Daten sollen am Ende in eine Gesamtstruktur eingefügt werden (Kleining 1982).

Fatke (1997, 59) geht davon aus, dass eine Fallstudie die Informationen einer bestimmten Person wissenschaftlich analysiert. Die Analyse und der Vergleich der

erhobenen Daten mit vorhandenem Wissen machen es möglich, neue Erkenntnisse zu differenzieren, Erklärungen für bestimmte Informationen zu finden, eventuell Zusammenhänge aufzuzeigen und / oder bisheriges Wissen zu korrigieren.

Das Ziel der Einzelfallstudie besteht in der Darstellung typischer Handlungsmuster bestimmter Personen. Grundlage bildet „eine wissenschaftliche Rekonstruktion von Handlungsmustern auf der Grundlage von alltagsweltlichen realen Handlungsfiguren“ (Lamnek 2005, 312).

Die Basis einer Fallstudie ist die Annahme, dass die soziale Wirklichkeit sich durch Bedeutungskonstruktionen in gemeinsamer, sozialer Interaktion entwickelt. Soziale Wirklichkeit, hier insbesondere die Beziehungskonstellationen im heilpädagogischen Arbeitsfeld mit Menschen mit schwerer kognitiver Behinderung, ist kein starres Gebilde, sondern trägt Prozesscharakter. Nachvollziehbar werden diese Prozesse durch die Analyse einzelner Situationen (Kommunikations- und Interaktionssequenzen), welche durch eine ganzheitliche, synthetisierende Interpretation der Kontextvariablen Sinn verliehen bekommen. Die subjektive Bedeutsamkeit der sozialen Wirklichkeit wird interaktiv als Interpretation Einzelner oder Gruppen hergestellt (Flick; von Kardoff; Steinke 2003, 20-22).

Die Rekonstruktion der sozialen Wirklichkeit von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung ist jedoch nur in beschränkter Weise mit deren Unterstützung möglich, worauf Seifert (1997, 24 f.) hinweist. Die im Kapitel 6.1 herausgestellten kommunikativen Kompetenzen Erwachsener mit schwerer geistiger Behinderung lassen meist nur eine Bedeutungszuschreibung durch die Kommunikationspartner und Beobachter zu. Die Annäherung an die Lebenswirklichkeit schwer behinderter Erwachsener in empirischen Untersuchungen ist deshalb auf den Zugang über mehrere Perspektiven angewiesen (Triangulation). Ein wichtiger Schritt in der vorliegenden Untersuchung ist deshalb das Interview mit den meist lang bekannten Bezugspersonen nach der Beobachtungssequenz. Laut Seifert (1997, 24) ist eine gewachsene intensive Beziehung eine Voraussetzung zum Rekonstruieren der Lebenswirklichkeit dieser Personengruppe.

Fallstudien stellen in forschungsethischer Hinsicht grosse Anforderungen an das Forschungsdesign und die Forschenden, da die Zusicherung von Anonymität gerade bei der Beschreibung von einzelnen Fällen schneller zu Problemen führen kann als bei einer grossen Untersuchungsgruppe.

8.2 *Ausgewählte Untersuchungsgruppe*

Merkens (2003, 287-289) stellt in seinen Ausführungen heraus, dass die Merkmale einer Personenauswahl klar formuliert werden sollen. Die herausgestellten Merkmale eines Falles dokumentieren typische Ausprägungen des Untersuchungsgegenstandes. Diese Merkmalsbeschreibung sichert zum einen die Nachvollziehbarkeit des Auswahlverfahrens, andererseits die Übertragbarkeit bzw. den Vergleich der Untersuchung ähnlicher Fälle (Merkens 2003, 289; Flick 2003, 259 f.).

Das vorliegende Projekt analysiert Beziehungsprozesse in der Förderung und Begleitung schwer behinderter Erwachsener. Insbesondere stehen die Bedingungen der Beziehungsentwicklung zu ihren Begleitpersonen, wie zum Beispiel die Kommunikationsmöglichkeiten und strukturelle Bedingungen, im Mittelpunkt der empirischen Untersuchung. Das vierte Kapitel umreißt anhand theoretischer Überlegungen typische Lebenslagen bzw. Begegnungsebenen der genannten Personengruppen.

Die Auswahlkriterien für die vorliegende Untersuchung lassen sich unter Herbeiziehung der Personenkreisbeschreibung von Fröhlich (2003, 16) wie nachstehend formulieren: Ausgewählte Personen

- leben und wohnen in institutionell organisierten Wohnformen mit verschiedenen Angeboten zur individuellen aktiven Gestaltung des Lebens und Förder- und Unterstützungsangeboten;
- sind 18-45 Jahre alt;
- haben eine ausgeprägte geistige Behinderung;
- brauchen andere Menschen zum Sammeln von Umwelterfahrungen;
- brauchen andere Menschen, die es verstehen auf einfache Art und Weise zu kommunizieren und sich nicht ausschliesslich auf lautsprachliche Kommunikation beziehen;
- brauchen Menschen, die sie zuverlässig pflegen und versorgen.

Insgesamt werden diese Erwachsenen als Personen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf und mit einem sehr basalen Kommunikationsniveau von den Fachpersonen der jeweiligen Institution beschrieben.

Zur Gewinnung der Untersuchungspersonen

Nach einer ersten ganztägigen Hospitation in Wohneinrichtungen mit unterschiedlichen Angeboten bezüglich der Betreuungs- und Förderstruktur für

Erwachsene mit schwerer Behinderung in verschiedenen Kantonen der Schweiz wurde eine Vorauswahl von Institutionen vorgenommen. Die Kriterien zur Vorauswahl richteten sich nach

- der im Gespräch erläuterten Bereitschaft zur Mitarbeit der Wohneinrichtungen in einem Projekt;
- der Bewohnerschaft, welche als schwer- und schwerstbehindert mit hohem Unterstützungsbedarf eingeordnet wird;
- der Zusammensetzung der Bewohnerschaft in den einzelnen Gruppen;
- dem Kosten- und Zeitaufwand zum Erreichen der Institution (hinsichtlich der finanziellen und personellen Ressourcen).

Sechs verschiedene Einrichtungen in drei verschiedenen Kantonen bildeten die Gruppe, bei welcher nach einem Jahr Vorbereitung für eine intensive Mitarbeit im Projekt schriftlich angefragt wurde. Nach verschiedenen Gesprächen hinsichtlich der Personenwahl und der datenschutzrechtlichen Aspekte sagten drei Wohngruppen aus zwei verschiedenen Trägereinrichtungen der gemeinsamen Projektdurchführung zu. Es folgte eine ausführliche Vorstellung des geplanten Ablaufs in den einzelnen Wohngruppen. Des Weiteren wurde der Personenkreis auf drei bis vier Bewohner bzw. Bewohnerinnen je Gruppe eingeengt sowie deren Beteiligung unter ethischen und datenschutzrechtlichen Aspekten diskutiert. Notwendige Bewilligungen von den ausgewählten Bewohnern bzw. deren gesetzlichen Vertretern und den angestellten Mitarbeiterinnen wurden eingeholt. Die letztendliche Entscheidung für die zu beobachtende Person erfolgte am ersten Tag der jeweiligen Beobachtungswoche in Abstimmung mit dem dort arbeitenden Team. Die Untersuchungsgruppe bildet sich aus jeweils einem Bewohner oder einer Bewohnerin je mitarbeitender Wohngruppe, so dass insgesamt drei Personen in die Untersuchung einbezogen sind. Diese Einengung der teilnehmenden Personen geschah auf Grund forschungsorganisatorischer Aspekte (Finanzierung, Koordination der Datenerhebung, Zeit für das Gesamtprojekt).

8.3 Methodisches Vorgehen und Durchführung

Ein Zugang zu den Fallstudien erfolgte durch unterschiedliche Beobachtungen. Hauptsächlich wurden diese durch Videoaufnahmen dokumentiert. Jedoch ein Teil der Beobachtungen entstand direkt während der Teilnahme der Beobachterin am Alltagsgeschehen. Nach Lamnek (2005, 548) kann diese Form als teilnehmende Beobachtung bezeichnet werden, da die charakterisierende Tätigkeit des Vorgehens

in der Teilnahme der beobachtenden Person am Alltagsleben der Untersuchungsgruppe besteht. Ziel dieser Beobachtungen ist die Erfassung interaktionaler bzw. kommunikativer Abläufe in ausgewählten Situationen im Alltag, die bestimmte Bedingungskonstellationen von Beziehungen zwischen Erwachsenen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen und ihren Begleitpersonen widerspiegeln. Die beobachteten Situationen werden durch bestehende Kontextfaktoren beeinflusst. Um die videogestützten Beobachtungen bilden das Dokumentenstudium, die Strukturdatenerhebung und ein Leitfadeninterview zur videografierten Beobachtung den Rahmen zum Herstellen des Situationszusammenhangs für die jeweilige beobachtete Szene (Steinke 2003, 326). Die begleitenden Erhebungen von Strukturdaten, des Dokumentenstudiums sowie der Organisationsabläufe und Zielvorstellungen der Betreuungsarbeit schaffen die Möglichkeit der realitätsnahen Einordnung beobachteter Sequenzen (siehe Abbildung). Die gewählten Verfahren werden als gleichwertige Zugänge verstanden (Flick 2003, 314). Die Kombination verschiedener Zugänge ermöglicht einen Erkenntnisgewinn aus mehreren Perspektiven (Flick 2003, 315), die bei Forschungsarbeiten zur Annäherung an die Lebenswirklichkeit von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen aus notwendig erscheint.

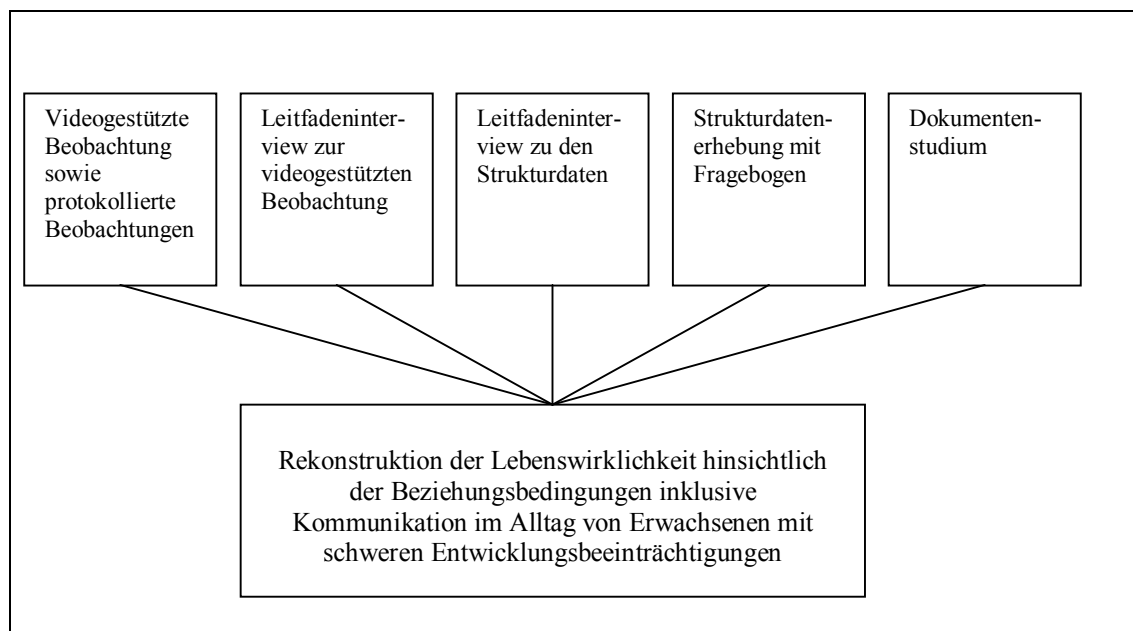


Abbildung 11: Kombination der methodischen Zugänge in der Untersuchung

Eine Präzisierung der methodischen Zugänge hinsichtlich gebrauchter Materialien und angestrebter Ziele wird in Tabelle 12 dargestellt.

Tabelle 12: Präzisierung zu den einzelnen Zugängen

| |
|--|
| <p>1. Verhaltensbeobachtung – zum Teil videogestützt oder protokolliert</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel</u>: Erfassen der Situation in der heilpädagogischen Praxis hinsichtlich der Interaktionen und Kommunikation im dialogischen Beziehungsprozess • <u>Material</u>: Videokamera mit Stativ; Uhr; Papier und Stifte • Beobachtung orientiert sich an einem selbst erarbeiteten Beobachtungsleitfaden (Art und Weise der Kommunikation, Reaktionen; Initiierung von Kontakten; Kontaktpersonen) • <u>Zeit</u>: Teilnahme an Aktivitäten im Tagesablauf unter Berücksichtigung der Privatsphäre - pro Tag Auswahl von jeweils 2 Situationen a 10 Minuten bis max. 30 Minuten • Protokolle der nicht gefilmten Zeit durch Beobachterin; ev. Skizzen |
| <p>2. Interview zur videoaufgezeichneten Situation mit dem jeweiligen Betreuer innerhalb der folgenden 3 Stunden nach der Beobachtung mit Hilfe eines Leitfadens (theoriegeleitet)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel</u>: Einblick in das subjektive Erleben durch einen Beteiligten (wichtige Aspekte im Umgang mit der bestimmten Person; bestimmte Kommunikationsstrategien; Rahmenbedingungen; ablenkende Faktoren) - Offenlegen von unbewussten Bedeutungsstrukturen; Reflexion des Vorgehens; Erfassen der beobachteten Situation durch den/die beteiligte(n) Betreuer/In • <u>Material</u>: Interviewleitfaden; Aufnahmegerät; Uhr |
| <p>3. Leitfadeninterview mit Gruppenleiter/In – der Leitfaden ist theoriegeleitet (Seifert, Fornfeldt und Koenig 2001; Seifert 1997; Inhalte des Theorieteils der vorliegenden Arbeit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel</u>: Erfassen von Strukturdaten/ Rahmenbedingungen (Kommunikation, soziale Kontakte, Erfahrungen der Mitarbeiter/innen, Fluktuation); Situation der Bewohner/In; Situation der Mitarbeiter • <u>Material</u>: Interviewleitfaden; Aufnahmegerät; Uhr • Dauer: maximal 70 Minuten |
| <p>4. Erhebung von Strukturdaten durch Gruppenleiter/In – der Fragebogen wurde erarbeitet mit Hilfe der Leitfäden zu Beobachtungen und zu den Interviews einer Studie von Seifert, Fornfeldt und Koenig (2001) sowie einer Studie von Seifert (1997) sowie aus Inhalten des Theorieteils</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel</u>: Erfassen von Strukturdaten (Grösse der Einrichtung und der Gruppe; Angebote der Einrichtung); Situation der Bewohner/In; Situation der Mitarbeiter • <u>Material</u>: Fragebogen |
| <p>5. Dokumentenstudium zu Daten des Bewohners/der Bewohnerin</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Ziel</u>: Erfassen von Daten zu den Lebensbedingungen; personenbezogene Daten (<i>Personenbezogene Daten</i>: wie Diagnose/Behinderung; Medikamente und <i>Lebensbedingungen</i>: Tagesablaufplan; Wochenablaufplan; Förderziele) • <u>Material</u>: Dokumente wie Förderpläne, Ablaufpläne, Pflegedokumente |

In der folgenden Übersicht soll ein Beispiel für eine Leitfadenkonstruktion vorgestellt werden. Dieses Beispiel bezieht sich auf die Erarbeitung des Leitfadens zu den videogestützten Beobachtungen.

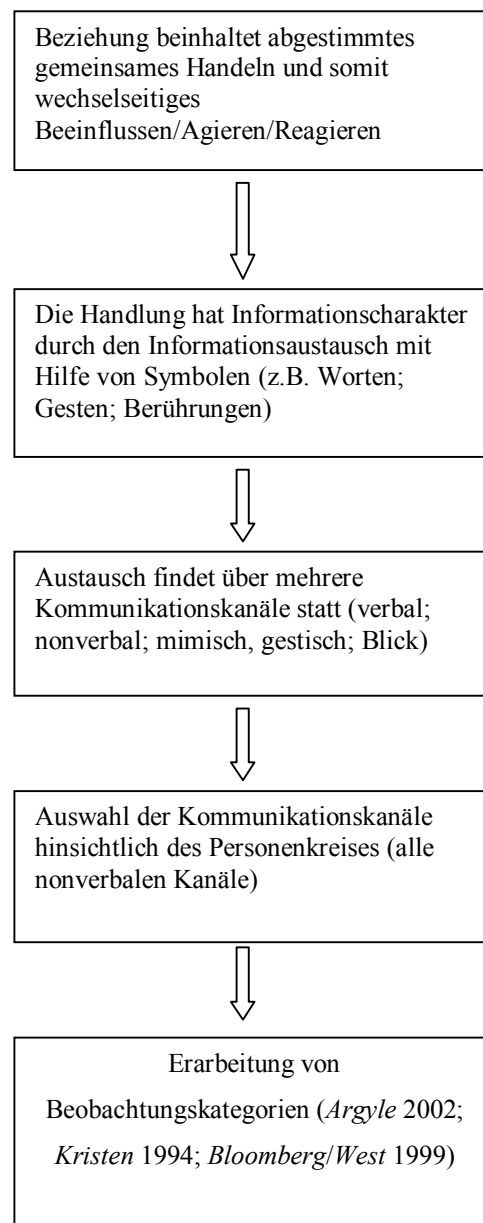


Abbildung 12: Beispiel für das Vorgehen bei der Erarbeitung des Leitfadens zur videogestützten Beobachtung

Die verwendeten Quellen und die orientierenden Fragen zur Leitfadenkonstruktion zur videogestützten Beobachtung, zum Interview mit dem Gruppenleiter sowie der Leitfaden zum Interview mit der Bezugsperson liegen in einem Anhang vollständig

vor. Dieser ist nach Kontaktaufnahme bei der Autorin einsehbar.

Eine Optimierung des Vorgehens konnte nach einem Probelauf in zwei Wohngruppen in der Bundesrepublik Deutschland sowie nach eingehenden Diskussionen innerhalb fachlicher Kolloquien vorgenommen werden.

Der technische Aufwand bei den videogestützten Beobachtungssequenzen ist in Massen zu halten. Dies hat vor allem zwei Gründe: Erstens ist die Beobachtung im Alltag mit Hilfe einer Kamera nicht unbedingt üblich. Die Positionierung und Bedienung wurde aus diesem Grund so gestaltet, dass so wenig wie möglich, die alltägliche Situation und private Atmosphäre gestört wird (beispielsweise: das An- und Ausschalten per Fernbedienung). Zweitens kann die Beobachterin die Kontextgeschehnisse, die nicht unmittelbar durch die Aufnahme zu sehen sind weniger gut wahrnehmen, wenn die Bedienung der Kamera aufwändig ist. Die Anfertigung von Skizzen und kurzen Protokollen nach der Beendigung der Videoaufnahmen erfolgt bei Bedarf.

Zum zeitlichen Ablauf

An vier jeweils aufeinander folgenden Tagen zwischen 7.00 und 19.00 Uhr fand nach einem Zeitplan die Datenerhebung statt. Pro Tag sind zwei ausgewählte Situationen im Tagesablauf mit einer Kamera aufgenommen worden. Das systematische Auswählen der Situationen steht im engen Zusammenhang mit dem Ziel der Darstellung eines typischen Falls (Merkens 2003). Als Kriterien für die Auswahl der Situationen stellten sich heraus:

- Situationen im alltäglichen Ablauf der Wohngruppe (Essen; pflegerische Verrichtungen; Transfer; Beschäftigungen im Alltag);
- Ausgewählte Person mit schwerer geistiger Behinderung und deren begleitende Person sind in Aktion;
- Situation verletzt nicht die Intimsphäre der gezeigten Personen.

Gemeinsam mit der Gruppenleiterin und den anderen Teammitgliedern wurden Essenssituationen (inklusive Vor- und Nachbereitung), Pflegesituationen und Situationen mit einem gezielten Unterstützungsangebot in der Freizeit oder bei alltäglichen Verrichtungen festgelegt. Es entstanden 22 Videosequenzen mit einer Dauer zwischen 1 Minute und 10 Minuten. Somit liegen je acht Videoaufnahmen von Gabriel Lori und Uwe Lech vor. Von Diane Gebhart entstanden nur sechs Videoaufnahmen, da an einem Tag die Videobeobachtung unterbrochen wurde aus gesundheitlichen Gründen der zu beobachtenden Person. Das Wohlbefinden der zu beobachtenden Personen während der Datenerhebung ist ein wichtiges menschliches

wie auch (forschungs-) ethisches Kriterium bei der Durchführung der Untersuchung. Zeitlich versetzt sind am selben Tag drei Stunden Beobachtungen protokolliert worden, welche sich in ein groberes Beobachtungsraster einordnen lassen. Die Protokolle mit den zu beobachtenden Aspekten befinden sich im Anhang.

In der folgenden Tabelle wird ein Beispiel für einen Erhebungszeitplan dargestellt:

Tabelle 13: Beispiel für einen Erhebungszeitplan

| | 7.00-09.59 Uhr | 10.00-12.59 Uhr | 13.00-15.59 Uhr | 16.00-18.59 Uhr |
|--------|--|--|--|--|
| 1. Tag | Videoaufnahmen und anschliessendes Interview | | Beobachtung mit Protokoll | |
| 2.Tag | | Videoaufnahmen und anschliessendes Interview | | Beobachtung mit Protokoll |
| 3.Tag | Beobachtung mit Protokoll | | Videoaufnahmen und anschliessendes Interview | |
| 4. Tag | | Beobachtung mit Protokoll | | Videoaufnahmen und anschliessendes Interview |

Die flankierenden Erhebungen von Strukturdaten mittels des Dokumentenstudiums und des Interviews mit dem Gruppenleiter sind in die freien Zeiträume eingetaktet worden.

Für die Durchführung der Beobachtungen und der Interviews gab es Absprachen mit dem Team, welche in Teamsitzungen im Voraus festgelegt wurden. Folgende Aspekte stellten Regeln für die Beobachterin dar:

- keine Überwachung oder Prüfung im engeren Sinn durch die Beobachterin, d.h. keine kritischen Eingriffe in das Handeln in der Wohngruppe, ausser im Fall der erfragten Stellungnahme;
- Zusicherung des Datenschutzes als Grundlage für eine vertrauensvolle Atmosphäre;
- Aushang der zeitlichen Absprachen und Ablaufpläne für das Team zu Beginn der Beobachtungswoche;
- natürliches Verhalten in der Situation der Videoaufnahme von den Beteiligten;
- das Verhalten der Beobachterin sollte sich gut in den Wohngruppenalltag integrieren, zum Beispiel auch kleine unterstützende Handgriffe (beim Transfer) auf Wunsch im alltäglichen Geschehen beinhalten;
- das Verhalten der Beobachterin soll sich an (forschungs-)ethischen Grundregeln orientieren (heikle Situationen wie zum Beispiel Übergriffe nicht

filmen; keine Aufnahmen von bestimmten pflegerischen Aktionen – z.B. bei denen die ausgewählten Personen das WC aufsuchen oder unbekleidet sind).

Gerade beim zuletzt genannten Punkt gilt es, das richtige Mass zu finden zwischen Beobachterin als Teilnehmerin und Teilnehmerin als Beobachterin. Eine zu starke Identifikation mit dem Feld ist ebenso ungünstig für die wissenschaftliche Arbeit als eine zu starke Distanzierung vom Untersuchungsfeld. Beide Extrempositionen führen zur fehlerhaften Interpretation von gesammelten Informationen (Lamnek 2005, 575-583).

Die Interviews liegen als Tonaufnahme, zum Teil in Schweizerdeutsch, vor. Die Verschriftlichung erfolgt in Hochdeutsch für eine bessere Lesbarkeit und Auswertung. Zur Übersetzung der im Dialekt gesprochenen Passagen wurden bei Unklarheiten Personen zu Rate gezogen, deren Muttersprache Schweizerdeutsch ist. Des Weiteren bestand die Möglichkeit bei der Vorstellung der Ergebnisse in den einzelnen Wohngruppen die vormals interviewte Person zur Korrektur fehlerhaft übersetzter Textteile anzufragen.

Eine Übersicht verwendeter Zeichen zur Transkription befindet sich im Anhang mit den transkribierten Interviews.

8.4 *Datenaufbereitung und Datenauswertung*

Das forschungsmethodische Herangehen bei Einzelfallstudien ist ein komplexer Prozess (Kapitel 8.1; Kapitel 8.2; Kraimer 1995, 475). Der Aufwand in Planung und Organisation der Datenerhebung erfordert umfassende Kenntnis vorhandener Strukturen in der Lebenswirklichkeit der ausgewählten Personengruppe und deren Merkmale (Flick 2003, 262; Wolff 2003, 334-339). Flick beschreibt qualitativ orientierte Forschung als eine Anfolge von Entscheidungen in der Auswahl von Alternativen im Forschungsvorgehen (Flick 2003, 257ff). Ebenso weist Flick auf die realistische Planung von Ressourcen hin (ebd. 262).

In diesem Kapitel wird die Zusammenführung der Daten aus den Beobachtungen, den Interviews und dem Dokumentenstudium erläutert.

In jedem Unterkapitel von 8.5.1 bis 8.5.3 erfolgt die Darstellung der gesammelten Daten für die ausgewählten Personen in den jeweiligen Beobachtungssituationen.

Eine anonymisierte Beschreibung der ausgewählten Personen und deren Lebensbedingungen stehen jedem Unterkapitel voran. Der Personenbeschreibung folgen:

- die jeweiligen Tabellen der Beobachtungsergebnisse für die ausgewählten Situationen,
- eine grafische Darstellung der Kommunikationsabläufe sowie
- Tabellen mit Zahlenwerten für Anzahl, Dauer und prozentualen Zeitanteil der vergebenen Codes je Videoaufnahme.

Am Ende der Kapitel 8.5.1; 8.5.2 und 8.5.3 befindet sich eine zusammenfassende Tabelle (in Gelbtönen) für die beobachteten Situationen der jeweiligen Person. Diese Tabellen zeigen verdichtet die Resultate aus den einzelnen Beobachtungssituationen und bieten somit einen schnellen Überblick zur Beantwortung der Forschungsfragen. Die folgende tabellarische Übersicht zeigt den Weg der Aufbereitung einzelner Daten, welche dann in Kapitel 8.5 personenbezogen dargestellt werden.

Tabelle 14: Weg der Datenaufbereitung

| Datenquelle | Hilfsmittel | Vorgehen |
|----------------|--|---|
| Videoaufnahmen | <ul style="list-style-type: none"> • Software INTERACT • Beobachtungsleitfaden zur Interaktion und Kommunikation | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse der Aufnahmen hinsichtlich Kategorien und Codes zum Kommunikationsverhalten (Leitfaden) beteiligter Personen, welche aus der Theorie abgeleitet wurden (deduktiv) • Nach erstem Durchschauen erweitern des Codesystems (induktiv) mit bis dahin fehlenden Codes • Kategorien und Codes können im Anhang eingesehen werden • Für die gesamte Analyse einer Filmsequenz ist ein mehrmaliges Anschauen (6-10x) notwendig • Aufbereitung der Daten mit Hilfe von Eventsampling nach Kategoriensystem • Kategorien zur Auswertung wurden aus den theoretischen Ausführungen und den Forschungsfragen generiert • Software INTERACT unterstützt die Datenauswertung hinsichtlich des Eventsampling, des Erstellens von Tabellen zu allen Kategorien und Codes der verwendeten Kommunikationskanäle beobachteter Personen mit gewünschten Zahlenwerten (Anzahl der Codes, Dauer, prozentuale Anteil einzelner Codes) • Software INTERACT ermöglicht präzise grafische Darstellung der vergebenen Codes je |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>Aufnahme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen von Tabellen mit jeweiligen Auswertungsdaten der einzelnen Videoaufnahmen - Vergleiche zwischen Daten verschiedener Situationen einer Person (Tabellen im Kapitel 8.5.1 bis 8.5.3) • Vergleiche zwischen Daten der drei beobachteten Personen hinsichtlich der Forschungsfragen • Einordnung der gewonnenen Daten und deren Interpretation in die situationsbeschreibenden Tabellen der einzelnen Personen (zum Beispiel zum Aspekt Kommunikationsform und -kanäle) • Situationsbeschreibende Teil der Tabellen unter 8.5.1 bis 8.5.3 ist mit blauem Hintergrund gekennzeichnet • Erste Interpretationen ausgewählter Daten zu den kommunikativen Voraussetzungen der schwer behinderten Personen sind orange hinterlegt |
| Interview der Begleitperson | <ul style="list-style-type: none"> • Software MAXQDA 2007 • Leitfaden zum Interview | <ul style="list-style-type: none"> • Transkription der Interviews ins Hochdeutsche • Ein Übersicht verwendeter Zeichen zur Transkription befindet sich im Anhang • Software ermöglicht schnelle Textauswertung hinsichtlich Aussagen der Begleitperson zu kommunikativen Kompetenzen des Erwachsenen mit schwerer Behinderung und den Rahmenbedingungen (z.B. Störungen) der jeweiligen Situation • Kategorien zur Auswertung wurden aus den theoretischen Ausführungen und den Forschungsfragen abgeleitet • Informationen der Begleitpersonen dienen als Beschreibungs- und Interpretationshilfen der aufgenommenen Filmsequenzen • Kategoriensystem im Anhang |
| Interview und Fragebogen zu den Strukturdaten | | <ul style="list-style-type: none"> • Transkription der Interviews ins Hochdeutsche |
| Daten aus dem Dokumentenstudium | | <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen der jeweiligen Beschreibung der |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Protokolle zu den Beobachtungen | | Lebensumstände und des Lebensraumes der ausgewählten Person mit schwerer geistiger Behinderung • Informationen zur aktuellen Lebenslage |
|---------------------------------|--|--|

Für drei ausgewählte Situationen pro beobachteter Person gibt es eine detaillierte Transkription zur exemplarischen Verdeutlichung der Abläufe (Anhang). Diese Transkriptionen sind von den jeweiligen Begleitpersonen, welche in der Aufnahme zu sehen sind, überprüft und zum Teil korrigiert worden. Alle Videosequenzen liegen in digitaler Form vor und können bei Bedarf eingesehen werden.

Die Tabellen zur Darstellung der Ergebnisse in den Kapiteln 8.5.1 bis 8.5.3. gleichen folgender Abbildung:

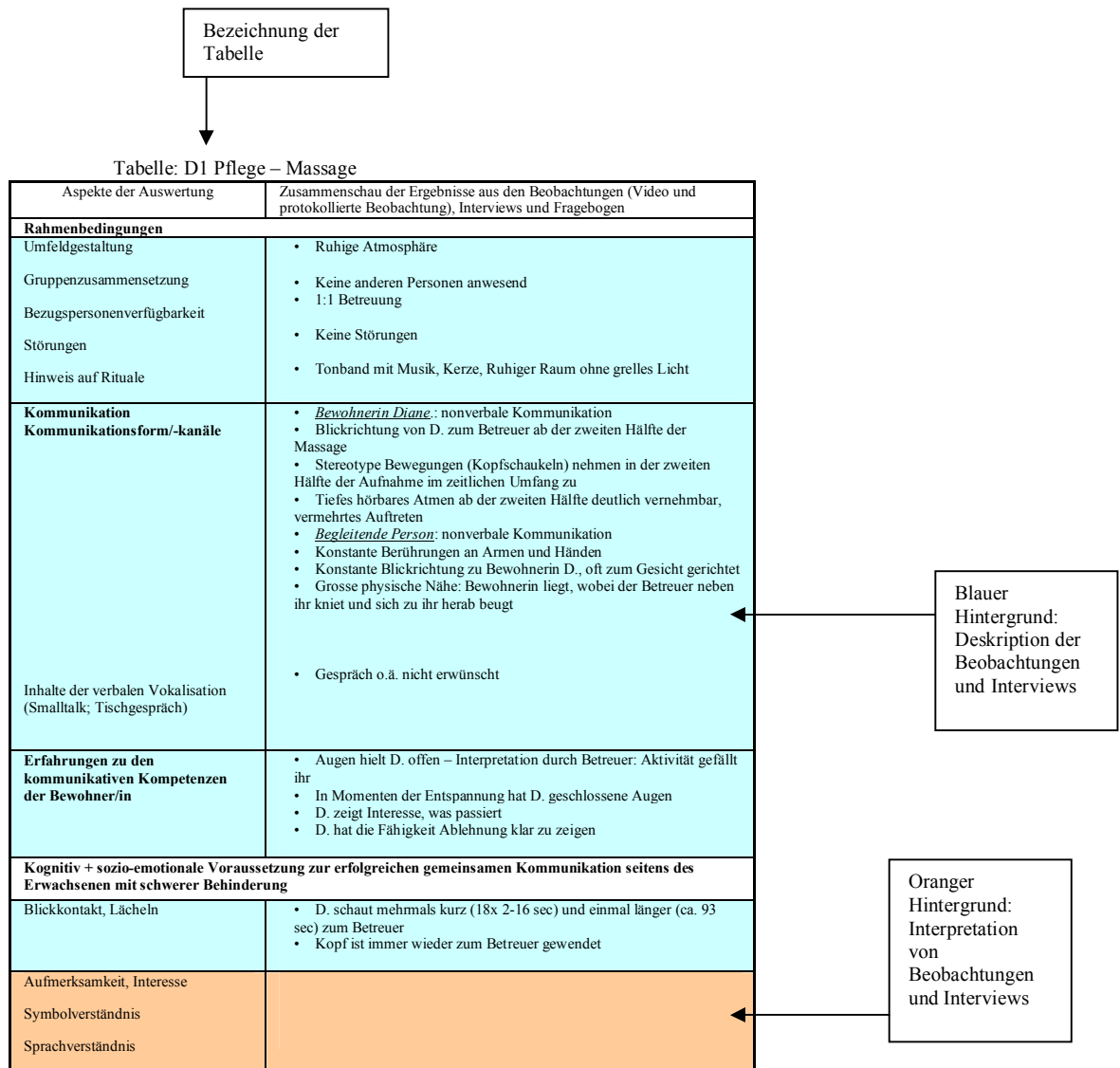


Abbildung 13: Klärung des Aufbaus der Tabellen aus Kapitel 8.5.1 bis 8.5.3

Im blauen Teil der Tabelle finden Daten aus den Interviews Platz (z. B. Inhalte verbaler Vokalisation und Erfahrungen zu kommunikativen Kompetenzen schwer behinderter Bewohner) sowie erhobene Daten der Videoaufnahmen (Kommunikationskanäle). Die Daten beschreiben Merkmale der Situation. Natürlich sind gewisse Interpretationsleistungen notwendig, um die Daten den Aspekten der Auswertung zuzuordnen. Beispielsweise ist die Zuordnung einer Störung immer davon abhängig, inwieweit eine Begebenheit als Störung aufgefasst wird.

Mit orangem Hintergrund sind Daten gekennzeichnet, welche eindeutig eine Interpretation bestimmter Abläufe aus der Videoaufnahme erfordern um eine Aussage zum Aspekt der Auswertung (kognitiv und sozio-emotionale Voraussetzungen) zu erhalten. Die Interpretationen beruhen auf theoretischen Erkenntnissen (vorwiegend Kapitel 6) und Erfahrungen aus bekannten Studien (Auszug aus dem Internet, Klauß/Lamers/Janz, 20.09. 2006; Dieckmann 2002; Seifert/Fornefeld/Koenig 2001). In den blau - orangen Tabellen sind jeweils die Daten zu jeder systematisch beobachteten Situation (insgesamt 22) gesammelt und geordnet.

Die Tabellen 27, 44 und 61 sind in zwei verschiedenen Gelbtönen gestaltet. Der Aufbau dieser Tabellen gleicht den Kategorien aus den zuvor beschriebenen Situationsbeschreibungen. In den hier explizit genannten Tabellen findet der Leser die Daten verdichtet in einer Zusammenschau aller Situationen einer beobachteten Person. Die wichtigsten Informationen der Videoaufnahmen und Interviews werden für die ausgewählte Person in den gelben Tabellen zusammengefasst. Diese Zusammenfassungen werden ermöglicht durch die Interpretation der Einzelsituationen. Die Tabellen 27, 44, 61 schaffen eine Vergleichsmöglichkeit

- der Daten zwischen einzelnen Situationen einer Person, z.B. Pflegesituation und Alltagssituation
- der Daten der einzelnen Personen (Erkennen von Kommunikationsmustern, Rahmenbedingungen, Kommunikationskanäle).

Die Verdichtung der Beobachtungen der einzelnen Personen führen zur Beantwortung der Forschungsfragen hin sowie zur Diskussion der Ergebnisse.

Die Videoanalyse wird zusätzlich durch jeweils eine Grafik zur Sequenz und durch

eine Tabelle mit statistischen Zahlenwerten dargestellt.

Folgend ist die Erläuterung der Grafiken:

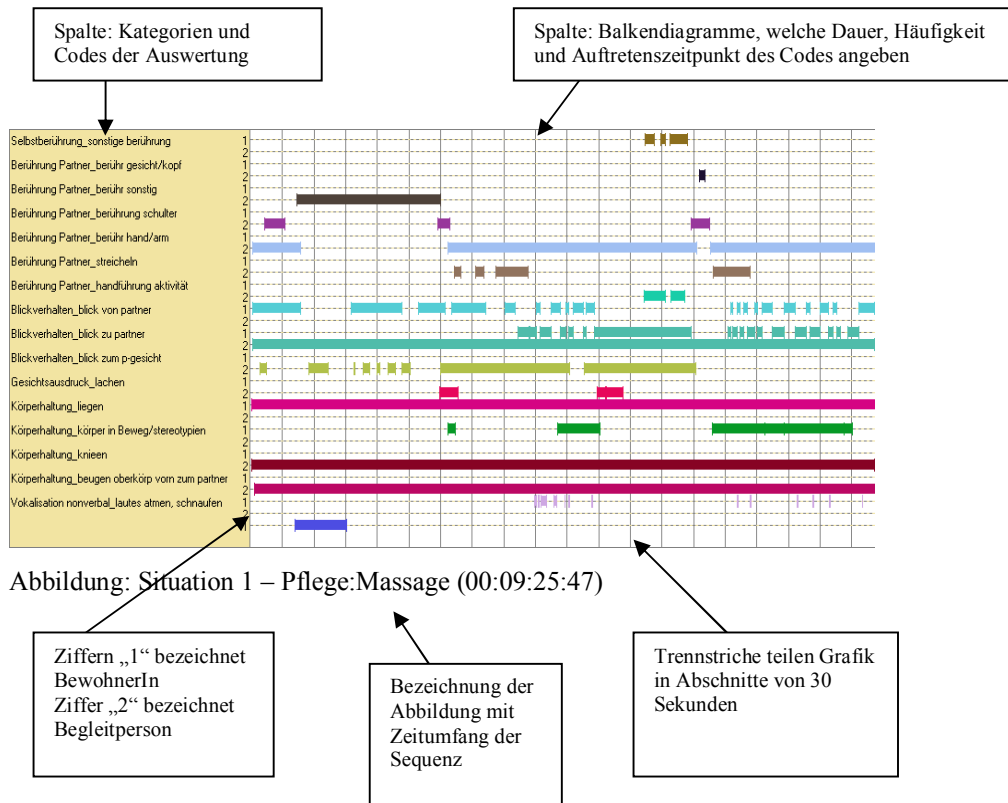


Abbildung 14: Klärung des Grafiken aus den Kapiteln 8.5.1 bis 8.5.3

Die graphische Darstellung entsteht durch die Verdichtung der digitalen Daten der Videoaufnahme. Dabei werden jeweils die codierten Verhaltensweisen als Event erfasst. Jedes erfasste Event der Kommunikation der Partner wird mit Hilfe der Software Interact in ein farbiges Element der Grafik umgewandelt. So erscheinen kurzzeitige Events als dünne Striche, langandauernde Events als fette farbige Balken. Diese grafischen Darstellungen helfen beim Aufdecken von bestimmten Verhaltensmustern. Eine Interpretation der erhaltenen Daten ist somit möglich.

Die Tabellen mit den statistischen Daten schaffen eine weitere Vergleichsmöglichkeit der erfassten Interaktions- und Kommunikationsereignisse. Insbesondere ist es möglich die Anzahl und Dauer ausgewählter Events sowie deren prozentualen Anteil am Gesamtgeschehen zu beurteilen. Beispielsweise ist es möglich detaillierte Aussagen zum Blickkontakt einzelner Personen zu geben und diese einem Vergleich (z. B. Situation 1 mit Situation 2; Person D mit Person G) zu zuführen.

Die Tabellen mit den statistischen Angaben einzelner Videosequenzen befinden sich

unterhalb der jeweiligen Grafik. Sie zeigen die statistischen Werte zu den vergebenen Codes:

- Aufzeichnung von Dauer, Häufigkeit und prozentualem Zeitwert der einzelnen kodierten kommunikativen Äusserungen beteiligter Personen.

8.5 Darstellung der Untersuchungsergebnisse

8.5.1 Zusammenschau der Ergebnisse: Person Diane Gebhart

Diane Gebhart ist eine junge Frau, Mitte Dreissig. Ihre körperliche Erscheinung ist gross. Eine spastische Tetraparese und eine Skoliose prägen ihr Äusseres stark. Diane ist zur Fortbewegung und zur Haltungsstabilisierung auf einen Rollstuhl angewiesen, welcher durch eine weitere Person geführt werden muss. Weitere Hilfsmittel, wie Handschienen, eine Seitenstütze und ein Korsett stehen Diane zur Verfügung. Auf einer Liege oder im Bett kann Diane sich allein (ohne Korsett) auf die Seite oder auf den Bauch drehen. Andere grossräumige Körperbewegungen und feinmotorische Bewegungen fallen Diane schwer.

Diane reagiert auf laute Geräusche und sich bewegende Farbtupfen (Discokugel). Vermutlich erkennt Diane bekannte Personen an ihren Stimmen und ihrem Aussehen, sowie ihr bekannte Räume.

Diane nimmt kaum aktiv Kontakt zu anderen Personen auf, besonders bei fremden Personen ist sie sehr zurückhaltend.

Mit ihrem Blick und ihrem Gesichtsausdruck erregt Diane bei anderen Menschen Aufmerksamkeit. Sie kann herzlich Lachen (lächeln). Auf die Stimmen anderer Personen reagiert sie.

Diane drückt ihr Unwohlsein mit einer veränderten (erhöhten) Körperspannung, ausfahrenden Armbewegungen und Weinen aus.

Für ihr Wohlbefinden, besonders hinsichtlich epileptischer Anfälle, ist Diane auf Medikamentengaben angewiesen.

Regelmässige Kontakte bestehen zu den Wohngruppenmitgliedern, dem Betreuerteam und den Therapeuten (siehe Beobachtungsprotokolle). Erkennbare kommunikative Handlungen werden durch die Betreuerinnen und Therapeuten initiiert. Die Gruppenmitglieder nehmen kaum Kontakt zu Diane auf und umgekehrt. Diane geniesst regelmässige Besuche – einmal wöchentlich – bei ihren Angehörigen.

Lebensraum

Diane lebt in einer Wohngruppe mit sieben anderen Bewohnerinnen und Bewohnern. Sechs der Gruppenmitglieder, zu denen auch Diane gehört, benötigen umfassende Hilfestellung und Anleitung bei nahezu allen Aktivitäten im täglichen Leben oder deren stellvertretende Erledigung. Zwei weitere Bewohner der Wohngruppe erhalten regelmässig bei bestimmten Aktivitäten Hilfestellung und verbale Anleitung. Diese Wohngruppe kann als homogen zusammengesetzt bezeichnet werden hinsichtlich des hohen Unterstützungsbedarfs der einzelnen Personen.

Jeder Bewohner/in hat ein Einzelzimmer zu seiner Verfügung, welches mit Hilfe der Hauptbezugspersonen ausgestaltet wird. An jedem Zimmer ist eine Nasszelle (Dusche, Waschbecken) angeschlossen. Die Wohngruppe verfügt über ein gemeinsames Bad mit Badewanne und ein WC (den meisten Bewohner ist es nicht möglich ein WC zu benutzen). Zusammen mit einer zweiten Wohngruppe kann eine Küche genutzt werden. Ein Wohnzimmer und eine grosse Terrasse stehen für die Tagesgestaltung bereit. Allen Bewohner/innen ist es möglich das Therapiebad des Hauses zu nutzen.

Insgesamt arbeiten 10 Mitarbeiter mit verschiedenen Pensen in dieser Wohngruppe. Ausserdem decken verschiedene Aushilfen krankheits- und urlaubsbedingte Ausfälle ab. Drei der festen Mitarbeiter/innen haben eine Ausbildung im (heil- bzw. sozial-) pädagogischen Bereich, zwei der Mitarbeiter/innen sind pflegerisch ausgebildet. Alle anderen Mitarbeiterinnen kommen aus artfremden Berufen.

Die übliche Diensteinteilung sieht vier Mitarbeiter/innen für die Betreuung zur Haupttageszeit vor. Die Nacht wird durch eine Nachtwache abgesichert.

Die Versorgung mit Essen sowie die Reinigungsarbeiten werden durch zentrale Dienste übernommen.

Der Tag ist strukturiert durch die regelmässigen gemeinsamen Mahlzeiten und abgestimmten einzelnen Angebote für die Bewohner/innen. Die Bewohner/innen werden so weit wie möglich in die alltäglichen Arbeiten mit einbezogen je nach ihren Möglichkeiten. Zu den Tätigkeiten gehören beispielsweise das Falten von Servietten, das Tischdecken oder das geplante Kochen bzw. Backen unter Einbezug der basalen Fähigkeiten der einzelnen Personen.

Ein Beispiel für einen Tagesablaufplan ist im Anhang zu finden.

Tabelle 15: D - Situationsbeschreibung 1 - Pflege: Massage

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Ruhige Atmosphäre • Keine anderen Personen anwesend • 1:1 Betreuung • Keine Störungen • Tonband mit Musik, Kerze, Ruhiger Raum mit gedämpftem Licht |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • Blickrichtung von D. zum Betreuer ab der zweiten Hälfte der Massage • Stereotype Bewegungen (Kopfschaukeln) nehmen in der zweiten Hälfte der Aufnahme im zeitlichen Umfang zu • Tiefes hörbares Atmen ab der zweiten Hälfte deutlich vernehmbar, vermehrtes Auftreten • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale Kommunikation • Konstante Berührungen an Armen und Händen • Konstante Blickrichtung zu Bewohnerin D., oft zum Gesicht gerichtet • Grosse physische Nähe: Bewohnerin liegt, wobei der Betreuer neben ihr kniet und sich zu ihr herab beugt • Gespräch o.ä. nicht erwünscht |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <ul style="list-style-type: none"> • Augen hielt D. offen – Interpretation durch Betreuer: Aktivität gefällt ihr • In Momenten der Entspannung hat D. geschlossene Augen • D. zeigt Interesse, was passiert • D. hat die Fähigkeit, Ablehnung klar zu zeigen |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • D. schaut mehrmals kurz (18x 2-16 sec) und einmal länger (ca. 93 sec) zum Betreuer • Kopf ist immer wieder zum Betreuer gewendet |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | |

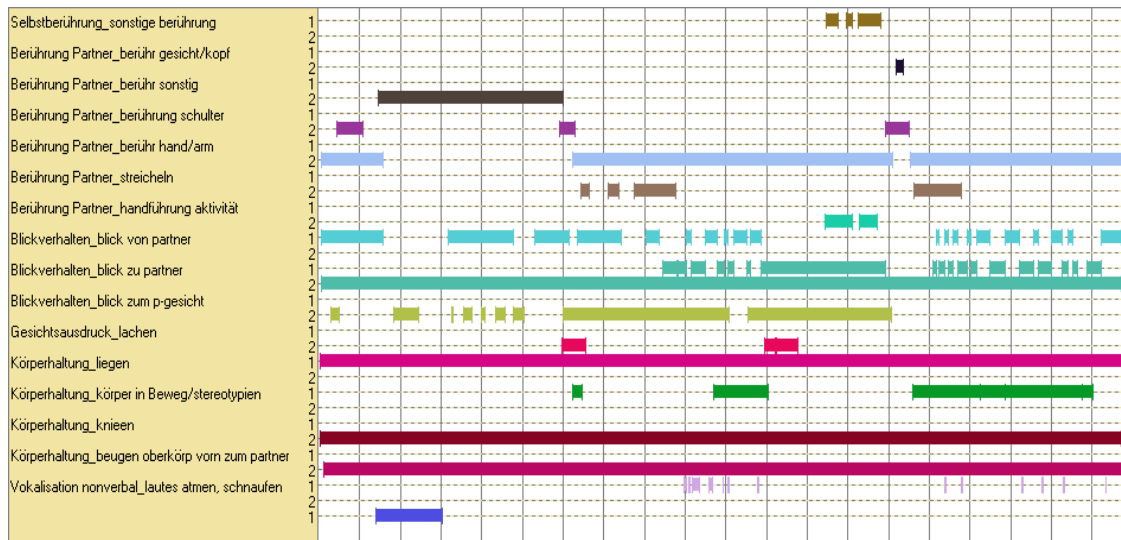


Abbildung 15: D - Situation 1 - Pflege: Massage (00:09:52:14)

Tabelle 16: D - statistische Daten zu Situation 1 - Pflege: Massage

| Videozeit 00:09:52:14 | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohnerin | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 3.00 | 30.04 | 5.07 |
| Blickverhalten | blick von partner | 20.00 | 256.16 | 43.23 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 18.00 | 199.48 | 33.66 |
| Körperhaltung | liegen | 1.00 | 591.80 | 99.87 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 5.00 | 285.88 | 48.24 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 13.00 | 13.40 | 2.26 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 48.88 | 8.25 |
| Begleiter | | | | |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 1.00 | 5.80 | 0.98 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 136.72 | 23.10 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 3.00 | 48.24 | 8.15 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 3.00 | 437.36 | 73.89 |
| Berührung Partner | streicheln | 4.00 | 80.16 | 13.54 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 2.00 | 32.72 | 5.53 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 1.00 | 590.12 | 99.70 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 9.00 | 277.52 | 46.88 |
| Gesichtsdruck | lachen | 3.00 | 41.12 | 6.95 |
| Körperhaltung | knien | 1.00 | 591.44 | 99.92 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 1.00 | 588.72 | 99.46 |

Tabelle 17: D - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Teller mit dem Essen steht auf den Plätzen der Bewohner • Getränke und Medikamentenboxen befinden sich ebenfalls auf dem Tisch • Acht Bewohner/innen und vier Betreuer/innen sitzen am Tisch • Eine Betreuerin sitzt neben D. und reicht ihr die Mahlzeit <p>„D. hat zwei Mal gehustet während des Essens“ (D2; 22-22).</p> <p>„Über Stirn und Haar streichen während des Essens“ (D2; 14-14).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • D. wendet den Kopf in der zweiten Hälfte der Zeit regelmässig ab oder beugt den Kopf rückwärts; es sind kurze Pausen zwischen diesen Verhaltensweisen. • Der Blick in Richtung Betreuerin kommt 18 x vor mit verschiedenen langen Pausen und unterschiedlicher Dauer (insgesamt 53,72 sec). • In der ersten Hälfte der Aufnahme hält D. ihren Mund offen, in der zweiten Hälfte ist der Mund geschlossen. • Stereotypen treten in der zweiten Hälfte der Aufnahme auf. • <u>Begleitende Person</u>: verbale und nonverbale Kommunikation • In der Zeit, in der D. den Kopf zurück beugt, sind mehr Berührungen am Kopf und im Gesicht zu beobachten. • Aktivitätenübernahme steigt an (mehr Angebote an D.). • Im ersten Drittel der Aufnahme blickt die Bezugsperson zu D.; ab dem zweiten Drittel erhöht sich die Frequenz und die Zielgerichtetheit zum Gesicht von D.. • Begleitende Person spricht wenig (6 x; insgesamt 34,16 sec in 9:47 Minuten). • Beide Personen sitzen bei der Mahlzeit. <ul style="list-style-type: none"> • Ankündigung der Speise • Aufforderung zum Probieren • Lob und Anerkennung für erfolgreiche Essaktivitäten |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Kurzzeitiges Schauen zur begleitenden Person in geringer Anzahl • Blickwechselsequenzen 00:02:55:16 bis 00:03:10:16 00:06:32:15 bis 00:07:27:07 00:09:02:13 bis 00:09:45:18 |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | |

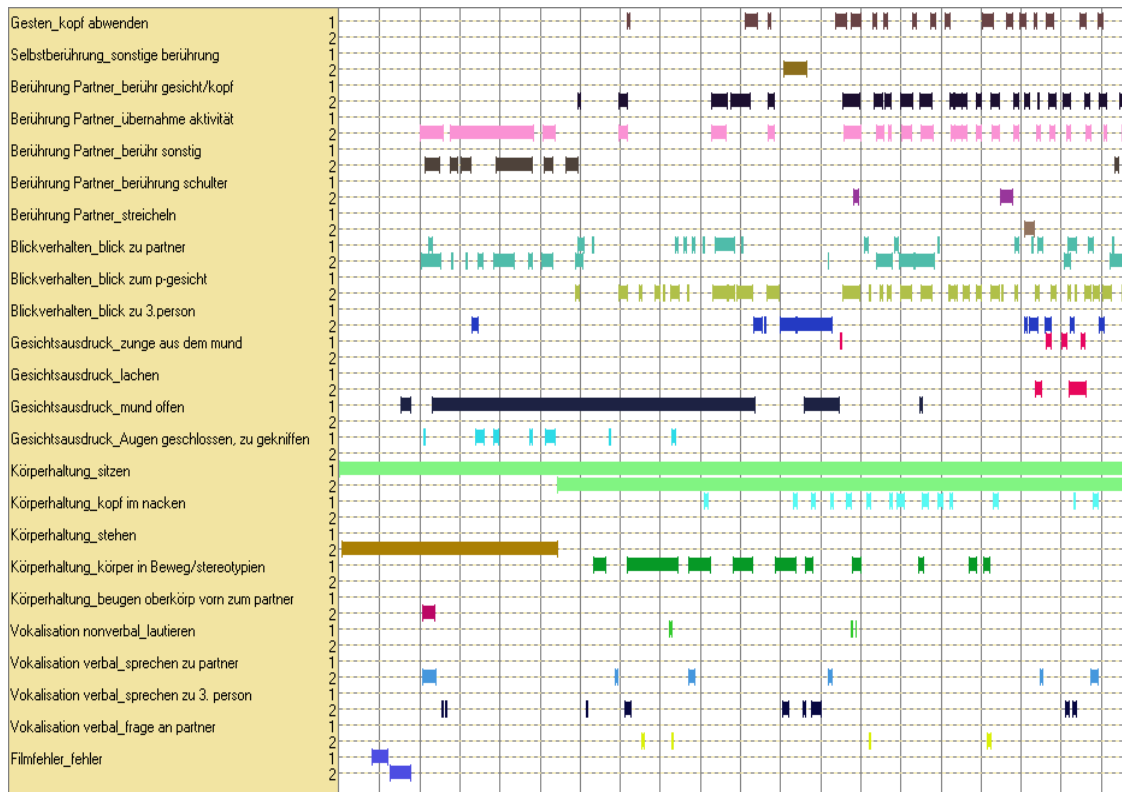


Abbildung 16: D - Situation 2 - Essen: abends (00:09:47:09)

Tabelle 18: D - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends

| Videozeit 00:09:47:09 | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohnerin | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | kopf abwenden | 17.00 | 75.20 | 12.80 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 18.00 | 53.72 | 9.15 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 4.00 | 10.80 | 1.84 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 4.00 | 276.28 | 47.04 |
| Gesichtsausdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 7.00 | 23.92 | 4.07 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 587.36 | 100.00 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 14.00 | 41.96 | 7.14 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 10.00 | 118.00 | 20.09 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 3.00 | 2.40 | 0.41 |
| Begleiterin | | | | |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 17.28 | 2.95 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 23.00 | 134.60 | 22.98 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 23.00 | 188.56 | 32.19 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 7.00 | 67.68 | 11.55 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 2.00 | 11.92 | 2.03 |
| Berührung Partner | streicheln | 1.00 | 6.84 | 1.17 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 14.00 | 102.88 | 17.56 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 32.00 | 146.36 | 24.99 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 10.00 | 67.60 | 11.54 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 16.24 | 2.77 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 424.04 | 72.39 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 161.72 | 27.61 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 1.00 | 8.88 | 1.52 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 6.00 | 27.00 | 4.61 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 9.00 | 28.24 | 4.82 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 4.00 | 7.16 | 1.22 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 15.12 | 2.58 |

Tabelle 19: D - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Alle Bewohner/innen (8) und begleitende Personen (3) sitzen im Kreis • 1. Teil: begleitende Person A. ist mit D. aktiv; 2. Teil: eine andere Bezugsperson übernimmt die Begleitung von D. und einem anderen Bewohner. <p>„Einfach wenig Zeit...“ (D3; 31-31).</p> <p>„Musik ist ein Ritual bei uns. In jedem Morgenkreis...“ (D3; 27-27).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • D. schaut wenig zur Bezugsperson. In der ersten Hälfte der Zeit lacht D. öfters • <u>Begleitende Person</u>: verbale und nonverbale Kommunikation • Betreuerin blickt regelmässig zu D.. Die Bezugsperson wendet ihren Blick auch einer dritten Person (anderer Bewohner) zu. • Beide Personen sitzen die meiste Zeit – die begleitende Person steht einmal von ihrem Platz auf. |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„...,dass sie mich anschaut...“ (D3; 23-23)</p> <p>„D. zeigt das sehr gut mit ihrer Mimik...“ (D3; 23-23).</p> <p>„...hat sie gelacht...“ (D3; 7-7).</p> <p>„D. eigentlich nur aus der Mimik...“ (D3; 7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Sequenzen, in denen D. ihren Blick zur begleitenden Person wendet • Lächeln bzw. Lachen ist deutlich erkennbar in der Aufnahme • Blickwechselsequenzen: 00:00:15:00 bis 00:00:27:12 00:02:01:14 bis 00:02:18:23 |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Wechsel der Blickrichtung zur Aktivität • Gut sichtbare Augenbewegungen • Lachen |

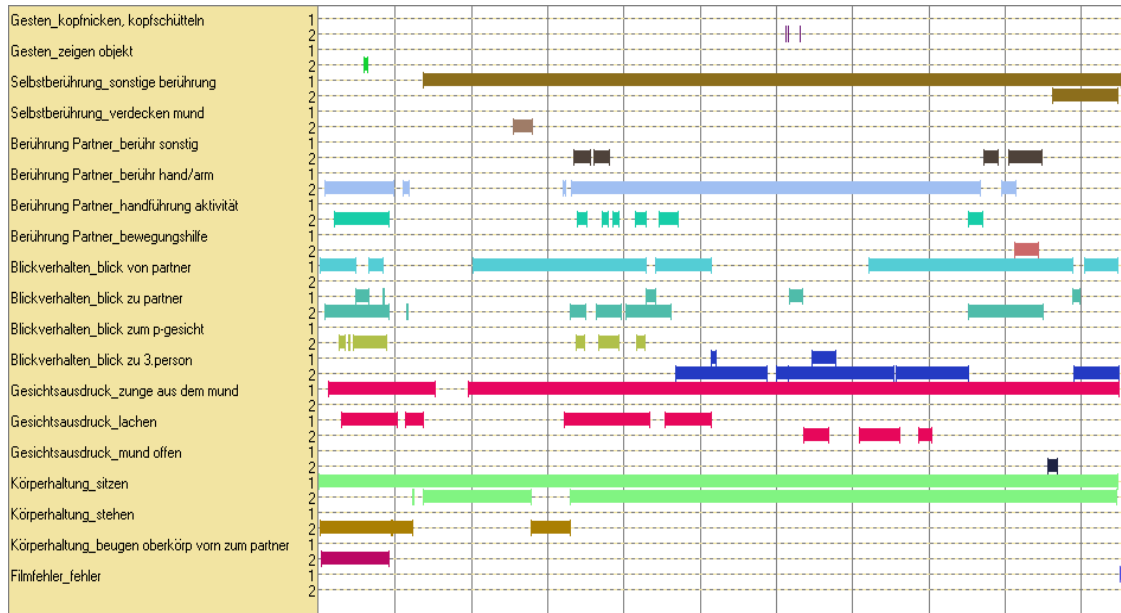


Abbildung 17: D - Situation 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis (00:05:16:03)

Tabelle 20: D - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis

| Videozeit 00:05:16:03 | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohnerin | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 274.64 | 86.88 |
| Blickverhalten | blick von partner | 6.00 | 203.28 | 64.30 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 5.00 | 17.72 | 5.61 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 2.00 | 11.48 | 3.63 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 2.00 | 298.68 | 94.48 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 4.00 | 80.48 | 25.46 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 314.12 | 99.37 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 0.92 | 0.29 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 3.00 | 0.12 | 0.04 |
| Gesten | zeigen objekt | 1.00 | 1.52 | 0.48 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 25.60 | 8.14 |
| Selbstberührung | verdecken mund | 1.00 | 7.56 | 2.41 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 4.00 | 31.08 | 9.89 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 5.00 | 196.44 | 62.50 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 7.00 | 46.80 | 14.89 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 9.40 | 2.99 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 6.00 | 88.96 | 28.30 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 6.00 | 30.88 | 9.82 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 5.00 | 128.12 | 40.76 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 3.00 | 31.40 | 9.99 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 1.00 | 4.04 | 1.29 |
| Körperhaltung | sitzen | 3.00 | 257.52 | 81.93 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 51.44 | 16.37 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 1.00 | 26.72 | 8.50 |

Tabelle 21: D- Situationsbeschreibung 4 - Essen: mittags

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Teller mit dem Essen stehen vor den Bewohnern • Getränke und Medikamentboxen stehen auf dem Tisch • Acht Bewohner/innen und vier begleitende Personen befinden sich am / um den Tisch • Eine Betreuerin reicht D. das Essen, steht aber immer wieder auf zum Wärmen des Essens <p>„Störung ist, dass man noch zu jemand anderem schauen muss...“ (D4; 27-27.) „Andere Störungen bei D. sind einfach immer wieder aufstehen und das Essen wärmen und das Getränk wärmen“ (D4; 27-27).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • D. schaut von der Betreuerin weg über längere Zeiten (43.57%) • Es gibt kurze Momente, in denen D. zur Bezugsperson blickt (insgesamt 68.48 sec; 13.37%) • D. lacht oft, auch abwechselnd mit der begleitenden Person • D. beugt ihren Kopf relativ wenig rückwärts (14.09 %) • <u>Begleitende Person</u>: verbale und nonverbale Kommunikation • Betreuerin schaut lange zu D. • Berührung durch die begleitende Person sind insgesamt 58.41% der Aufnahmezeit zu beobachten (19.50% am Kopf/Gesicht) • Beide Personen sitzen; der Oberkörper der Bezugsperson ist 18.05 % der Zeit zur Bewohnerin D. gebeugt • Die Bezugsperson spricht wenig mit D. (insgesamt 29.48 sec; 5.78%); vom Umfang fast genauso viel wie zu einer anderen Person (4.89%) • Fragen, ob das Essen gut ist • Begleitendes Sprechen (Tätigkeiten benennen) |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„...wie sie das zeigen kann, dass sie nicht essen will, dann macht sie entweder den Mund nur auf, behält sie den Mund nur offen, oder sie dreht ganz fest den Kopf...“ (D4; 7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Sequenzen, in denen D. zur Betreuerin schaut (ca. ½ Minute) • Lachen ist deutlich zu erkennen • Blickwechselsequenzen: 00:02:43:09 bis 00:03:20:09 00:06:23:22 bis 00:06:59:09 00:07:22:02 bis 00:07:41:24 00:08:09:20 bis 00:08:30:17 |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Wenden des Kopfes zur Bezugsperson nach Ansprechen |

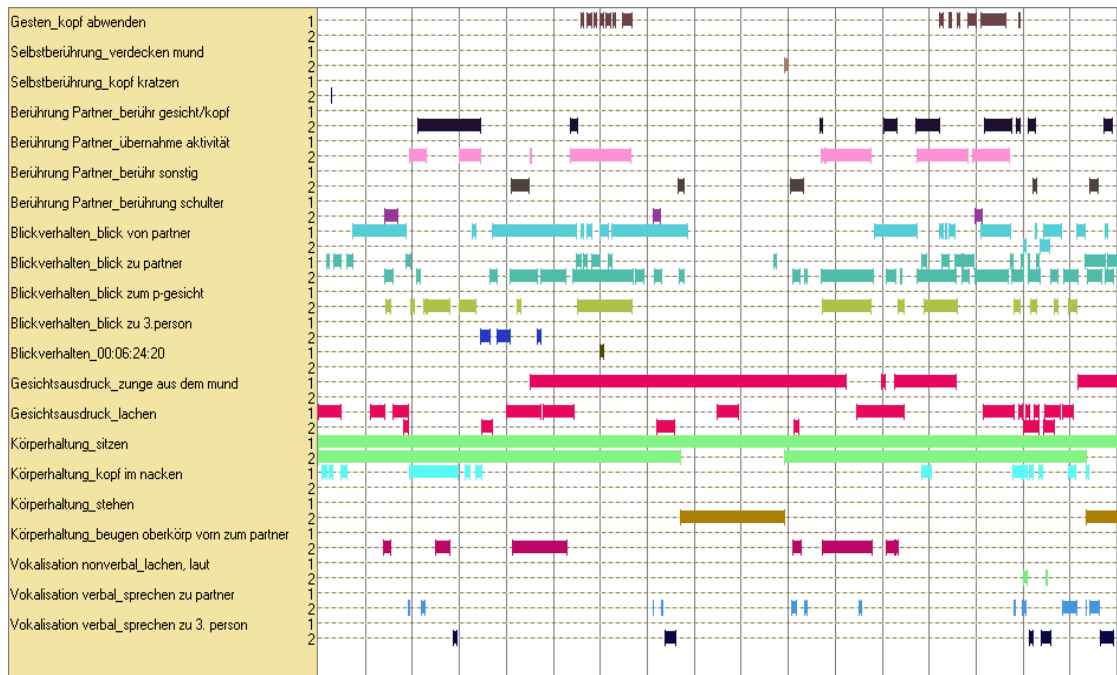


Abbildung 18: D - Situation 4 - Essen: mittags (00:08:32:05)

Tabelle 22: D - statistische Daten zu Situation 4 - Essen: mittags

| | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Videozeit 00:08:32:05 | | | | |
| Bewohnerin | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | kopf abwenden | 14.00 | 46.80 | 9.14 |
| Blickverhalten | blick von partner | 17.00 | 223.16 | 43.57 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 19.00 | 68.48 | 13.37 |
| Blickverhalten | 00:06:24:20 | 1.00 | 1.80 | 0.35 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 4.00 | 270.60 | 52.83 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 13.00 | 163.44 | 31.91 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 512.20 | 100.00 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 13.00 | 72.16 | 14.09 |
| Begleiterin | | | | |
| Selbstberührung | verdecken mund | 1.00 | 2.28 | 0.45 |
| Selbstberührung | kopf kratzen | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 9.00 | 99.40 | 19.50 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 8.00 | 150.96 | 29.61 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 5.00 | 29.96 | 5.88 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 3.00 | 17.44 | 3.42 |
| Blickverhalten | blick von partner | 2.00 | 7.80 | 1.53 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 23.00 | 235.20 | 46.13 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 14.00 | 139.96 | 27.45 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 3.00 | 17.40 | 3.41 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 6.00 | 40.88 | 8.02 |
| Körperhaltung | sitzen | 2.00 | 423.32 | 83.03 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 86.52 | 16.97 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 7.00 | 92.04 | 18.05 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 2.00 | 2.48 | 0.49 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 12.00 | 29.48 | 5.78 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. pers. | 5.00 | 24.92 | 4.89 |

Tabelle 23: D - Situationsbeschreibung 5 - Essen: morgens

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Jede/r Bewohnerin hat einen mit Essen gefüllten Teller vor sich • Ausser Getränken und Medikamenten steht nichts auf dem Tisch • Alle Bewohner/innen (8) sitzen an einem langen Tisch mit den begleitenden Personen • Die Bezugsperson von D. steht immer wieder auf, geht vom Tisch und kommt zurück <p><i>„Ja, ihre Mundmotorik war heute nicht so... Weil sie hatte... Heute war sie sehr seltsam, das hatte ich noch nie so extrem. Schon der Mund, dass sie so lange den Mund dann nicht schliessen wollte. Die Zunge war einfach so komisch...“ (D5; 33-33).</i></p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • D. schaut kurze Momente zur Betreuerin • D. lacht 4x im letzten Viertel der Aufnahme • Im Laufe der Aufnahme zeigt D. Verhaltensweisen wie das Heraustrecken der Zunge und das Beugen des Kopfes rückwärts öfters • Nach dem Essenreichen hustet D. 6x • <u>Begleitende Person</u>: verbale und nonverbale Kommunikation • Viele kurze Berührungen (43x; insgesamt 36.84% der Aufnahmezeit; 13.76% am Kopf/Gesicht) • Im zweiten Drittel der Aufnahme schaut die Betreuerin mehr zu D. und spricht auch mehr mit ihr • Die Bezugsperson lacht oft • Bewohnerin und Bezugsperson sitzen die meiste Zeit; die Bezugsperson steht im ersten Drittel 3x vom Platz auf • Die begleitende Person spricht ab dem zweiten Drittel mehr und schaut D. auch mehr an als im ersten Drittel; D. wendet ihren Kopf in dieser Zeit vermehrt ab oder beugt ihn zurück • Aufforderungen zum Essen bzw. Trinken |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p><i>„...ihre Augen und so verraten schon recht viel...“ (D5; 11-11).</i></p> <p><i>„...Mimik - der Mund, die Mimik allgemein. So die Bewegungen, die sie macht, manchmal schlägt sie auch so aus... Auch der Kopf, wenn sie ihn wegdreht oder so...“ (D5; 15-15).</i></p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • D. schaut mehrere Male zur Bezugsperson • Frequenz; Dauer: 15 x 2-4 Sekunden |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Es ist schwierig dem Blick von D. zu folgen. |

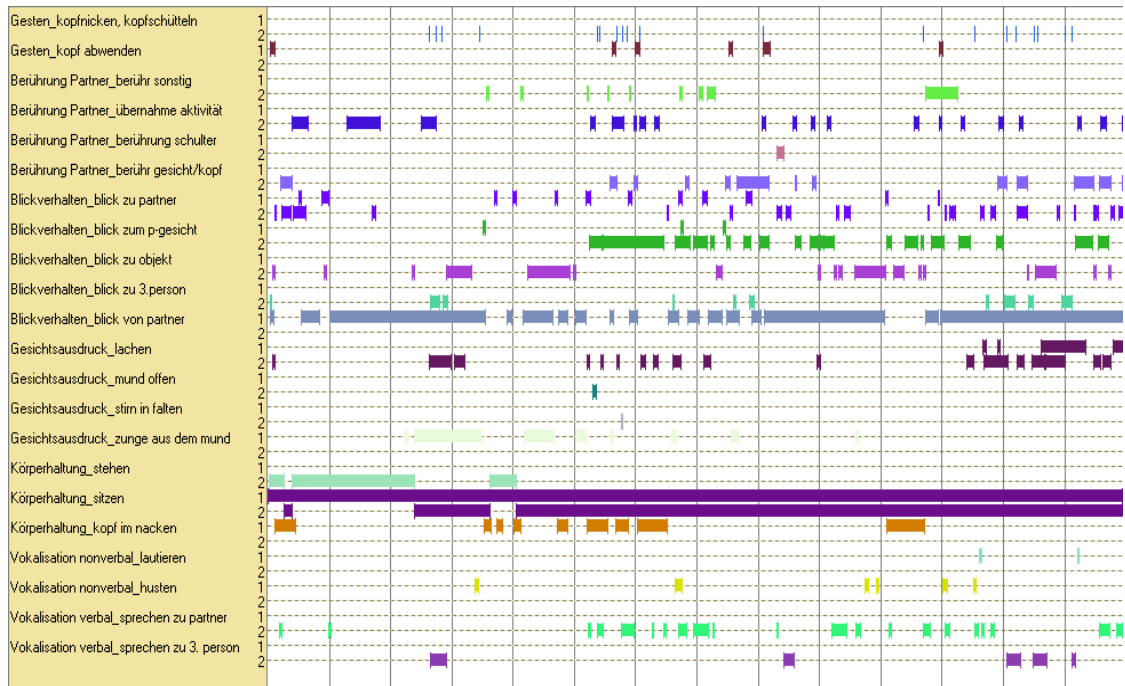


Abbildung 19: D - Situation 5 - Essen: morgens (00:06:58:20)

Tabelle 24: D - statistische Daten zu Situation 5 - Essen: morgens

| Videozeit 00:06:58:20 | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| <i>Bewohner/in</i> | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | kopf abwenden | 6.00 | 12.56 | 3.00 |
| Blickverhalten | blick von partner | 17.00 | 301.00 | 71.87 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 12.00 | 21.04 | 5.02 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 3.00 | 3.32 | 0.79 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 8.00 | 59.84 | 14.29 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 5.00 | 29.72 | 7.10 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 418.36 | 99.89 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 9.00 | 74.60 | 17.81 |
| Vokalisation nonverbal | husten | 6.00 | 11.24 | 2.68 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 2.00 | 2.20 | 0.53 |
| <i>Begleiterin</i> | | | | |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 19.00 | 0.76 | 0.18 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 13.00 | 57.60 | 13.76 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 20.00 | 66.92 | 15.99 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 9.00 | 26.20 | 6.26 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 1.00 | 3.48 | 0.83 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 23.00 | 44.60 | 10.66 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 20.00 | 111.12 | 26.55 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 10.00 | 23.96 | 5.72 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 18.00 | 79.68 | 19.04 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 18.00 | 74.52 | 17.81 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 1.00 | 1.36 | 0.32 |
| Gesichtsausdruck | stirn in falten | 1.00 | 0.64 | 0.15 |
| Körperhaltung | sitzen | 3.00 | 338.08 | 80.78 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 80.44 | 19.22 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 21.00 | 55.80 | 13.33 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 5.00 | 28.04 | 6.70 |

Tabelle 25: D - Situationsbeschreibung 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Einzelbetreuung; begleitende Person ist immer anwesend <p>„...dass die Leute einfach so hereinkommen und hereinplatzen und... heute gleich zwei,...“ (D6; 31-31).</p> <p>„...dass sie schon so verkrampft war...“ (D6; 31-31).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohnerin Diane</u>: nonverbale Kommunikation • mehrmals kurze Sequenzen (10 x 2-9sec) mit Blickrichtung zur Betreuerin • langwährende Selbstberührung • D. liegt oder sitzt • <u>Begleitende Person</u>: lang anhaltende Berührungen (Bsp: 25.24% Kopf/Gesicht; 61.93 %Übernahme einer Aktivität) bedingt durch die Unterstützung bei Pflege • Langes aber nicht ständiges Blicken zur Bewohnerin (77.26%) • Kontinuierliches aber nicht dauerhaftes Sprechen • Sie steht oft mit gebeugtem Oberkörper zu D. • Aufforderung zum Mitmachen bei den Aktivitäten |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Sie war heute morgen sehr verkrampft...“ (D6; 11-11).</p> <p>„Ja, ich schaue schon halt oft auf die Gesichter. Wie sie das Gesicht, wie sie die Augen...“ (D6; 15-15).</p> <p>« ...Mimik, Gestik...“ (D6; 15-15).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • D. schaut für kurze Zeit zur Betreuerin, besonders im letzten Drittel • Frequenz; Dauer: 10 x 2-9 Sekunden |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • D. folgt zeitweise mit ihrem Blick der Aktivität der Bezugsperson |

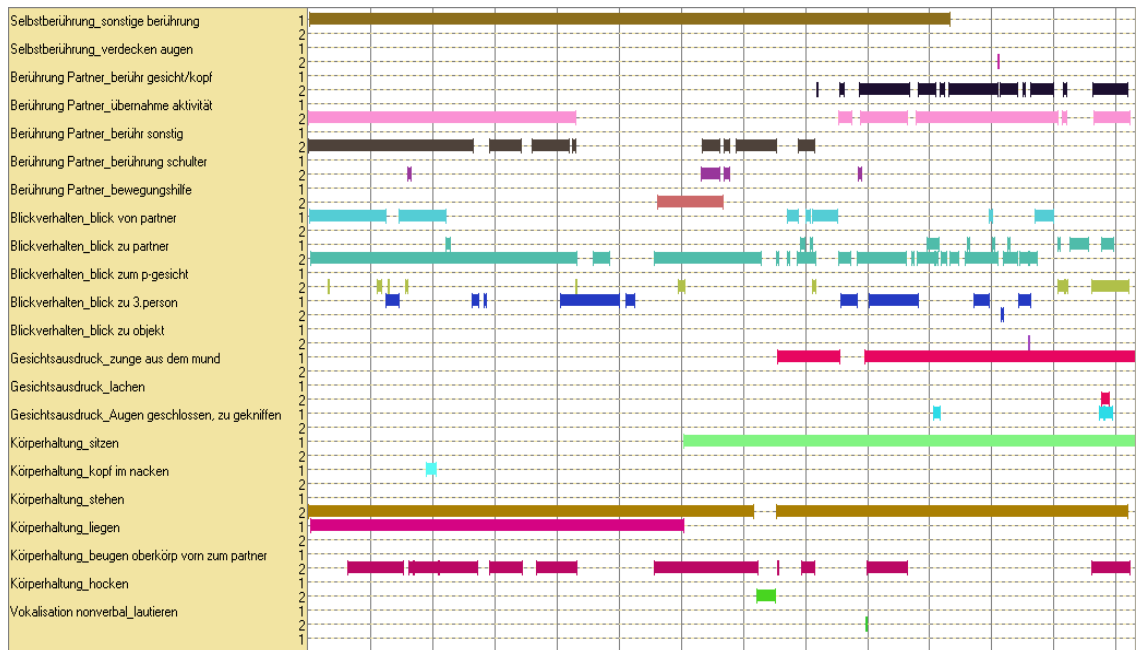


Abbildung 20: D - Situation 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen (00:06:39:21)

Tabelle 26: D - statistische Daten zu Situation 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen

| Videozeit 00:06:39:21 | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohnerin | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 308.80 | 77.36 |
| Blickverhalten | blick von partner | 7.00 | 89.48 | 22.42 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 10.00 | 28.96 | 7.26 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 9.00 | 87.96 | 22.04 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 2.00 | 161.32 | 40.41 |
| Gesichtsausdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 3.00 | 8.48 | 2.12 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 218.56 | 54.75 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 1.00 | 4.76 | 1.19 |
| Körperhaltung | liegen | 1.00 | 180.32 | 45.17 |
| Begleiterin | | | | |
| Selbstberührung | verdecken augen | 1.00 | 1.04 | 0.26 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 11.00 | 100.16 | 25.24 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 6.00 | 245.76 | 61.93 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 8.00 | 153.04 | 38.56 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 4.00 | 15.36 | 3.87 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 31.76 | 8.00 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 17.00 | 275.52 | 69.43 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 10.00 | 31.08 | 7.83 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 1.00 | 0.25 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 1.00 | 1.00 | 0.25 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 3.36 | 0.85 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 384.88 | 96.99 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 11.00 | 189.16 | 47.67 |
| Körperhaltung | hocken | 1.00 | 8.96 | 2.26 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 1.00 | 0.44 | 0.11 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 29.00 | 80.32 | 20.24 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 1.00 | 1.68 | 0.42 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 6.04 | 1.52 |

Tabelle 27: Zusammenschau aller Situationen: Diane Gebhart

| Rahmenbedingungen | Zusammenschau der Ergebnisse | | |
|--|--|---|---|
| Umfeldgestaltung | Pflege | Essen | Alltag |
| Gruppenzusammensetzung/ Bezugspersonenverfügbarkeit | - ruhige Atmosphäre - Bewohnerzimmer bzw. extra Raum | - Essplatz mit Gedeck und Getränken - Speisen stehen abseits auf einem Wagen | - Wohnzimmer |
| Störungen/ Rahmenbedingungen | - Bewohnerin mit Bezugsperson allein; - Einzelbetreuung | - alle Bewohner/innen und begleitenden Personen sind anwesend - eine Bezugsperson unterstützt mehrere Personen | - alle Bewohner/innen und begleitenden Personen sind anwesend |
| Störungen/ Individuum | - ungebetene Personen betreten den Raum | - andere Personen müssen mitbetreut werden - Essen muss immer wieder gewärmt werden | - eine Bezugsperson unterstützt mehrere Personen |
| Hinweis auf Rituale | - Muskelspannung hoch; verkrampft | - Mundmotorik gestört | - Musik als Ritual - Zuwendung: Streicheln |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle | <i>Bewohnerin:</i> <ul style="list-style-type: none">- in allen Situationen schaut D. ihre Betreuerinnen mehrmals (bis 18x), für 2-93 sec an- D. bewegt ihren Kopf: beugen rückwärts vor allem beim Essen und hin/her – drehen des Kopfes (Stereotyp)- Vokalisationen: lautes Atmen; Husten- D. lacht in verschiedenen Situationen <i>Begleitende Person:</i> <ul style="list-style-type: none">- viele lange Berührungen in allen Sequenzen (Kopf/Gesicht 134.6 sec; Arme/ Hände 437.36 sec; Übernahme einer Aktivität 245.76 sec)- teilweise Zunahme der Berührung im Laufe der Aufnahme und mit Änderung des Verhaltens von D. (z.B. D2; D5)- viel Blickkontakt zu D. in allen Sequenzen- kein bis wenig Sprechen; in einigen Situationen vermehrtes Sprechen bei Verhaltensänderung von D., z.B. beim Essen: D. schliesst ihren Mund und dreht ihren Kopf weg → begleitende Person schaut mehr zu D. und spricht mehr (D2; D5)- Körperhaltung gleich bzw. zueinander hingewendet: beide sitzend oder begleitende Person beugt sich zu D. hinunter | | |
| Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none">- insgesamt wenig Gespräch beim Essen- Lob bei erfolgreicher Essaktion- Aufforderungen zum Mitmachen beim Essen, bei der Pflege o.ä. | | |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | Begleitende Personen achten <ul style="list-style-type: none">- auf das Blickverhalten / Anschauen durch D.- die Mimik: ihr Lachen und Lächeln- die Kopfbewegungen (Wegdrehen und rückwärts beugen)- auf das feste Verschliessen des Mundes; Öffnen des Mundes | | |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | | | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none">• in jeder aufgenommenen Situation ist das Anblicken der Bezugsperson oder der Blickwechsel mit dieser in einem Zeitrahmen von ca.2 sec – 93 sec zu beobachten• die Frequenz des Anschauens ist sehr unterschiedlich (2-18 x)• in zwei Filmsequenzen lacht bzw. lächelt D. | | |
| Aufmerksamkeit, Interesse | Aufmerksamkeit u/o Interesse lässt sich in diesem Sinne interpretieren, dass | | |
| Symbolverständnis | <ul style="list-style-type: none">• ein Wechsel der Blickrichtung zur Aktivität zu beobachten ist; | | |
| Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none">• zeitweise der Blick der Aktivität der Betreuerin folgt (D3; D4; D6);• Wenden des Kopfes nach dem Ansprechen durch die begleitende Person zu beobachten ist | | |

8.5.2 Zusammenschau der Ergebnisse: Person Gabriel Lori

Gabriel Lori ist ein fast 40jähriger Mann. Im Säuglingsalter erkrankte er an einer Enzephalitis. Später wurden eine geistige Behinderung und autistische Züge bei ihm diagnostiziert.

Gabriel hat eine sehr schlanke Figur. An seiner Körperhaltung fällt auf, dass er seinen Kopf oft rückwärts beugt. Seinen Mund öffnet Gabriel ohne den Anlass der Nahrungsaufnahme oder des Lautierens immer wieder weit. Er läuft, sitzt, steht, liegt oft am Tage mit geöffnetem Mund.

Gabriel kann sich allein meist selbstständig in einem bestimmten Areal, zum Beispiel in der Wohngruppe, fortbewegen.

Beim Beobachten von Gabriel fallen bestimmte Bewegungsmuster auf: er mag es Gegenstände mit sich zu nehmen, mit ihnen zu hantieren, sie zum Mund und an die Zähne zu führen; kleinere Gegenstände, z.B. Besteckteile, hält er nah vor sein Gesicht und wippt mit diesen oder klopft leicht gegen seine Zähne.

Gabriel hält sich zeitweise gern in der Nähe anderer Personen auf, nimmt dann aber kaum Kontakt zu Mitbewohnern auf. Er setzt sich in einem gewissen Abstand (>2m) zu den Personen. Zu den begleitenden Personen nimmt er meist zum Ausdruck eines Wunsches Kontakt auf, indem er sie anfasst am Arm oder der Hand. Die Intensität der Berührung (Greifen) variiert in verschiedenen Situationen.

Gabriel drückt sein Befinden durch Mimik, Gestik und Atmung aus. Für sein physisches und psychisches Wohlbefinden ist Gabriel auf tägliche Medikamentengaben angewiesen.

Möglichkeiten für regelmässige soziale Kontakte bestehen zu den Wohngruppenmitgliedern, dem Betreuerteam und den Atelierbesuchern. Jedoch nehmen Gruppenmitglieder wie auch Atelierbesucher kaum aktiv Kontakt zu Gabriel auf und umgekehrt. Gabriel besucht regelmässig seine Eltern.

Lebensraum

Gabriel lebt mit acht anderen Bewohnern und Bewohnerinnen in einer Wohngruppe. Bei einer der genannten Personen besteht geringer Hilfebedarf, das heisst eine verbale Anleitung reicht aus oder eine gelegentliche Unterstützung. Drei Personen, zu denen auch Gabriel gehört, benötigen umfassende Hilfestellung und Anleitung bei nahezu allen Aktivitäten im täglichen Leben oder deren stellvertretende Erledigung.

Die restlichen fünf Personen haben einen mittleren Hilfebedarf. Die Wohngruppe kann demzufolge als heterogen zusammengesetzt gesehen werden.

Der gesamten Wohngruppe stehen sieben Einzelbettzimmer und ein Zweibettzimmer zur Verfügung. Gabriel bewohnt ein Einzelzimmer. Des Weiteren nutzen die Bewohner gemeinsam eine Küche, ein Wohnzimmer und mehrere kleine Bäder (je eines für 2-3 Personen). Ein grosser Balkon und ein Garten der gesamten Einrichtung stehen zur Verfügung.

Insgesamt arbeiten 15 Mitarbeiterinnen mit verschiedenen Pensen in der Wohngruppe. Die übliche Diensteinteilung sieht drei Mitarbeiter im jeweiligen Dienst vor. Die Nacht wird durch einen Mitarbeiter – als Piketdienst – abgesichert.

Die Versorgung mit Essen im Alltag übernimmt die Wohngruppe selbst. Die Bewohnerzimmer pflegen die Bewohnerinnen mit Unterstützung der Mitarbeiter. Reinigungsarbeiten der Gemeinschaftsräume werden teilweise durch externe Dienste übernommen. Eine zentrale Wäscherei sorgt für die anfallende Wäsche.

Aufgrund der beschriebenen Versorgungslage können die Bewohner der Wohngruppe in einen grossen Teil der alltäglichen Selbstversorgungsaktivitäten (Vor- und Zubereiten der Mahlzeiten, Putzen, Entsorgung von Altmaterial) mit einbezogen werden.

Der Tag ist strukturiert durch die regelmässigen gemeinsamen Mahlzeiten, Arbeiten in der Wohngruppe (Haushalten), Beschäftigungsangebote in den Ateliers und Freizeitbeschäftigungen jedes einzelnen Wohngruppenmitglieds. Die Aktivitäten sind jeweils nach den Bedürfnissen und Pflichten der Bewohnerinnen ausgerichtet. Jedoch wird auf eine gleichmässige und angemessene Verteilung der Arbeiten in der Wohngruppe geachtet sowie auf genügend Zeit zum Entspannen.

Tabelle 28: G - Situationsbeschreibung 1 - Pflege: Umkleiden

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> Die begleitende Person unterstützt nur G. beim Anziehen. <p>„Also ich denke ein Ritual ist eigentlich schon... jetzt heute hat er nicht gebadet - er badet ja jeden zweiten Tag - und wenn er nicht badet, macht man im Zimmer, am Bett, wechselt man eigentlich mit ihm die Kleider“ (G1; 27-27).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation G. blickt regelmässig verschiedenlang (zwischen 2 – 12 sec) zu seiner Bezugsperson Gemeinsam schauen beide ein Objekt an G. lacht zwei Mal, etwa in der Mitte der Aufnahme Über die gesamte Aufnahmezeit mit nur kurzen Unterbrechungen beugt er seinen Kopf rückwärts und hält seinen Mund offen Mehrmals lautiert G. kurz (bis zu 3 sec) G. benutzt einfache Gesten <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation Die Betreuerin schaut G. kontinuierlich an und begleitet ihre Unterstützung sprachlich und mit Zeigegesten Sie berührt G. relativ wenig, nutzt mehrheitlich ihre verbale Sprache Beide Personen sitzen meistens Fragen und Anweisungen zu Tätigkeit |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also weil er ja eigentlich nicht spricht, macht er es eigentlich mit Handführung. Er nimmt mich bei der Hand und zeigt mir klar und deutlich was er will“ (G1; 15-15).</p> <p>„Ja, ich denke er zeigt das schon auch, indem er auch mit Geräuschen - er kann auch weinen, er kann lachen... also man merkt eigentlich schon auch, ob es ihm gut geht oder nicht gut geht. Und je nach dem wird er dann auch ungeduldig, mehr oder weniger. Das ist sehr unterschiedlich bei ihm“ (G1; 19-19).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> Mehrmaliges direktes Anschauen der Bezugsperson; sieben Mal gegenseitiges Anschauen (2 -12 sec) |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> G. benutzt Gesten (Anfassen) zum Zeigen, was er möchte G. führt die Anweisungen der begleitenden Person aus |

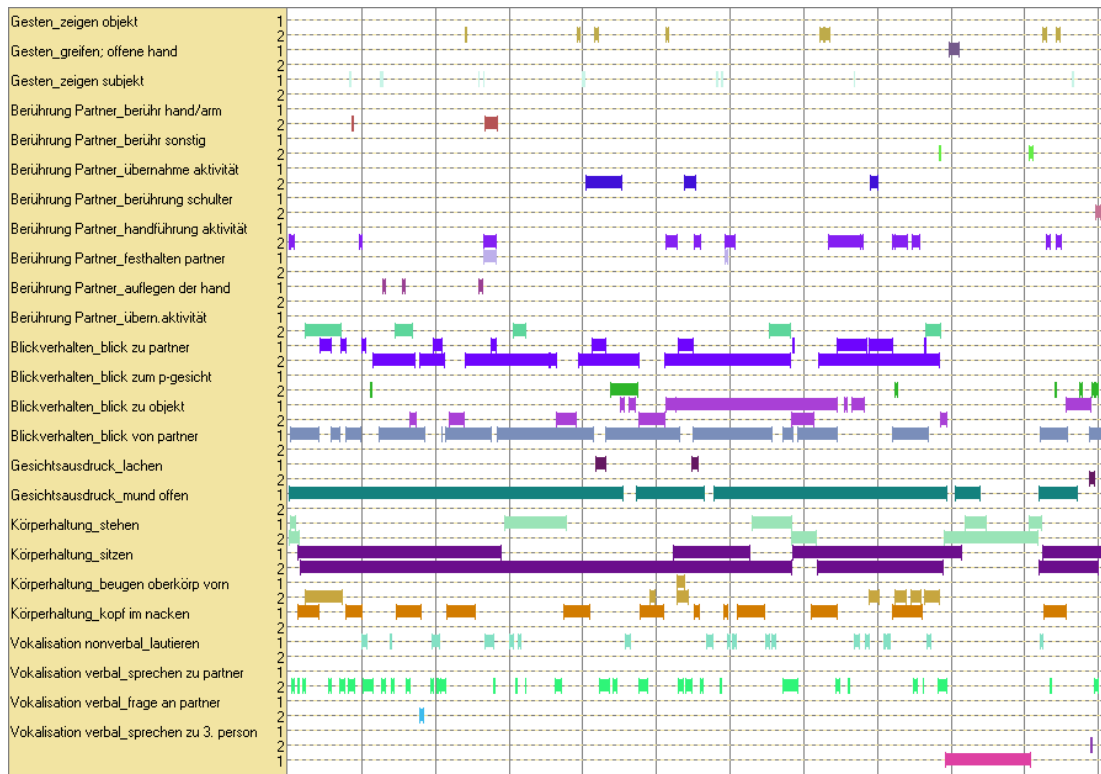


Abbildung 21: G - Situation 1 - Pflege: Umkleiden (00:05:32:22)

Tabelle 29: G - statistische Daten zu Situation 1 - Pflege: Umkleiden

| Videozeit 00:05:32:22 | | | | |
|------------------------|------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | greifen; offene hand | 1.00 | 3.80 | 1.14 |
| Gesten | zeigen subjekt | 15.00 | 0.60 | 0.18 |
| Berührung Partner | festhalten partner | 2.00 | 6.64 | 1.99 |
| Berührung Partner | auflegen der hand | 3.00 | 3.64 | 1.09 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 11.00 | 47.68 | 14.32 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 7.00 | 89.16 | 26.78 |
| Blickverhalten | blick von partner | 14.00 | 211.52 | 63.54 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 6.20 | 1.86 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 5.00 | 283.60 | 85.20 |
| Körperhaltung | stehen | 5.00 | 55.76 | 16.75 |
| Körperhaltung | sitzen | 5.00 | 208.44 | 62.62 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 1.00 | 3.04 | 0.91 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 12.00 | 101.52 | 30.50 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 21.00 | 34.20 | 10.27 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 34.44 | 10.35 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 8.00 | 10.56 | 3.20 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 2.00 | 5.52 | 1.67 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 2.00 | 2.20 | 0.67 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 3.00 | 22.64 | 6.85 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 1.00 | 2.36 | 0.71 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 14.00 | 53.08 | 16.07 |
| Berührung Partner | übern.aktivität | 5.00 | 41.52 | 12.57 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 7.00 | 188.92 | 57.19 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 7.00 | 16.64 | 5.04 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 6.00 | 39.08 | 11.83 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 1.72 | 0.52 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 52.00 | 15.74 |
| Körperhaltung | sitzen | 3.00 | 275.68 | 83.45 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 7.00 | 39.16 | 11.85 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 32.00 | 56.80 | 17.19 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 1.00 | 1.56 | 0.47 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 1.00 | 0.44 | 0.13 |

Tabelle 30: G - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> Der Tisch ist eingedeckt für alle Bewohner/Innen und begleitende Personen jeweils mit einem Teller und Besteck. Die Getränke und ein Teil der Speisen stehen ebenfalls bereit auf der Tafel. Ein anderer Teil Speisen befindet sich auf einem Beistelltisch. Die Anwesenden sitzen verteilt an drei Tischen. G. sitzt mit drei weiteren Bewohner/Innen und zwei begleitende Personen an seinem Tisch. Eine Bezugsperson sitzt neben G. und unterstützt ihn. <p>„Gut. Interpretiere ich das richtig, wenn ich jetzt sage, so den Latz umlegen und so, das sind Rituale, um die Situation zu strukturieren? <Ja.> Also, <Ja.> oder gibt es noch andere Rituale, die dort eine Rolle spielen?“ (G2; 21-23) „Also es gibt noch so diese Sachen, dass er noch ein Becken oder ein Tüchlein hat, dass er das ablegt oder zur Seite legt, ...“ (G2; 21-23)</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation G. blickt zwei Mal kurz (1 sec; 3 sec) zur Betreuerin Er zeigt einen lachenden Gesichtsausdruck zu Beginn und am Ende der Sequenz Seinen Mund hat G. oft weit geöffnet, seinen Kopf beugt er in Abständen immer wieder rückwärts G. sitzt während der gesamten Zeit <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation Die Betreuerin schaut G. oft kurz an (30x 1-24 sec), ebenso spricht sie acht Mal kurz (1-3 sec) zu G. Sie berührt G. kurz an Hand bzw. Arm, einmal übernimmt sie eine Aktivität Anfangs findet ein Wechsel zwischen Stehen und Sitzen bei der Bezugsperson statt <p>Insgesamt ist wenig ein Gespräch zu hören. Die begleitenden Personen reden untereinander; teilweise gibt es einen hörbaren Austausch mit verbal kommunizierenden Bewohnern.</p> |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also nicht speziell jetzt dass er () also er weint ab und zu, und auch wenn es ihm nicht ganz wohl ist, macht er so kreisende Bewegungen mit dem Oberkörper, dann hat man so das Gefühl er sucht so die Position, wo ist es mir jetzt am wohlsten? Und wenn er auch manchmal Kopfschmerzen hat, greift er sich an den Kopf und... oder nimmt die Hand des Betreuers oder der Betreuerin und legt sie auf seinen Kopf, und dann holt er sich so die Streicheleinheiten... oder auch eine Massage. Also ich denke, das sind so seine Hauptsachen, wie er seine Befindlichkeit ausdrückt, und man muss ihn einfach oft beobachten und interpretieren. Sehr viel basiert darauf. Und weil man ihn ja immer kennt, kann man auch unterscheiden bei so ganz kleinen Sachen. Wie es ihm geht“ (G2; 11-11).</p> <p>„Also die Befindlichkeiten kann man bei ihm sehr gut ablesen in der Mimik. Und zum Teil auch in der Gestik, also vor allem in der ganzen Körperhaltung“ (G2; 11-11).</p> <p>„Also seine Ressourcen sind vor allem, dass er mit dem Teller oder mit dem Becher auf sich aufmerksam macht, dass er etwas will, dass er sich schon am Tisch plaziert, dann mit dem Besteck auch spielt, und... ich denke, er... er bringt sich so oftmals ein, eben indem er damit anzeigt, ich möchte jetzt etwas. Essen oder trinken, je nach dem. Oder dass er einen zum Teil auch am Arm nimmt und dann den Becher hält, gib mir jetzt etwas“ (G2; 7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> Zweimaliges direktes Anschauen der Bezugsperson (1-3 sec) Lachen bzw. lächeln |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> Zeitweise gemeinsames Schauen zu einem Objekt beim Zerkleinern der Speise |

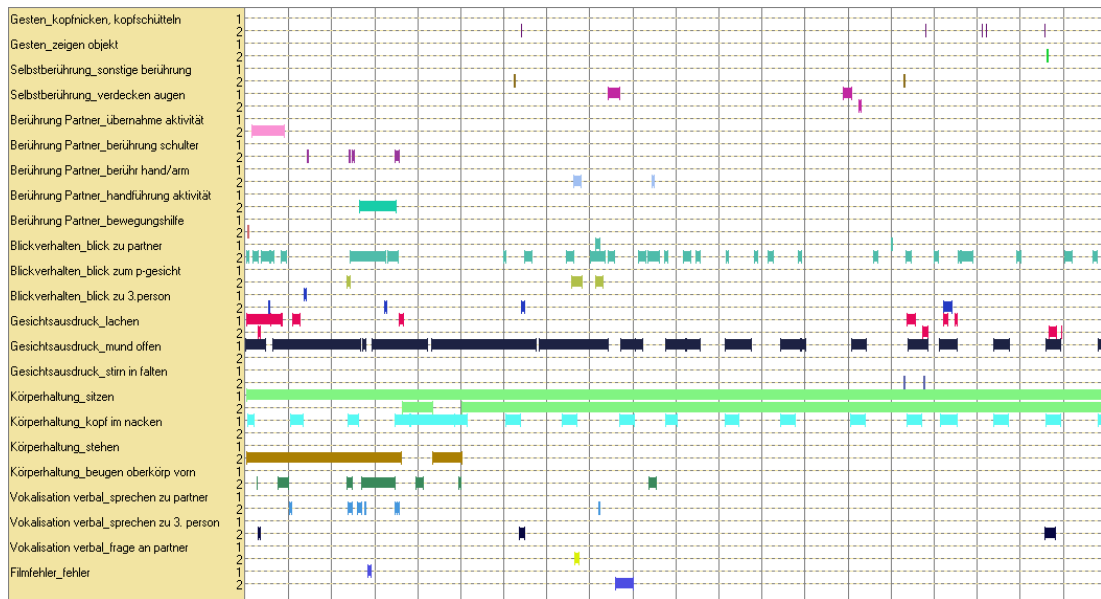


Abbildung 22: G - Situation 2 - Essen: abends (00:09:58:19)

Tabelle 31: G - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends

| Videozeit 00:09:58:19 | | | | |
|-----------------------|---------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | verdecken augen | 2.00 | 13.36 | 2.23 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 2.00 | 3.32 | 0.55 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 1.32 | 0.22 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 7.00 | 51.04 | 8.52 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 19.00 | 373.64 | 62.40 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 598.12 | 99.89 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 18.00 | 184.88 | 30.88 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 2.20 | 0.37 |
| Begleiter/in | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 1.00 | 0.96 | 0.16 |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 5.00 | 0.20 | 0.03 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 2.00 | 1.80 | 0.30 |
| Selbstberührung | verdecken augen | 1.00 | 1.88 | 0.31 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 2.00 | 6.00 | 1.00 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 1.00 | 22.48 | 3.76 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 4.00 | 6.24 | 1.04 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 1.00 | 25.92 | 4.33 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 0.92 | 0.15 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 30.00 | 138.64 | 23.17 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 3.00 | 14.12 | 2.36 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 4.00 | 10.32 | 1.72 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 4.00 | 10.96 | 1.83 |
| Gesichtsausdruck | stirn in falten | 2.00 | 1.12 | 0.19 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 129.12 | 21.58 |
| Körperhaltung | sitzen | 2.00 | 468.96 | 78.37 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 7.00 | 47.64 | 7.96 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 7.00 | 12.08 | 2.02 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 1.00 | 2.76 | 0.46 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 3.00 | 11.92 | 1.99 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 12.40 | 2.07 |

Tabelle 32: G - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Dienstzimmer • Die Bezugsperson begleitet G. zum Holen der Geldbörse in das Dienstzimmer. Es ist keine andere Person anwesend. <p>„Also das war mir dann schon... Es gibt natürlich viele Situationen, in denen ich nicht viel mit ihm rede. Und äh - weil es einfach so selbstverständlich ist, wie es läuft. Und dann gibt es wieder Situationen, in denen ich mehr mit ihm rede... Ich glaube, ich war etwas irritiert durch diese... dieses... dieses Filmen und... habe es jetzt vielleicht ein wenig spät gemerkt, dass da (lacht) die Kommunikation ziemlich nonverbal an und für sich abläuft“ (G3;31-31).</p> <p>„... war ich dann etwas überrascht, dass er heute ein wenig anders reagiert hat. Er blieb einfach sitzen, oder ich habe auch gemerkt, dort auf dem Kühlschrank, er hat... an und für sich war er irritiert. Ja vielleicht - ich habe natürlich plötzlich gemerkt... ich rede gar nicht...“ (G3;23-23)</p> <p>„Ich schaue auch bei ihm... selbst auch dass ich in der Regel immer etwa gleich... äh... der Ablauf etwa dasselbe ist“ (G3;19-19).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation • G verwendet Gesten zum Zeigen, was er möchte • Berührungen erfolgen zwei Mal an Hand bzw. Arm und einmal an einer anderen Körperstelle. • Vier Mal schaut G. für 3-7 sec. zu seinem Begleiter, zweimal schaut er ihm ins Gesicht • G. lacht gut sichtbar • Seinem Mund hält G. lang weit geöffnet; seinen Kopf beugt er weit rückwärts • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Er berührt G. selten und äussert sich wenig verbal (4x kurz) • Die Bezugsperson schaut G. knapp die Hälfte der Aufnahmezeit an • Einmal schauen sich beide zugleich an • Beide Personen stehen • Kein Gespräch, nur kurze begleitende Bemerkungen |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also er muss ja... weil er nicht sprechen kann... kommt er sehr oft... selbst zu einem, entweder mit einem Becher, beispielsweise, dann weiss ich eben, er will etwas trinken“ (G3; 7-7).</p> <p>„Also er geht zum Schrank, nimmt einen Becher heraus, dann weiss ich auch schon - oder er bringt einen Teller, dann weiss ich, er will etwas auf den Teller. Das sind seine Möglichkeiten. Meistens macht er... schaut er einen noch an, und dann, so ein fragender Blick, manchmal ist es auch... dass er strahlt, weil er schon weiss... er freut sich, also, er bekommt gleich etwas“ (G3; 7-7).</p> <p>„Habe ihm dann den Arm angeboten, und er - je nach dem, manchmal lässt er sich ziehen, manchmal schiebt er einen auch in die Richtung, in die er dann will. Also das ist seine Art zu kommunizieren“ (G3;11-11).</p> <p>„Er hört manchmal auch zu, was man sagt, und er hat an und für sich, glaube ich, versteht er die Sprache... sehr gut. Also... ja“ (G3;31-31).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • G. lacht zeitweise • Seine Bezugsperson schaut G. 4x für 3-7 sec. an, zweimal schaut er ihm ins Gesicht |
| Aufmerksamkeit, Interesse | |
| Symbolverständnis | |
| Sprachverständnis | |



Abbildung 23: G - Situation 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang (00:01:26:24)

Tabelle 33: G - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang

| Videozeit 00:01:26:24 | | | | |
|-----------------------|------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| <i>Bewohner</i> | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | zeigen objekt | 4.00 | 23.88 | 27.58 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 2.00 | 6.12 | 7.07 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 2.92 | 3.37 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 4.00 | 17.96 | 20.74 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 2.00 | 5.64 | 6.51 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 4.32 | 4.99 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 4.00 | 56.80 | 65.59 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 84.80 | 97.92 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 5.00 | 21.12 | 24.39 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 1.16 | 1.34 |
| <i>Begleiter/in</i> | | | | |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 4.00 | 8.88 | 10.61 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 6.04 | 7.22 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 2.00 | 10.04 | 12.00 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 5.00 | 26.28 | 31.41 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 6.00 | 13.60 | 16.25 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 2.00 | 9.44 | 11.28 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 7.28 | 8.70 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 83.68 | 100.00 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 1.00 | 1.52 | 1.82 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 4.00 | 4.60 | 5.50 |

Tabelle 34: G - Situationsbeschreibung 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> In der Garderobe befindet sich keine andere Person Die Bezugsperson begleitet zu dieser Zeit nur G. |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation G. benutzt Gesten (greifen) und hält seinen Betreuer 2x fest Insgesamt schaut G. drei Mal zu seinem Betreuer Zu einem Objekt schaut G. einmal G. atmet laut hörbar und schnauft, einmal gibt er Laute von sich G. hält seinen Mund weit geöffnet; seinen Kopf beugt er zeitweise rückwärts <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation Die Bezugsperson schaut G. bis 12x bis zu 25 sec. an Er berührt G. drei Mal kurz (4-9 sec.) und übernimmt zweimal eine Aktivität Die begleitende Person lacht einmal G. zu Sprachlich äussert er sich kurz Einmal schauen beide sich zeitgleich an Die begleitende Person steht mit gebeugtem Oberkörper zum sitzenden G. Kein Gespräch, nur kurze Anweisungen |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <i>„Ja, eben seine Ressourcen an und für sich sind äh, wenn er etwas will und Hilfe braucht, kommt er entweder zum Beispiel mit einem Teller oder mit einem Becher und signalisiert ich habe Durst, ich möchte etwas trinken oder ich möchte etwas essen, oder - die andere Möglichkeit, die er hat, ist, er kommt einen holen, direkt, am Arm, und führt einen an die Situation heran“ (G4; 6-6).</i> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> Einmal gegenseitiges Anschauen zur gleichen Zeit Drei Mal kurze Blicke zur Bezugsperson |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> G. blickt zum Objekt |

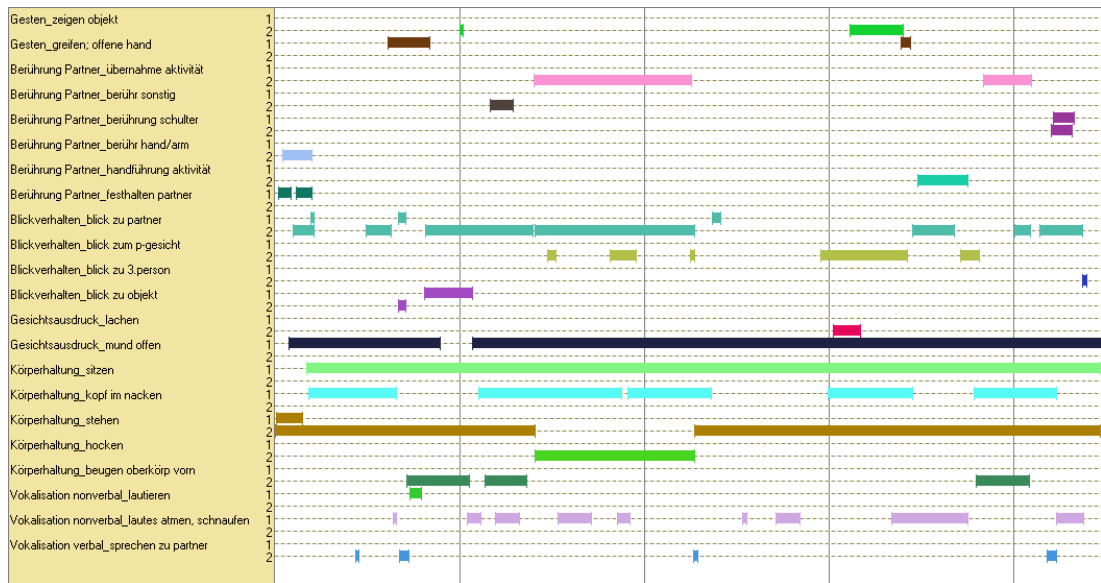


Abbildung 24: G - Situation 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe (00:02:14:18)

Tabelle 35: G - statistische Daten zu Situation 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe

| Videozeit 00:02:14:18 | | | | |
|------------------------|-------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | greifen; offene hand | 2.00 | 8.28 | 6.16 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 1.00 | 3.52 | 2.62 |
| Berührung Partner | festhalten partner | 2.00 | 4.64 | 3.45 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 3.00 | 3.16 | 2.35 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 1.00 | 7.80 | 5.80 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 2.00 | 127.28 | 94.62 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 4.20 | 3.12 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 129.12 | 95.99 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 5.00 | 78.08 | 58.04 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 9.00 | 35.40 | 26.32 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 1.00 | 1.84 | 1.37 |
| Begleiter | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 2.00 | 9.04 | 6.74 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 4.68 | 3.49 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 3.64 | 2.72 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 2.00 | 33.28 | 24.83 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 1.00 | 3.48 | 2.60 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 1.00 | 8.12 | 6.06 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 7.00 | 67.24 | 50.16 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 5.00 | 23.28 | 17.37 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 1.00 | 1.16 | 0.87 |
| Blickverhalten | blick zu 3 person | 1.00 | 0.60 | 0.45 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 4.36 | 3.25 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 108.16 | 80.69 |
| Körperhaltung | hocken | 1.00 | 25.88 | 19.31 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 3.00 | 25.68 | 19.16 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 4.00 | 4.12 | 3.07 |

Tabelle 36: G - Situationsbeschreibung 5 - Alltagsaktivität: Mittagessen zubereiten

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> G. befindet sich mit seiner begleitenden Person im Wohnzimmer bzw. in der angrenzenden offenen Küche Bis auf eine weitere Bewohnerin und G., sind alle anderen zur Arbeit in den Ateliers Die Bezugsperson hantiert in der Küche und spricht G. immer wieder zu G. um Hilfe zu erhalten <p><i>„...ist es eigentlich so gedacht, dass er einem nicht die Schürze an den Kopf wirft, sondern in die Hand gibt, aber manchmal geht es ihm halt zuwenig schnell, und dann schmeisst er sie halt auf den Boden. Und dann macht man ihn einfach darauf aufmerksam, du, man könnte auch anders, aber wiederholen kann man es ja nicht“ (G5; 27-27).</i></p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation G. schaut mehrmals (9x) zu seiner Bezugsperson Er lacht sichtbar viel, einmal ist sein Lachen auch zu hören G. nutzt einmal die Geste des Greifen und berührt seine begleitende Person einmal Die meiste Zeit sitzt G. im Wohnraum Kurzes Lautieren zeigt G. vier Mal Er öffnet seinen Mund oft weit und beugt seinen Kopf in den Nacken Seine Hände bewegt er stereotyp <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation Die Bezugsperson schaut G. sehr oft (51x) für kurze Zeit (1-12 sec.) an, auch Blicke ins Gesicht Sie berührt G. kurzzeitig (bis zu 2 sec.) und übernimmt eine Aktivität Die Bezugsperson lacht in der ersten Hälfte der Aufnahme laut (4x) Gesten benutzt sie zum Zeigen auf Subjekte und Objekte Die begleitende Person spricht G. mehrmals kurz an oder fragt ihn etwas (42x) Meist steht die begleitende Person in der Küche (ca 3-4m von G. entfernt), teilweise beugt sie sich zu G. hinunter, wenn sie näher an ihm steht Gleichzeitig gemeinsam schauen sich die beiden 6x an Fragen und Anweisungen zur Tätigkeit |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p><i>„Also wenn ich sehen möchte wie er sich fühlt, dann schaue ich immer auf das Gesicht und auf den Mund, weil er kann es sehr gut zeigen, wenn er lacht und sich wohl fühlt“ (G5;11-11) .</i></p> <p><i>„Ja, also G. äussert sich eigentlich oder macht sich bemerkbar, indem er Geräusche von sich gibt, oder dann kommt und einen an der Hand nimmt oder schauen kommt“ (G5;7-7).</i></p> <p><i>„Also an und für sich... ist es relativ schwierig, ihn einzubeziehen ins Kochen, und ich hatte einfach schon Freude, dass er reagiert hat, als ich ihn gerufen habe. Also wenn er reagiert und dann in meine Richtung schaut, dann habe ich das Gefühl, jetzt war er doch bei mir“ (G5;15-15).</i></p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> Mehrmaliges Schauen zur Betreuerin (9x) Teilweise gleichzeitiges gegenseitiges Anschauen mit der Bezugsperson Lachen |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> G. schaut zur tätigen Bezugsperson G. kommt der Aufforderung nach, seine Schürze abzunehmen nach dem Kochen |

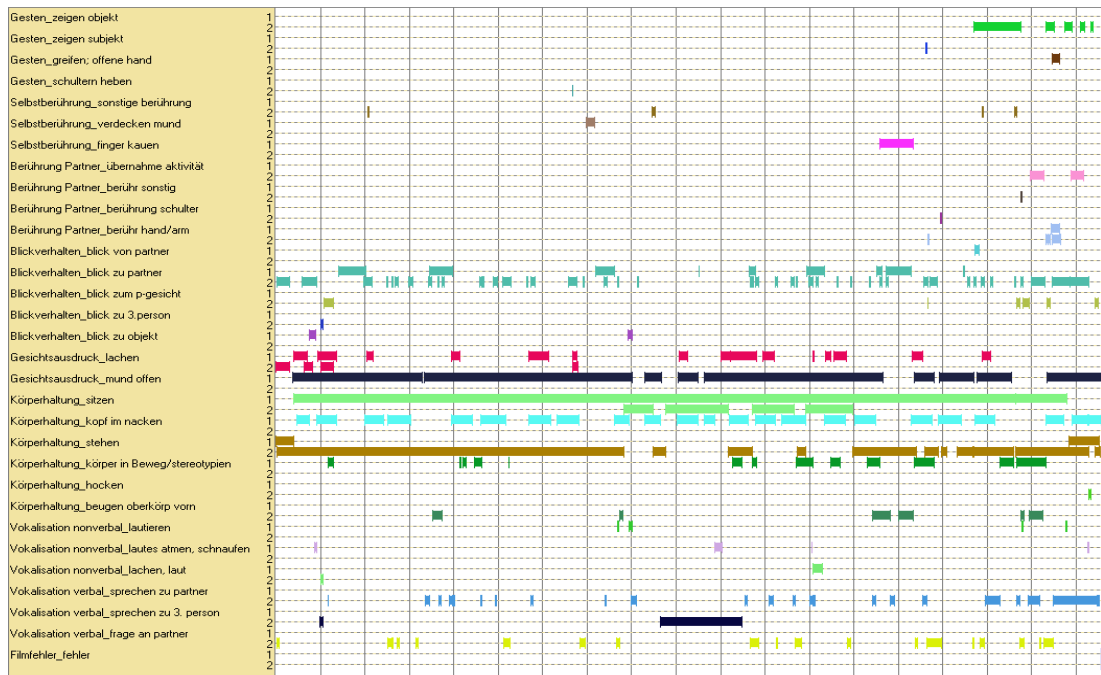


Abbildung 25: G - Situation 5 - Alltagsaktivität: Mittagessen zubereiten (00:09:19:01)

Tabelle 37: G - statistische Daten zu Situation 5 - Alltagsaktivitäten: Mittagessen zubereiten

| Videozeit 00:09:19:01 | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | greifen; offene hand | 1.00 | 4.92 | 0.88 |
| Selbstberührung | verdecken mund | 1.00 | 5.36 | 0.96 |
| Selbstberührung | finger kauen | 1.00 | 22.72 | 4.06 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 5.92 | 1.06 |
| Blickverhalten | blick von partner | 1.00 | 2.56 | 0.46 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 9.00 | 84.48 | 15.11 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 2.00 | 7.12 | 1.27 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 15.00 | 108.84 | 19.47 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 9.00 | 470.36 | 84.14 |
| Körperhaltung | sitzen | 2.00 | 522.08 | 93.39 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 23.00 | 295.64 | 52.88 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 32.20 | 5.76 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotyp | 13.00 | 90.04 | 16.11 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 4.00 | 4.56 | 0.82 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 4.00 | 8.60 | 1.54 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 1.00 | 6.48 | 1.16 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 2.00 | 0.36 |
| Begleiter/in | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 5.00 | 46.60 | 8.34 |
| Gesten | zeigen subjekt | 2.00 | 0.08 | 0.01 |
| Gesten | schultern heben | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 4.00 | 4.96 | 0.89 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 2.00 | 17.52 | 3.14 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 0.88 | 0.16 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 1.00 | 0.48 | 0.09 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 4.00 | 9.08 | 1.63 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 45.00 | 122.44 | 21.91 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 6.00 | 16.76 | 3.00 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 1.24 | 0.22 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 4.00 | 26.32 | 4.71 |
| Körperhaltung | sitzen | 4.00 | 121.24 | 21.70 |
| Körperhaltung | stehen | 11.00 | 411.84 | 73.71 |
| Körperhaltung | hocken | 1.00 | 0.92 | 0.16 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 6.00 | 40.40 | 7.23 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 1.00 | 0.92 | 0.16 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 23.00 | 80.08 | 14.33 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 2.00 | 56.56 | 10.12 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 19.00 | 53.80 | 9.63 |

Tabelle 38: G - Situationsbeschreibung 6 - Essen: mittags

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Der Tisch ist eingedeckt, alle Speisen und Getränke, sowie Teller Gläser und Besteck stehen auf dem Tisch • Alle Bewohner/Innen und drei begleitende Personen sitzen an drei Esstischen verteilt • Neben G. sitzt eine begleitende Person, die ihn unterstützt <p>„Also für ihn ist das Ritual, dass er sich hinsetzt, und dann legt man ihm den Latz um, und dann schöpft man ihm eigentlich, oder man sagt schöpfen. Damit er essen kann“ (G6; 15-15).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation • G. schaut nicht einmal zu seiner Betreuerin • Er blickt ein Objekt an • G. verwendet Gesten (zeigen) • Er lacht drei Mal • Einmal ist seine Stirn faltig • Er öffnet seinen Mund weit und hält ihn offen, beugt seinen Kopf rückwärts • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Im letzten Abschnitt der Aufnahme verwendet sie Gesten • Die Bezugsperson blickt zu G.: oft, kurz, viele Pausen (24x; 2-36 sec.) • Sie lacht • Die begleitende Person spricht 11x eher kurz (2-31 sec.) zu G., besonders im letzten Drittel • Beide Personen sitzen <ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung zum Einschenken eines Getränks |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also für G. ist ja Essen sehr zentral und wichtig, und er kann das sehr gut zeigen, was er möchte, ob er trinken will oder essen, wenn er zum Beispiel noch mehr will, also einen Nachschlag, dann nimmt er den Teller und streckt ihn einem entgegen, das bedeutet Nachschlag, oder er kann auch ganz genau sehen, was hat es auf dem Tisch. Ich habe ihm jetzt heute vergessen den Käse zu geben, da (...) nachher noch den Käse geholt und... also (...) und er hat es mir hingestreckt. Also ich finde, er kann sich sehr gut - einfach indem er es einem entgegen gibt, entweder den Becher oder den Teller, und dann weiss man, worum es ihm geht“ (G6; 7-7).</p> <p>„...er kann sehr laute Geräusche von sich geben, oder er kann auch... einen plötzlich zart halten oder dann halt kneifen, wenn es ihm nicht genug schnell geht,...“ (G6; 19-19).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Einmal schauen G. und seine Bezugsperson zu einem Objekt • G. benutzt Gesten (Teller bzw. Tasse zur Bezugsperson halten) |

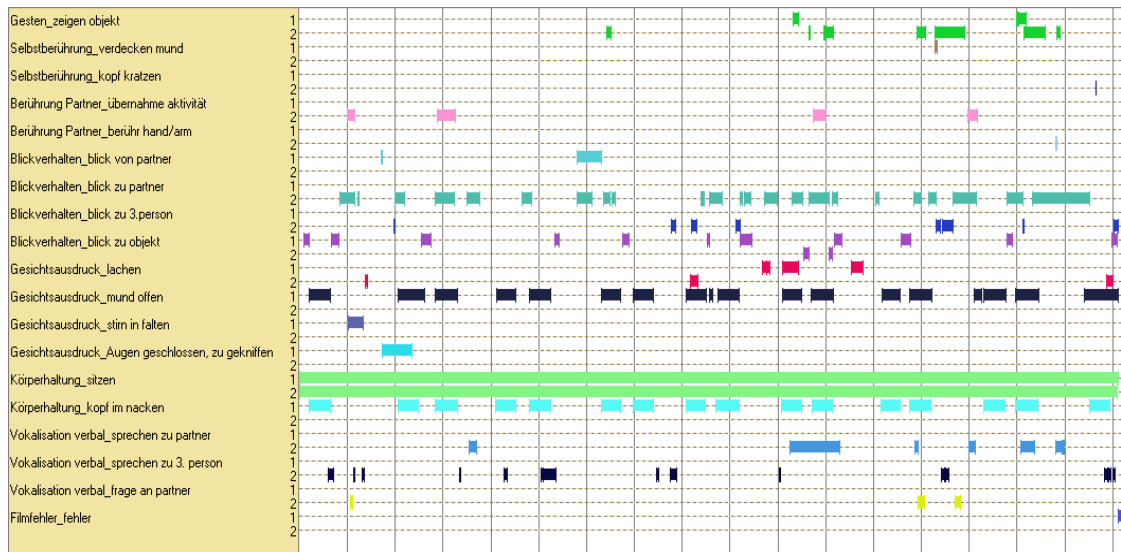


Abbildung 26: G - Situation 6 - Essen: mittags (00:08:36:04)

Tabelle 39: G - statistische Angaben zu Situation 6 - Essen: mittags

| Videozeit 00:08:36:04 | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | zeigen objekt | 3.00 | 8.96 | 1.74 |
| Selbstberührung | verdecken mund | 1.00 | 1.00 | 0.19 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 11.00 | 46.76 | 9.06 |
| Blickverhalten | blick von partner | 2.00 | 16.12 | 3.12 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 4.00 | 20.88 | 4.05 |
| Gesichtsausdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 1.00 | 18.96 | 3.67 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 18.00 | 228.00 | 44.17 |
| Gesichtsausdruck | stirn in falten | 1.00 | 9.72 | 1.88 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 513.68 | 99.52 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 16.00 | 207.84 | 40.27 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 2.96 | 0.57 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 8.00 | 48.56 | 9.46 |
| Selbstberührung | kopf kratzen | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 0.60 | 0.12 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 4.00 | 29.84 | 5.81 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 24.00 | 175.20 | 34.14 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 2.00 | 5.52 | 1.08 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 8.00 | 22.56 | 4.40 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 3.00 | 10.00 | 1.95 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 513.16 | 99.99 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 8.00 | 57.12 | 11.13 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 3.00 | 8.00 | 1.56 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 15.00 | 30.92 | 6.02 |

Tabelle 40: G - Situationsbeschreibung 7 - Essen: morgens

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Der Tisch ist eingedeckt, alle Speisen und Getränke, sowie Teller Gläser und Besteck stehen auf dem Tisch • Im Hintergrund ist Radiomusik zu hören • Ein Blumenstrauß steht auf dem Tisch • Alle Bewohner/Innen und drei BetreuerInnen sitzen an drei Esstischen verteilt • Neben G. sitzt eine Bezugsperson, die ihn unterstützt <p><i>„und er hat versucht, ihn anzusprechen. Weil er gewusst hat, bei mir gibt es die Cola, also gibt es die Becken, und die Ordnung, die wir eigentlich möchten, nicht - und er versucht dann, eine andere Person anzusprechen und versucht, sie auf ihn aufmerksam zu machen, und da merkt man auch, dass er etwas mehr... nicht ruhig ist. Also es ist dort... beim Kochen selbst eigentlich nicht“ (G7;27-27).</i></p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation • G. schaut dreimal kurz (1-4sec.) zu seiner Bezugsperson zu Beginn der Essenszeit • G. verwendet Gesten (zeigen) • Zeitweise schliesst G. seine Augen • Er öffnet seinen Mund weit und hält ihn offen, beugt seinen Kopf rückwärts • G. lautiert kurz, es ist ein Jammern bzw. Weinen zu hören • Seine Bezugsperson berührt G. (3x 1-17 sec.) • G. sitzt • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Sie verwendet Gesten zum Weisen der Richtung, Kopfschütteln und abweisende Handbewegungen • Sie berührt G. 21x für kurze Zeit (bis zu 15 sec.) an Arm/Hand, auch mehrmals an anderen Körperstellen • Einmal übernimmt sie eine Aktivität • Die Bezugsperson blickt zu G.: kurz, viele Pausen (26x 1-17 sec.) • Sie lacht • Die Betreuerin spricht 9x kurz zu G., besonders im ersten Drittel (bis zu 10 sec.) • Ihre Körperhaltungen wechseln (stehend, zu G. gebeugt; sitzend) <ul style="list-style-type: none"> • Aufforderung zum Essen • Wenig Tischgespräch, einzelne begleitende Personen und Bewohner/innen unterhalten sich untereinander verbal, u.a. über G. |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p><i>„...aber es gibt Situationen, in denen er wirklich handgreiflich wird,...“ G7(15-15).</i></p> <p><i>„Ich informiere ihn schon beim Aufnehmen - beim guten Morgen Sagen, wir machen die Pflegetoilette - und dann informiere ich ihn, dass das Frühstück bald bereitsteht. Also ich denke, dass er das weiss“ (G7 (7-7).</i></p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • G schaut drei Mal kurz zur Bezugsperson (1-4sec.) |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • G. benutzt Gesten (führt seine Hand zur Bezugsperson) |

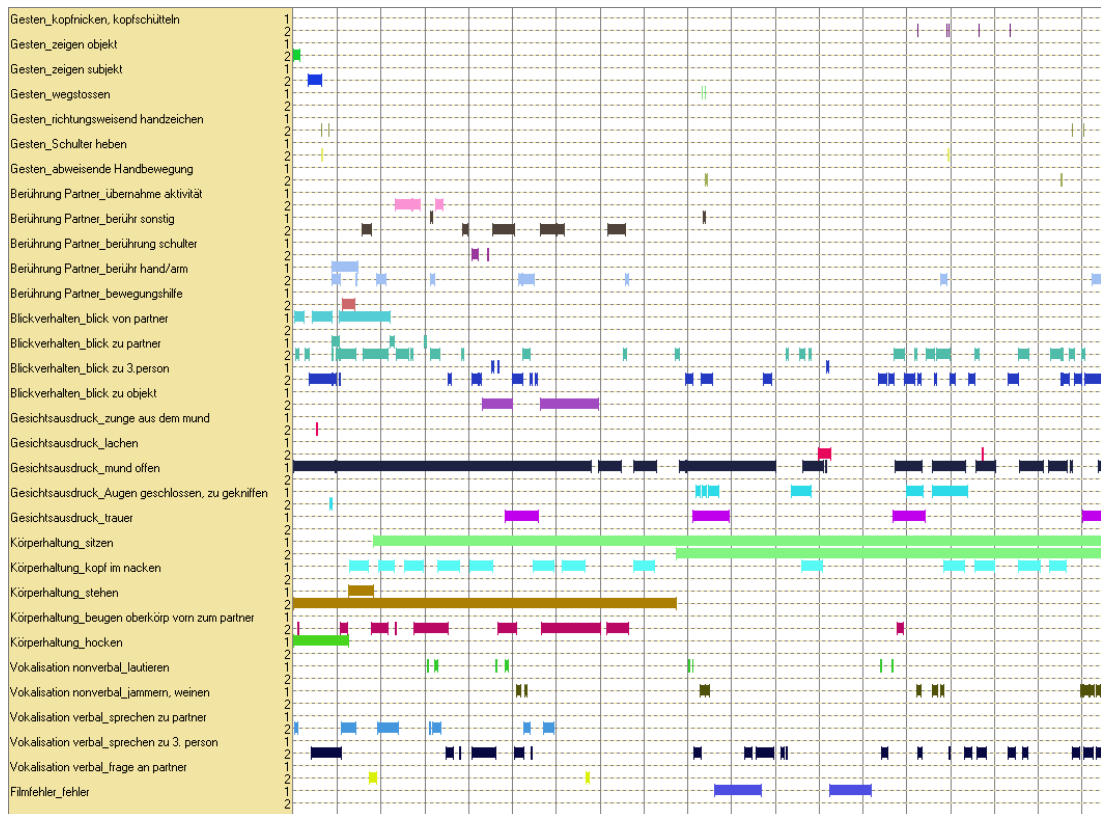


Abbildung 27: G - Situation 7 - Essen: morgens (00:09:14:19)

Tabelle 41: G - statistische Daten zu Situation 7 - Essen: morgens

| | | | | |
|------------------------|---------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Videozeit 00:09:14:19 | | | | |
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | wegstossen | 2.00 | 0.08 | 0.01 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 17.12 | 3.09 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 2.00 | 2.72 | 0.49 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 3.00 | 9.60 | 1.73 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 3.00 | 3.28 | 0.59 |
| Blickverhalten | blick von partner | 3.00 | 54.08 | 9.75 |
| Gesichtsdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 6.00 | 61.60 | 11.10 |
| Gesichtsdruck | mund offen | 15.00 | 403.44 | 72.72 |
| Gesichtsdruck | trauer | 4.00 | 83.00 | 14.96 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 17.08 | 3.08 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 499.96 | 90.12 |
| Körperhaltung | hocken | 1.00 | 37.72 | 6.80 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 13.00 | 177.92 | 32.07 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 8.00 | 8.04 | 1.45 |
| Vokalisation nonverbal | jammern, weinen | 12.00 | 30.12 | 5.43 |
| Filmfehler | fehler | 2.00 | 60.08 | 10.83 |
| Betreuer | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 1.00 | 4.12 | 0.74 |
| Gesten | richtungsweisend handzeichen | 4.00 | 0.16 | 0.03 |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 5.00 | 0.20 | 0.04 |
| Gesten | zeigen subjekt | 1.00 | 9.60 | 1.73 |
| Gesten | Schulter heben | 4.00 | 0.16 | 0.03 |
| Gesten | abweisende Handbewegung | 2.00 | 2.44 | 0.44 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 9.00 | 39.48 | 7.12 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 6.00 | 53.68 | 9.68 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 3.00 | 21.12 | 3.81 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 2.00 | 4.60 | 0.83 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 8.84 | 1.59 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 26.00 | 117.04 | 21.10 |

| | | | | |
|---------------------|------------------------------------|-------|--------|-------|
| Blickverhalten | blick zu objekt | 2.00 | 60.08 | 10.83 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 25.00 | 113.76 | 20.51 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 9.08 | 1.64 |
| Gesichtsausdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 1.00 | 1.12 | 0.20 |
| Gesichtsausdruck | zunge aus dem mund | 1.00 | 0.76 | 0.14 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 261.76 | 47.18 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 292.36 | 52.70 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 9.00 | 113.84 | 20.52 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 7.00 | 45.04 | 8.12 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 2.00 | 6.96 | 1.25 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 22.00 | 117.12 | 21.11 |

Tabelle 42: G - Situationsbeschreibung 8 - Pflege: Zahnpflege

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Aktivität findet im Zimmer am Waschbecken statt; • Die Betreuerin stellte einen Stuhl vor das Becken • G. ist mit seiner Bezugsperson allein im Zimmer <p><i>„Heute ging es gut... Er wurde nicht gestört, es kam auch schon vor, dass vielleicht jemand an der Tür geklopft hat, das ist auch schon ein, schon ein Störfaktor, den er dann benutzt zum Aufstehen, und schon ist er wieder weg. Aber heute ging es gut. Er hat sich auch sichtlich wohl gefühlt. Ja, er hat das mitbekommen, dass da ein Betreuer neben ihm sitzt...“ (G8; 23-23)</i></p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Gabriel</u>: Nonverbale Kommunikation • G. schaut nicht einmal zu seiner Bezugsperson • Er blickt ein Objekt an • G. verwendet Gesten (zeigen, bzw. wegstossen) • Seine Bezugsperson berührt G. einmal an Hand/Arm (72sec.) • Einmal ist seine Stirn faltig • Er öffnet seinen Mund weit und hält ihn offen, beugt seinen Kopf rückwärts • G. zeigt Stereotypen; mit seinen Händen umfasst er ein Plastikbecken und eine Windel • G. lautiert, atmet hörbar laut und jammert zeitweise • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Sie verwendet Gesten • 18x berührt die begleitende Person G. an verschiedenen Körperstellen (Arm/Hand, Schulter, Gesicht, Festhalten) • Die begleitende Person blickt zu G.: 11x, auch kurze Sequenzen (2-47sec.) • Die begleitende Person spricht zwischen weniger als 1sec. bis zu 19sec. zu G. • Die begleitende Person steht meist mit gebeugtem Oberkörper zu G. • Aufforderung zum Mitmachen; begleitendes Sprechen, |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • G. schaut zum Objekt |

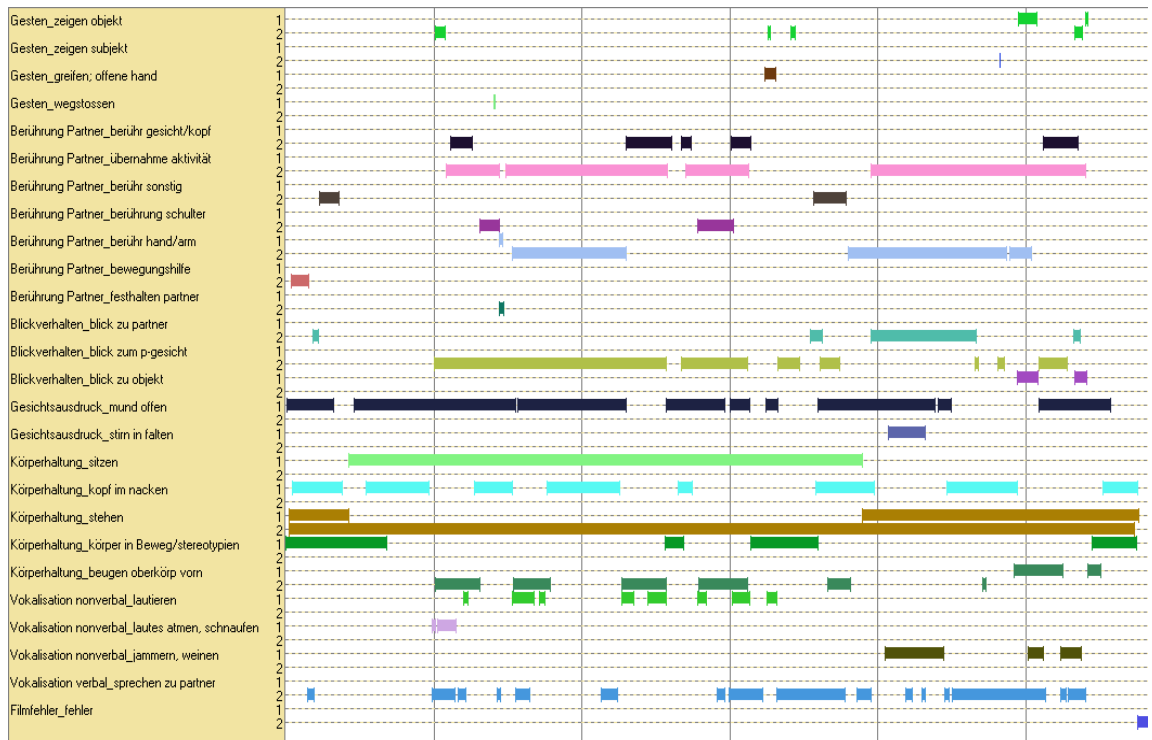


Abbildung 28: G - Situation 8 - Pflege: Zahnpflege (00:02:54:22)

Tabelle 43: G - statistische Daten zu Situation 8 - Pflege: Zahnpflege

| Videozeit 00:02:54:22 | | | | |
|------------------------|-----------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | zeigen objekt | 2.00 | 4.16 | 2.41 |
| Gesten | wegstossen | 1.00 | 0.04 | 0.02 |
| Gesten | greifen; offene hand | 1.00 | 2.24 | 1.30 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 0.72 | 0.42 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 2.00 | 6.68 | 3.86 |
| Gesichtsausdruck | mund offen | 9.00 | 123.36 | 71.34 |
| Gesichtsausdruck | stirn in falten | 1.00 | 7.60 | 4.40 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 68.20 | 39.44 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 104.12 | 60.21 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 4.00 | 46.88 | 27.11 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 2.00 | 12.44 | 7.19 |
| Körperhaltung | kopf im nacken | 8.00 | 81.72 | 47.26 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 2.00 | 4.36 | 2.52 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 8.00 | 19.40 | 11.22 |
| Vokalisation nonverbal | jammern, weinen | 3.00 | 18.76 | 10.85 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 4.00 | 4.84 | 2.78 |
| Gesten | zeigen subjekt | 1.00 | 0.04 | 0.02 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 3.00 | 59.68 | 34.27 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 2.00 | 10.56 | 6.06 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 4.00 | 99.76 | 57.28 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 2.00 | 11.12 | 6.38 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 5.00 | 26.80 | 15.39 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 3.56 | 2.04 |
| Berührung Partner | festhalten partner | 1.00 | 0.84 | 0.48 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 4.00 | 26.40 | 15.16 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 7.00 | 76.64 | 44.01 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 171.36 | 98.39 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 6.00 | 40.88 | 23.47 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 16.00 | 65.12 | 37.39 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 2.16 | 1.24 |

Tabelle 44: Zusammenschau aller Situationen Gabriel Lori

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse | | |
|--|---|---|---|
| Rahmenbedingungen | | | |
| Umfeldgestaltung | Pflege | Essen | Alltag |
| Gruppenzusammensetzung/ Bezugspersonenverfügbarkeit | - im Bewohnerzimmer mit geschlossener Tür | - Tische sind eingedeckt mit Teller und Besteck für alle Bewohner/innen und begleitende Personen - Speisen und Getränke stehen auf dem Tisch parat, nur ein Teil befindet sich auf einem Beistelltisch - manchmal schmückt ein Blumenstrauß den Tisch | - Räume der Wohngruppe (Wohnzimmer, Garderobe, Dienstzimmer) |
| | - Bewohner mit Bezugsperson allein; - Einzelbetreuung | - alle Bewohner/innen und begleitende Personen sitzen an drei Tischen verteilt am Tisch von G. sitzen mit ihm 4 Bewohner/innen und zwei begleitende Personen - eine Bezugsperson unterstützt G. | - in einer von drei Situationen ist eine weitere Person in der Wohngruppe, jedoch konzentriert sich die Begleitung der Fachperson nur auf G. - Einzelbetreuung |
| Störungen/ Rahmenbedingungen oder Individuum | | - G. nahm Kontakt zu einer anderen Bezugsperson auf, weil er sein Spielzeug haben wollte | - Kamera wird einmal als störend (nicht natürliche Situation) benannt - Bezugsperson redete fast nicht - G. verhielt sich nicht wie üblich - G. beendete die gemeinsame Tätigkeit nicht nach den allgemeinen Vorstellungen (dies wird nicht als sehr störend betrachtet) |
| Hinweis auf Rituale | - Ablauf: Kleiderwechsel im Zimmer am Bett | - den Latz umlegen - Ablegen seiner Spielmaterialien | - Ablauf soweit wie möglich gleich gestalten |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle | <i>Bewohner Gabriel:</i> <ul style="list-style-type: none">- in zwei Situationen schaut G. nicht einmal zur Bezugsperson- in den restlichen sechs Situationen schaut G. zwischen 1-12 sec. zur begleitenden Person, mit unterschiedlicher Frequenz- G. schaut bestimmte Objekte an (Tätigkeiten), mit welchen hantiert wird (G. oder Bezugsperson)- In fünf unterschiedlichen Situationen lacht G.; eher traurig bzw. angestrengt schaut er in 3 Situationen- G. kommuniziert mit Gesten (Greifen und Zeigen)- Vokalisationen: lautes Atmen; Schnaufen; in zwei Situationen jammern und weinen wahrnehmbar- Körperhaltung: G. sieht man mit zurück gelehntem Kopf und offenem Mund zwischen 24% - 58% der jeweils aufgenommenen Zeit; Stereotypien <i>Begleitende Person:</i> <ul style="list-style-type: none">- In allen Situationen erfolgt Körperkontakt durch Berühren; in fünf der acht Situationen sind die Berührungen eher selten und kurz (G2; G3; G4; G5; G6); in den restlichen Situationen gibt es mehrere längere Berührungssequenzen (G1; G7; G8); (Übernahme einer Aktivität; Handführung); die Berührungen erfolgen eher peripher an Arm und Hand- viel Blickkontakt zu G. in allen Sequenzen; relativ langes Anschauen (G3; G6) oder oft und kurzzeitiges Anschauen von G. oder in sein Gesicht (G2; G5)- verbal wenden sich die Begleitpersonen eher kurz an G.; kurze Aufforderungen oder Erklärungen, in den Situationen der Pflege oder bei der Aktivität Kochen wird mehr zu G. gesprochen- Gesten wie das Zeigen werden in allen Situationen (bis auf eine) benutzt- Körperhaltung: in drei Situationen nehmen beide Personen gleichzeitig eine stehende/sitzende Position ein; in anderen Situationen sitzt G. und die Begleitperson beugt sich zu G. hinunter | | |
| Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none">- insgesamt wenig Gespräch beim Essen- Aufforderungen zum Mitmachen beim Essen (Einschenken), bei der Pflege o.ä.- Aufforderung zum Essen/Trinken- Fragen und Anweisungen zur Aktivität- Begleitendes Sprechen | | |

| | |
|--|--|
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | Begleitende Personen achten <ul style="list-style-type: none"> - die Mimik: Lachen und Lächeln, Weinen - verursachte Geräusche (Vokalisationen) - Körperbewegungen (kreisende Bewegungen mit dem Oberkörper) - Das Greifen an seinen Kopf bzw. das Nehmen der Hand der begleitenden Person und diese zum Kopf führt - Zeigen und hinhalten des Bechers bzw. des Tellers um Nachschlag zu fordern - Das Laufen zum Schrank und nehmen eines Bechers - Ziehen oder Schieben der Begleitperson in eine Richtung durch G. - Auf das Gesicht von G. um seine Befindlichkeit einzuschätzen (Mimik) - Auf das Reagieren von G. auf ihre Ansprache Begleitende Personen meinen, dass <ul style="list-style-type: none"> - G. nicht spricht - Sie merken, wie es G. geht - G. Körperkontakt differenziert einsetzt (handgreiflich – kneifen; zartes berühren) |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • in bis auf zwei Situationen schaute G. wenigstens einmal kurz zur Begleitenden Person • in sechs Situationen blickt G. mehrmals kurz zu seiner Bezugsperson • in drei Filmsequenzen lacht bzw. lächelt G. |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | Aufmerksamkeit u/o Interesse lässt sich in diesem Sinne interpretieren, dass <ul style="list-style-type: none"> • G. zu einem Objekt blickt gemeinsam gleichzeitig mit der Bezugsperson; • In bestimmten Situationen mehrmals zur tätigen, ihn ansprechenden Bezugsperson schaut • G. nutzt Kontaktgesten (Anfassen der Begleitperson) in drei Situationen • Des weiteren nutzt G. protoimperative Gesten (gib mir – G6) • In zwei Situationen kommt G. den Aufforderungen der Betreuerin nach |

8.5.3 Zusammenschau der Ergebnisse: Person Uwe Lech

Uwe Lech ist ein junger Mann, Mitte Dreissig. Bei ihm wurden ein autistisches Syndrom und eine Hirnschädigung diagnostiziert. Bei seiner Körperhaltung fallen der nach vorn gebeugte Oberkörper sowie ein kleiner Buckel auf. Seine Sehkraft erfährt eine grosse Einschränkung durch die Erblindung eines Auges. Trotzdem stösst er nie an Dinge an während des Laufens. Teilweise muss er zum Erkunden Gegenstände nah vor sein Gesicht führen.

Fortbewegen kann sich Uwe meist selbstständig in einem bestimmten Areal, z.B. der Wohngruppe. Bei Unebenheiten des Bodens hat er Schwierigkeiten mit dem Laufen. Uwe bevorzugt bestimmte Bewegungsmuster, z.B. das Schaukeln des Körpers oder das Fingerspiel mit dem Zeigefinger vor seinen Augen.

Uwe trifft man eher allein an, selten nimmt er Kontakt zu anderen (Bewohnern/innen) auf. Die Stimmung im Raum scheint er wahrzunehmen und darauf zu reagieren.

Sein Befinden drückt Uwe durch lautes Stöhnen, Seufzer und Schnauben für Zufriedenheit sowie Weinen, Stampfen, Schreien für Unwohlsein aus.

Für sein Wohlbefinden ist Uwe auf tägliche Medikamentengaben (Homöopathikum) angewiesen.

Regelmässige soziale Kontakte bestehen zu den Wohngruppenmitgliedern, dem

Betreuerteam und den Atelierbesuchern (siehe Beobachtungsprotokolle). Hierbei fällt auf, dass offensichtlich erkennbare kommunikative Handlungen in den meisten Fällen durch die Betreuerinnen initiiert werden. Gruppenmitglieder wie auch die Atelierbesucher nehmen wenig Kontakt zu Uwe auf und umgekehrt.

Uwe geniesst regelmässige Besuche – jedes zweite Wochenende – bei seinen Eltern.

Lebensraum

Uwe lebt in einer Wohngruppe mit sieben anderen Bewohnern und Bewohnerinnen. Drei Personen, zu denen auch Uwe gehört, benötigen umfassende Hilfestellung und Anleitung bei nahezu allen Aktivitäten im täglichen Leben oder deren stellvertretende Erledigung. Bei zwei Personen besteht geringer Hilfebedarf, d.h. die verbale Anleitung reicht aus oder eine gelegentliche Unterstützung. Die restlichen drei Personen haben einen mittleren Hilfebedarf.

Diese Wohngruppe kann demzufolge als heterogen zusammengesetzt angesehen werden.

Der gesamten Wohngruppe stehen fünf Einbettzimmer, ein Zweibettzimmer und ein Studio zur Verfügung. Uwe bewohnt ein Einzelzimmer. Des Weiteren nutzen die Bewohner gemeinsam eine Küche, ein Wohnzimmer, ein Bad und eine Dusche. Eine grosse Terrasse und der Garten der gesamten Einrichtung stehen zur Verfügung.

Insgesamt arbeiten 13 Mitarbeiterinnen mit verschiedenen Pensen in der Wohngruppe.

Die übliche Diensterteilung sieht zwei bis drei Mitarbeiterinnen pro Früh- bzw. Spätdienst vor, in Abhängigkeit von anwesenden Bewohnerinnen. Die Nacht wird durch einen Mitarbeiter – als Piketdienst - abgesichert.

Die Versorgung mit Essen im Alltag übernimmt die Wohngruppe selbst.

Reinigungsarbeiten der Gemeinschaftsräume und die Pflege der Pflanzen auf der Terrasse werden teilweise durch externe Dienste übernommen. Die Bewohnerzimmer pflegen die Bewohner und Bewohnerinnen mit Unterstützung der Mitarbeiter. Eine zentrale Wäscherei sorgt für die anfallende Wäsche.

Aufgrund der beschriebenen Versorgungslage können die Bewohner der Wohngruppe in einen grossen Teil der alltäglichen Selbstversorgungsaktivitäten (Wäsche sortieren und Verräumen; Mahlzeiten vor- und nachbereiten) mit einbezogen werden.

Der Tag ist strukturiert durch die regelmässigen gemeinsamen Mahlzeiten, Arbeiten

in der Wohngruppe (Haushalten), Beschäftigungsangebote in den Ateliers und Freizeitbeschäftigungen jedes einzelnen Wohngruppenmitglieds. Die Aktivitäten sind jeweils nach den Bedürfnissen und Pflichten der Bewohnerinnen ausgerichtet. Jedoch wird auf eine gleichmässige und angemessene Verteilung der Arbeiten in der Wohngruppe geachtet sowie auf genügend Zeit zum Entspannen. Ein Beispielexemplar für einen Tagesablaufplan ist im Anhang zu finden.

Tabelle 45: U - Situationsbeschreibung 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen (insgesamt wenige Kodierungen, da mehrere Unterbrechungen aufgrund der Tätigkeit)

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Sechs der acht Bewohner/innen sind anwesend; zwei begleitende Personen • Zwei Bewohner werden von einer Bezugsperson zu einer Haushaltstätigkeit angeleitet |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bewohner Uwe</i>: nonverbale Kommunikation • U. zeigt Selbstberührungen während der Tätigkeit • Es ist kein direktes Anschauen der Bezugsperson zu beobachten • Während der Tätigkeit lacht U., schnauft und atmet gut hörbar • <i>Begleitende Person</i>: verbale und nonverbale Kommunikation • Sie schaut U. an und spricht relativ wenig (9.08 sec) zu ihm • Zur Verdeutlichung des Gesagten benutzt sie Gesten • Die Bezugsperson lacht, aber nicht zeitgleich mit U. • Beide befinden sich in stehender Position • Anweisungen und Fragen zur Tätigkeit |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„...aufspringen heisst "nein". Das ist also klar für mich. Es gibt Situationen, da nimmt er einen beim Arm, beim Oberarm. Und das heisst, er führt dich dorthin, wo er möchte, und versucht dort zu zeigen, was er möchte“(U1;).</p> <p>„Wenn er noch mehr möchte am Tisch, klatscht er“(U1, 35-35).</p> <p>„...U. versteht alles, was man sagt. Er macht unmissverständlich seine Handbewegung, und dann weiss man es. Also ich nehme das an,...“(U1; 11-11).</p> <p>„...seine Liebelingsmusik. Und da habe ich die gleich aufgelegt, und er hat so gekreisch und gelacht, da merkte ich, es geht ihm gut. Aber er summt oft. Etwas ist ganz klar bei U.“(U1;15-15).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Kein deutlich erkennbares Schauen zur Bezugsperson • Lachen bzw. Lächeln bei Aktivität |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Nimmt Auftrag an • Lachen bzw. Lächeln während der Tätigkeit • U. folgt Gesten und gesprochenen Worten der begleitenden Person • U. führt die Aufträge aus, folgt den Anweisungen |

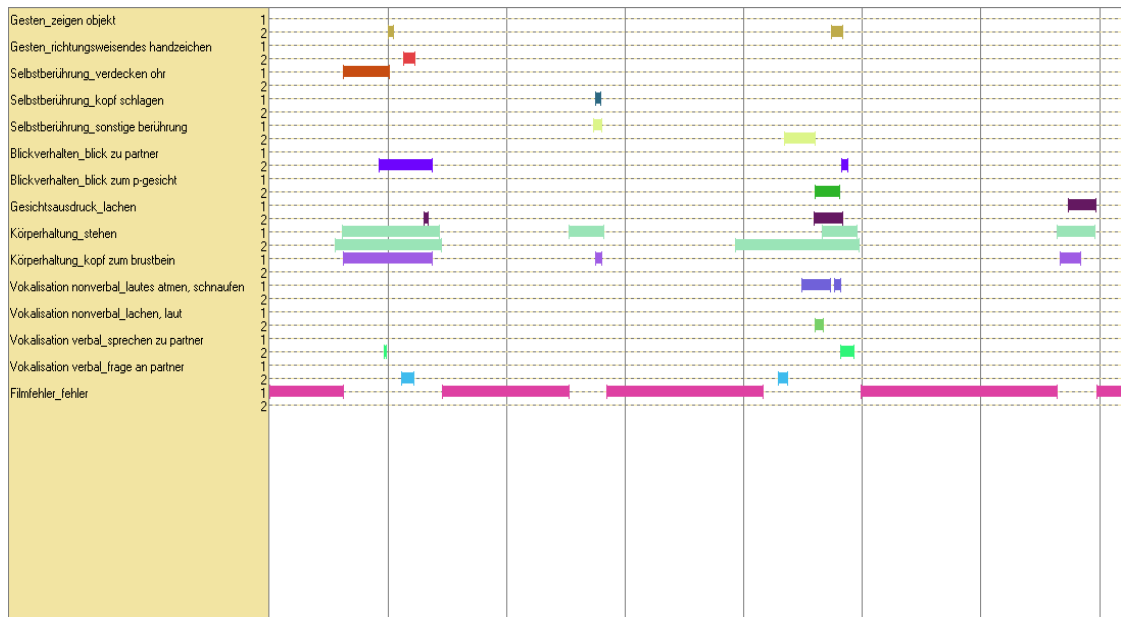


Abbildung 29: U - Situation 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen (00:03:35:20)

Tabelle 46: U - statistische Daten zu Situtation 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen

| Videozeit 00:03:35:20 | | | | |
|------------------------|--------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 1.00 | 11.60 | 5.38 |
| Selbstberührung | kopf schlagen | 1.00 | 1.44 | 0.67 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 1.92 | 0.89 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 6.96 | 3.23 |
| Körperhaltung | stehen | 4.00 | 51.44 | 23.84 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 3.00 | 29.24 | 13.55 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 2.00 | 8.76 | 4.06 |
| Filmfehler | fehler | 5.00 | 146.40 | 67.84 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 2.00 | 4.00 | 3.01 |
| Gesten | richtungsweisendes handzeichen | 1.00 | 2.72 | 2.05 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 7.80 | 5.88 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 2.00 | 14.68 | 11.06 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 1.00 | 6.36 | 4.79 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 8.24 | 6.21 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 58.24 | 43.87 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 1.00 | 2.04 | 1.54 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 2.00 | 3.80 | 2.86 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 2.00 | 5.28 | 3.98 |

Tabelle 47: U - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Alle Speisen stehen angerichtet auf dem Tisch • Jede Person hat ein Gedeck vor sich <ul style="list-style-type: none"> • Sechs Bewohner/innen und zwei begleitende Personen sitzen an drei Tischen • U. sitzt mit einem weiteren Bewohner an einem Tisch mit einer Bezugsperson • Die Bezugsperson kommt erst im letzten Teil der Aufnahme (letztes Drittel) an ihren Platz, da sie sich vorher um eine andere Bewohnerin kümmert <p>„...jetzt für die Essenssituation mit U. wäre es natürlich wünschenswerter, wenn ich dann auch schon dort wäre und mehr Zeit hätte“(U2;31-31).</p> <p>„Es lief natürlich schon nicht glücklich an, weil ich noch zu C.... ja, eigentlich noch hätte schauen wollen, und C. war in dem Moment... eben sehr nervös, und sie hat ja so diese... Zwänge, die sie gegenüber gewissen Betreuern einfach extremer hat, und in der letzten Zeit war es eigentlich nie so extrem wie jetzt heute“(U2; 31-31).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: nonverbale Kommunikation • U. schaut einmal in Richtung Betreuerin, beide schauen abwechselnd Objekte auf dem Tisch an • U. benutzt Gesten zur Kommunikation • Die meiste Zeit hält U. seinen Kopf zum Brustbein gesenkt (77%; insgesamt 477.92 sec) • Er berührt sich fast dauerhaft selbst (86.83 %) • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Zu Beginn und zum Ende (erstes und drittes Drittel) wiederholtes Schauen der Bezugsperson zu U. • Die begleitende Person schaut zu einem Objekt und spricht gleichzeitig U. an • U. sitzt die gesamte Zeit der Aufnahme, die begleitende Person hingegen nur im letzten Drittel • im Stehen beugt sie sich zu U. herab • Die begleitende Person spricht zu U. und schaut ihn zeitgleich an • In einer aussergewöhnlichen Situation hebt U. den Kopf für ca. 30 sec. <ul style="list-style-type: none"> • Aufforderungen zum Zeigen • Stoppen der Stereotypen durch Ansprechen |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also im Normalfall kann man mit U. sehr gut reden, er versteht eigentlich alles, und wenn er dann gleicher Meinung ist wie ich, kommt er eigentlich auch immer“(U2;7-7).</p> <p>„Er zeigt mir auch - ich wollte ja, dass er sich selbst schöpft - aber dann führte er einfach meine Hand zum Salat, also das heisst, ich solle ihm schöpfen. Und auch nachher hat er geklatscht, als er noch mehr Salat wollte, das ist so ein Mittel, das einfach in ihm drin ist. Also man kann ihn auch fragen, wenn er etwas will, solle er klatschen, und dann hat er selbst wieder auf diesen Salat gezeigt, und hat eigentlich, ja, gegessen und wollte möglichst schnell wieder weg vom Tisch“(U2; 11-11).</p> <p>„...halt auch Körperkontakt aufnehmen, wenn er auf dieses Erklären und komm, wir möchten jetzt, nicht kommt, dass man ihn halt auch berührt oder wie so ein wenig versucht, leicht hochzuziehen, und dann merkt er dann, es ist ihnen ernst, und jetzt ist wohl wirklich Zeit zu essen“(U2;7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Einmal direktes Schauen zur Bezugsperson (00:01:56:04 – 00:02:14:12) |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Abwechselndes Anschauen von Objekten bei Tisch <ul style="list-style-type: none"> • Verwenden von Protogesten für „gib mir das“ (Klatschen, Zeigen) • U. reagiert auf Aufforderung, etwas zu zeigen |

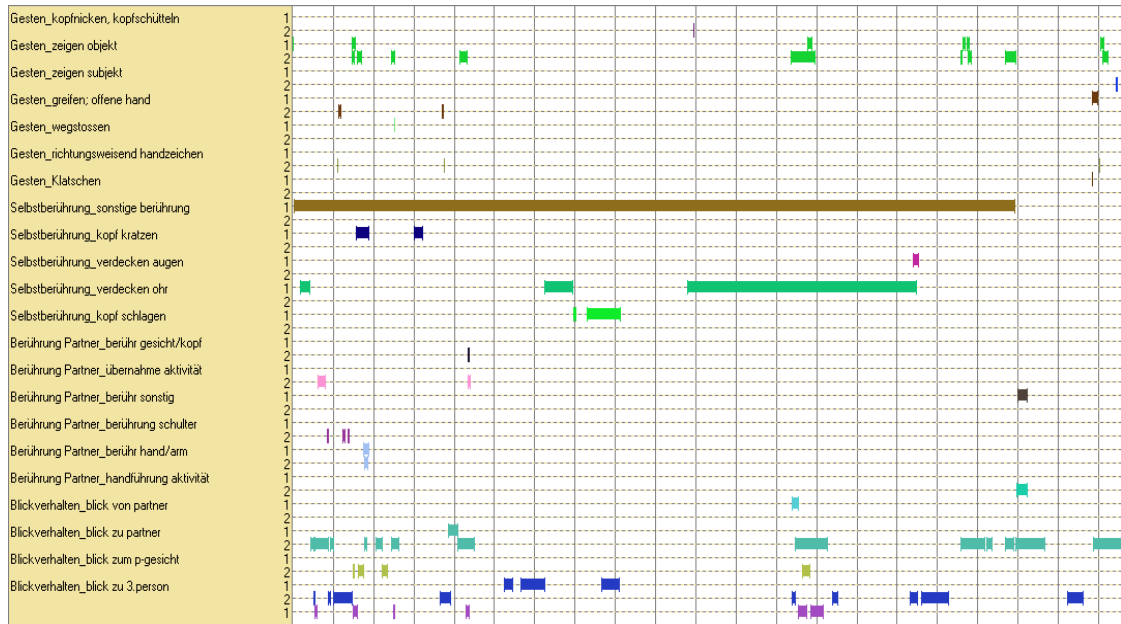


Abbildung 30: U - Situation 2 - Essen: abends (00:10:17:24)

Tabelle 48: U - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends

| Videozeit 00:10:17:24 | | | | |
|------------------------|---------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | zeigen objekt | 5.00 | 10.36 | 1.68 |
| Gesten | greifen; offene hand | 1.00 | 3.52 | 0.57 |
| Gesten | wegstossen | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Gesten | Klatschen | 1.00 | 0.12 | 0.02 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 536.60 | 86.83 |
| Selbstberührung | kopf kratzen | 2.00 | 16.32 | 2.64 |
| Selbstberührung | verdecken augen | 1.00 | 3.84 | 0.62 |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 3.00 | 198.88 | 32.18 |
| Selbstberührung | kopf schlagen | 2.00 | 26.76 | 4.33 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 1.00 | 6.84 | 1.11 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 4.04 | 0.65 |
| Blickverhalten | blick von partner | 1.00 | 4.24 | 0.69 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 1.00 | 6.80 | 1.10 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 3.00 | 37.24 | 6.03 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 6.00 | 23.56 | 3.81 |
| Gesichtsausdruck | Augen geschlossen, zu gekniffen | 1.00 | 18.48 | 2.99 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 617.96 | 100.00 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 8.00 | 46.88 | 7.59 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 5.00 | 477.92 | 77.34 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 5.00 | 3.84 | 0.62 |
| Begleiter/in | | | | |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Gesten | zeigen objekt | 9.00 | 44.24 | 7.28 |
| Gesten | zeigen subjekt | 2.00 | 0.08 | 0.01 |
| Gesten | greifen; offene hand | 2.00 | 2.60 | 0.43 |
| Gesten | richtungsweisend handzeichen | 3.00 | 0.12 | 0.02 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 1.00 | 0.84 | 0.14 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 3.00 | 7.92 | 1.30 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 3.00 | 3.64 | 0.60 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 1.72 | 0.28 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 1.00 | 8.04 | 1.32 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 13.00 | 133.28 | 21.95 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 4.00 | 14.52 | 2.39 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 9.00 | 67.80 | 11.16 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 4.00 | 18.84 | 3.10 |

| | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|-------|--------|-------|
| Gesichtsausdruck | lachen | 3.00 | 6.04 | 0.99 |
| Körperhaltung | sitzen | 3.00 | 224.44 | 36.96 |
| Körperhaltung | stehen | 7.00 | 235.16 | 38.72 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 13.00 | 105.88 | 17.44 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 1.00 | 1.40 | 0.23 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 15.00 | 56.68 | 9.33 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 9.00 | 60.92 | 10.03 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 6.00 | 16.16 | 2.66 |

Tabelle 49: U - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Im Zimmer von U. • Eine Bezugsperson arbeitet allein mit U. <p>„Eine Störung - wenn man das so nennen kann - ist vielleicht, dass er heute wirklich keine Lust hatte zu putzen, und das gibt es wirklich einfach“ (U3; 23-23).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: nonverbale Kommunikation • U. hat seinen Kopf lange Zeit zum Brustbein geneigt (47.68%) • Während der Tätigkeit schaut U. immer wieder zum (Arbeits-) Objekt (9x) • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Die Bezugsperson begleitet die Aktivität kontinuierlich sprachlich • Ihre Blickrichtung ist abwechselnd zum Bewohner und zur gemeinsamen Tätigkeit ausgerichtet • Während der Tätigkeit unterstützt sie U. mit Handführung (Berührung) und mit Gesten • Beide Personen stehen meistens (98.89%; 99.83%) • Aufforderungen zum Ausräumen und Staubsaugen |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Man merkt das eben das ziemlich schnell, ob U. etwas machen möchte oder ob er etwas nicht machen möchte. Er macht das mit Klatschen oder mit Handbewegung, so weg, ich will nicht mehr, ich habe jetzt keine Lust, oder Stampfen oder... auch solche Geräusche, die er einfach fast so (ahmt einen Laut nach) so ein wenig sagt, ich möchte nicht, ich habe keine Lust oder so. Oder er kann natürlich auch lachen und hat Freude und macht das auch ganz gerne, manchmal“ (U3; 7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Kein deutlich erkennbares Schauen zur Bezugsperson |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. schaut zu einem Objekt während der Tätigkeit • Kopf bleibt zum Brustbein gesenkt • U. führt Aufträge aus |

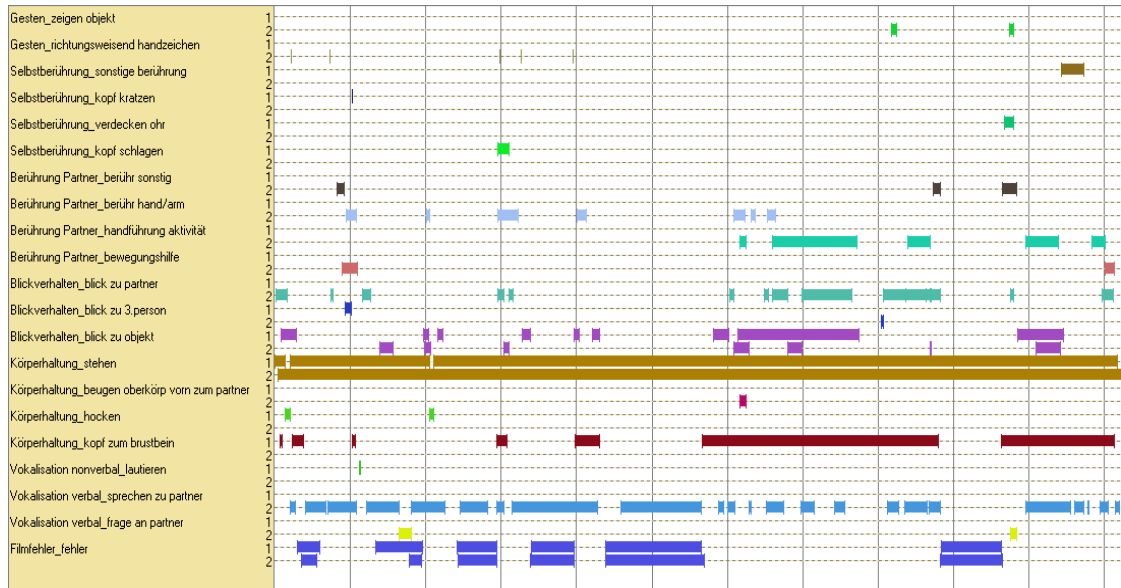


Abbildung 31: U - Situation 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung (00:05:37:04)

Tabelle 50: U - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung

| Videozeit 00:05:37:04 | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 1.00 | 3.72 | 1.11 |
| Selbstberührung | kopf schlagen | 1.00 | 4.40 | 1.31 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 8.88 | 2.65 |
| Selbstberührung | kopf kratzen | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 9.00 | 90.52 | 27.02 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 2.24 | 0.67 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 331.24 | 98.89 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 7.00 | 159.72 | 47.68 |
| Körperhaltung | hocken | 2.00 | 3.72 | 1.11 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 1.00 | 0.60 | 0.18 |
| Filmfehler | fehler | 6.00 | 122.00 | 36.42 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 2.00 | 3.72 | 1.11 |
| Gesten | richtungsweisend handzeichen | 5.00 | 0.20 | 0.06 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 7.00 | 25.72 | 7.64 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 3.00 | 11.24 | 3.34 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 5.00 | 62.76 | 18.64 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 2.00 | 9.44 | 2.80 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 14.00 | 77.88 | 23.13 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 7.00 | 31.80 | 9.45 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 0.92 | 0.27 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 336.08 | 99.83 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 1.00 | 2.28 | 0.68 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 23.00 | 192.80 | 57.27 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 2.00 | 7.24 | 2.15 |

Tabelle 51: U - Situationsbeschreibung 4 - Essen: mittags

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Der Tisch ist mit den Gedecken und den Speisen eingedeckt • Sechs Bewohner/innen und zwei begleitende Personen sind anwesend • Die Bewohner/innen sitzen am Tisch • Die begleitenden Personen helfen beim Austeilen des Essens; sie sind nicht ständig am Tisch von U., schauen aber immer wieder vorbei und fragen nach den Wünschen |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: nonverbale Kommunikation • U. kommuniziert bei Bedarf mit Gesten • Einmal nimmt U. Kontakt mit der Bezugsperson auf durch die Berührung ihres Armes/Hand • Gemeinsam richten beide ihren Blick auf ein Objekt (Speise) • U. sitzt während der gesamten Aufnahme • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Kurze (4x; 1-14sec) Momente schaut die jeweilige Betreuerin zu U. • Die begleitende Person spricht 11x und kurz (0.18 sec – 10 sec) zu U. • Sie benutzt Gesten • Die begleitende Person steht fortwährend • Aufforderung zum Selbstbedienen |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <i>„Dass er das einfach klar kommuniziert, wenn er etwas möchte, klatscht er ja, und wenn er es nicht möchte, stösst er dich weg oder weist dich so ab, macht so eine Handbewegung, so... über die Hände vor allem. Was er heute auch gemacht einmal, als (...), hat er aufgestampft, hat ganz klar gezeigt, ich will nicht mehr, das passt mir nicht, das ist auch etwas, was er so zeigen kann, ja“ (U4; 11-11).</i> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. schaut auf die Aktivität der Bezugsperson, v.a. auf das Essen • U. kommuniziert mit (protoimperativen) Gesten - gib mir ... (zeigen) • U. reagiert auf das Ansprechen der begleitenden Person indem er die Salatschüssel an sich zieht |

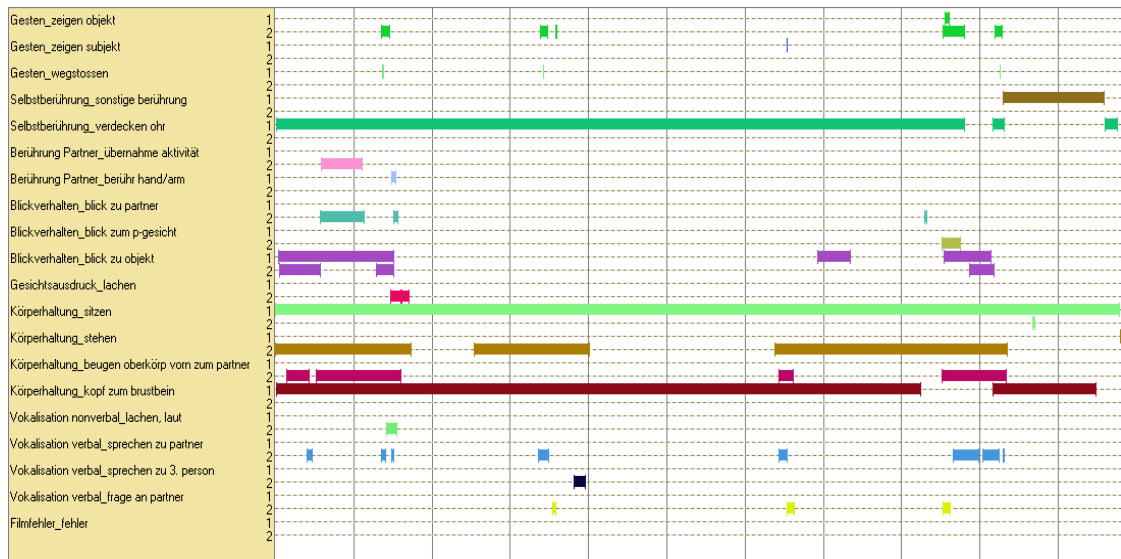


Abbildung 32: U - Situation 4 - Essen: mittags (00:05:25:01)

Tabelle 52: U - statistische Daten zu Situation 4 - Essen: mittags

| | | | | |
|------------------------|------------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Videozeit: 00:05:25:01 | | | | |
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | zeigen objekt | 1.00 | 1.72 | 0.53 |
| Gesten | wegstossen | 3.00 | 0.12 | 0.04 |
| Gesten | zeigen subjekt | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 3.00 | 273.08 | 84.01 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 38.80 | 11.94 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 1.40 | 0.43 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 3.00 | 74.56 | 22.94 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 1.24 | 0.38 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 2.00 | 286.60 | 88.17 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 323.32 | 99.47 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 5.00 | 17.40 | 5.98 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 1.00 | 15.52 | 5.33 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 3.00 | 19.24 | 6.61 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 1.00 | 6.92 | 2.38 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 3.00 | 31.24 | 10.73 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 6.16 | 2.12 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 185.48 | 63.71 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 1.04 | 0.36 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 4.00 | 71.08 | 24.42 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 1.00 | 3.92 | 1.35 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 8.00 | 28.28 | 9.71 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 3.00 | 6.92 | 2.38 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 1.00 | 4.12 | 1.42 |

Tabelle 53: U - Situationsbeschreibung 5 - Pflege: Zahnpflege

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|--|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Zimmertür steht offen • Die Bezugsperson unterstützt nur U. in seinem Zimmer <p>„ich habe gemerkt, dass er auf die Seite schaut, was da noch im... also zur Kamera, dass er das... dass ihn das neugierig gemacht hat, dass er sich fragte, was das ist, dass er ab und zu so ein wenig hinübergeschaut hat“(U5; 23-23). „...dass wir ein gewisses Ritual haben, das eigentlich so ein wenig gleichbleibend ist, dass er sich orientieren kann“(U5; 27-27).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: nonverbale Kommunikation • U. schaut seine Bezugsperson über längere Zeit (4x; 44.78%; insgesamt 87.92 sec) an • Er zeigt langwährende Selbstberührungen (70.09%) • U. lacht und lacht in der Situation • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Betreuerin spricht kontinuierlich aber nicht dauerhaft zu U. • Sie schaut U. lange an, beobachtet seine Reaktionen • Langanhaltende Berührung (z.B. 48.11% An Kopf/Gesicht) bedingt durch die Unterstützung bei der Pflege • Beide Personen stehen • Aufforderung zu einzelnen Tätigkeiten • Begleitendes Sprechen • Motivierende Worte wie z.B. super, gut so |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Also ich habe sofort festgestellt, dass es ihm gut geht, eben dadurch, dass ich auch sein Lächeln gesehen habe. Also das habe ich auch - beim Zähneputzen merke ich auch, dass es einfacher geht, die Zähne zu putzen, eben auch wenn er gerade lächelt und so, und einfach in diesem zugewendet Sein. Eben, wie ich sage, er ist so aufrecht, er schaut mich an, er ist interessiert, er schaut zum Teil auch auf die Seite, was ist dort hinten los... dass ich einfach merke, ah, jetzt geht es ihm gut. Weil sonst ist er... ist er wirklich in sich gekehrt, er lässt den Kopf hängen“(U5; 11-11).</p> <p>„Zum Teil sind es Geräusche oder einfach so ein Lachen, ein Grinsen oder so“(U5; 7-7).</p> <p>„Dann habe ich auch viel mehr Mühe - dann muss ich ihm immer wieder auch sagen, schau ein bisschen nach oben, oder so - dann wendet er sich wirklich ab. Und das habe ich jetzt gemerkt, dass er sehr offen ist und er auch auf meine Stimme reagiert hat. Also ich rede dann auch viel mit ihm, und dann merke ich auch, wie er reagiert“(U5;11-11).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Lange Sequenzen in denen U. seine Bezugsperson anschaut • Gemeinsames gleichzeitiges Lachen • Blicksequenzen: 00:00:15:12 – 00:00:20:06 00:00:42:06 – 00:01:21:11 00:01:28:10 – 00:02:04:02 00:02:58:10 – 00:03:01:21 |
| Aufmerksamkeit, Interesse | <ul style="list-style-type: none"> • U. folgt seiner Bezugsperson mit Blicken, schaut sie an |
| Symbolverständnis | |
| Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. geht auf die Anforderungen der Bezugsperson ein |

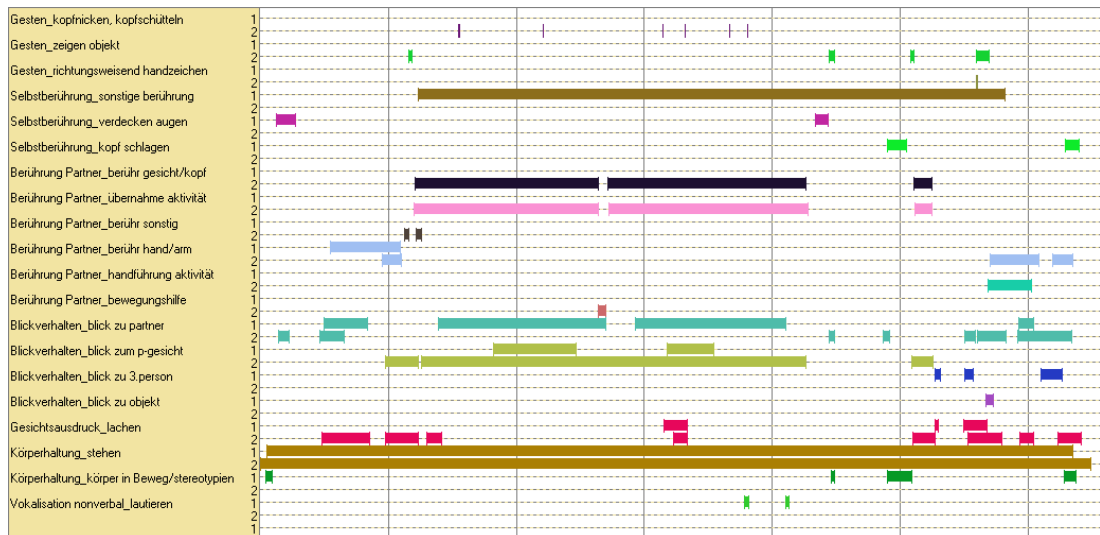


Abbildung 33: U - Situation 5 - Pflege: Zahnpflege (00:03:17:17)

Tabelle 54: U - statistische Daten zu Situation 5 - Pflege: Zahnpflege

| | | | | |
|------------------------|------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Videozeit: 00:03:17:17 | | | | |
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | kopf schlagen | 2.00 | 7.68 | 3.91 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 137.60 | 70.09 |
| Selbstberührung | verdecken augen | 2.00 | 7.56 | 3.85 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 16.48 | 8.39 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 4.00 | 87.92 | 44.78 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 2.00 | 30.32 | 15.44 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 1.00 | 1.92 | 0.98 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 3.00 | 8.20 | 4.18 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 3.00 | 11.52 | 5.87 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 189.00 | 96.27 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 4.00 | 10.48 | 5.34 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 2.00 | 2.00 | 1.02 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 7.20 | 3.67 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 4.00 | 5.68 | 2.92 |
| Gesten | richtungsweisend handzeichen | 1.00 | 0.04 | 0.02 |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 6.00 | 0.24 | 0.12 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 3.00 | 20.80 | 10.68 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 2.00 | 1.96 | 1.01 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 3.00 | 93.68 | 48.09 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 3.00 | 93.72 | 48.11 |
| Berührung Partner | handführung aktivität | 1.00 | 10.32 | 5.30 |
| Berührung Partner | bewegungshilfe | 1.00 | 1.88 | 0.97 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 7.00 | 32.76 | 16.82 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 3.00 | 102.92 | 52.83 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 8.00 | 47.12 | 24.19 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 194.76 | 99.98 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 19.00 | 119.48 | 61.33 |

Tabelle 55: U - Situationsbeschreibung 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Zwei Bewohner befinden sich mit einer begleitenden Person in der Garderobe • Bezugsperson betreut zwei Bewohner |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: nonverbale Kommunikation • U. hält fast die gesamte Zeit seinen Kopf zum Brustbein gesenkt (88.10%) • Einmal schaut U. seine Bezugsperson an • Im zweiten Drittel der Aufnahme ist Lautieren und Schnaufen zu hören • U. zeigt Stereotypen mit den Fingern • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Die Bezugsperson schaut regelmässig zu U. • Zur Verständigung verwendet sie Zeigegesten und vereinzelt auch Berührungen • Sie begleitet das Geschehen mit verbaler Sprache <ul style="list-style-type: none"> • Erfragen des Wunsches fürs z'Vieri; bevorstehende Aktivität |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Und jetzt hat er eigentlich, ja, alle Aufforderungen - das zeigt mir auch, dass er es ja sehr gut versteht, was ich verbal ausdrücke und von ihm verlange...“ (U67-7).</p> <p>„...wenn ich ihn einfach noch ein wenig mehr mit Körperkontakt unterstütze, indem ich ihn halt ganz leicht dorthin... ja nicht direkt stosse, aber einfach so ein wenig in diese Richtung bewege, oder eben seine Hand nehme, damit er merkt, sie will jetzt wirklich etwas von mir, sie meint es ernst...“ (U6;19-19).</p> <p>„Ja ich hatte den Eindruck, er hatte so... wie so ein wenig ein schelmisches Lächeln...“ (U6; 11-11).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • einmaliges direktes Anschauen 00:01:38:03 – 00:01:39:08 |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. führt Auftrag, z.B. Schuhe nehmen, aus |

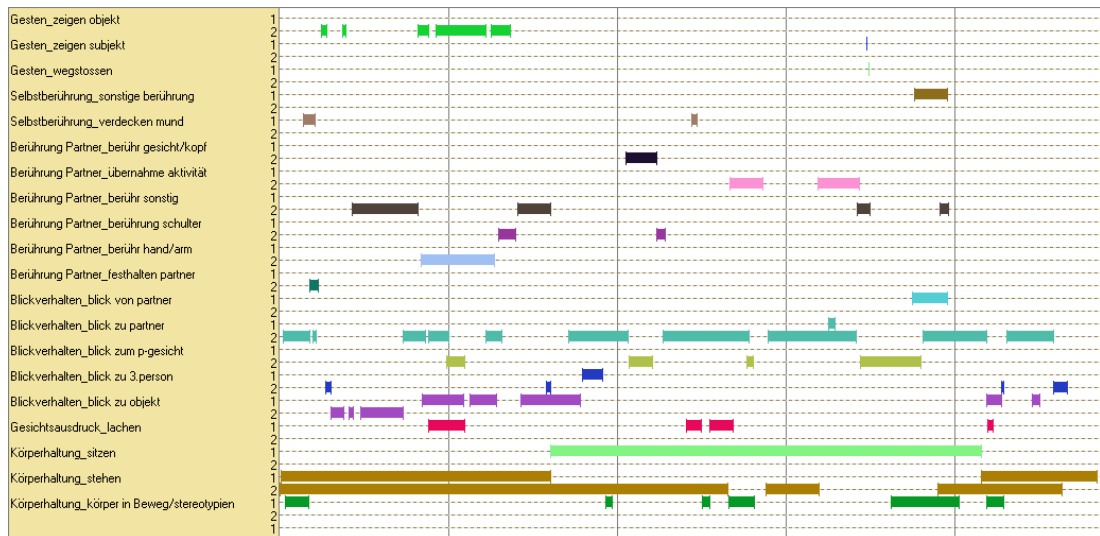


Abbildung 34: U - Situation 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen (00:02:26:13)

Tabelle 56: U - statistische Daten zu Situation 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen

| Videozeit 00:02:26:13 | | | | |
|---------------------------|------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| <i>Bewohner</i> | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | wegstossen | 1.00 | 0.04 | 0.03 |
| Gesten | zeigen subjekt | 1.00 | 0.04 | 0.03 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 1.00 | 5.80 | 3.97 |
| Selbstberührung | verdecken mund | 2.00 | 2.88 | 1.97 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 1.00 | 1.00 | 0.68 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 5.00 | 26.52 | 18.13 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 1.00 | 3.56 | 2.43 |
| Blickverhalten | blick von partner | 1.00 | 6.24 | 4.27 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 4.00 | 14.40 | 9.85 |
| Körperhaltung | stehen | 2.00 | 68.32 | 46.72 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 3.00 | 128.84 | 88.10 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 76.68 | 52.43 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypien | 6.00 | 26.12 | 17.86 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 3.00 | 16.44 | 11.24 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 3.00 | 4.44 | 3.04 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 9.00 | 10.20 | 6.97 |
| Filmfehler | fehler | 1.00 | 0.04 | 0.03 |
| <i>Begleiterin</i> | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 5.00 | 15.64 | 10.67 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 12.96 | 8.85 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 4.00 | 21.16 | 14.44 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 2.00 | 13.16 | 8.98 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 2.00 | 4.44 | 3.03 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 1.00 | 5.52 | 3.77 |
| Berührung Partner | festhalten partner | 1.00 | 1.60 | 1.09 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 10.00 | 76.92 | 52.50 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 4.00 | 19.08 | 13.02 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 3.00 | 10.52 | 7.18 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 5.00 | 5.04 | 3.44 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 110.88 | 75.68 |
| Körperhaltung | hocken | 2.00 | 28.04 | 19.14 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn | 2.00 | 11.24 | 7.67 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 18.00 | 56.88 | 38.82 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 1.00 | 8.48 | 5.79 |

Tabelle 57: U - Situationsbeschreibung 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|--|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Zimmertür steht offen zum Flur • Die Bezugsperson unterstützt nur U. bei der Morgentoilette <p>„Ja, das hast du doch auch schon bemerkt, er kam schon entgegen im Korridor, oder. Oben ohne (lacht). Das ist auch so etwas wie ein Ritual. Wir pflegen das wie ein Ritual, jedenfalls wenn ich das mache. Das ist ein Ritual. Er zieht sich oben aus, er badet nachher seine Hand im Lavabo, unterdessen wasche ich ihm den Rücken. Und vorne, und nachher unten, und das ist so... das läuft alles so nacheinander. Ich glaube, er kennt den Ablauf und mag das eigentlich, wenn sich das wiederholt, weil... ich muss nicht einmal mehr sagen, bade deine Hand, er macht das schon selbst“(U7; 11-11).</p> |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bewohner Uwe</u>: Nonverbale Kommunikation • U. lautiert regelmässig • Er zeigt viele Selbstberührungen (verschiedene Körperstellen bis zu 39.01%) • <u>Begleitende Person</u>: nonverbale und verbale Kommunikation • Die Bezugsperson schaut U. kontinuierlich an und begleitet ihre Unterstützung sprachlich • Sie berührt U. relativ oft an verschiedenen Körperstellen (zwischen 4.14 - 30.39%) • Beide Personen stehen • Fragen und Anweisungen zu Tätigkeit • Reaktion auf die Laute von U. und deren Interpretation |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Ja, und... oder hier reinklemmen, wie du auch so einen blauen Fleck hast von G. (lacht). Das kann er eben auch. Dann merkst du es dann schon. Also dann gibt es kein (...). Er setzt das dann schon durch“(U7; 43-43).</p> <p>„Und wenn es schwierige Tage sind, dann merkst du, dass er sich irgendwie in den Shirts ver... vergräbt. Weisst du, die Ellbogen drin, das Shirt, die Kapuze... Dann ist er einfach weniger ansprechbar“(U7; 19-19).</p> <p>„...lacht er noch mehr und summt, er summt ja auch oft“(19-19).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Einmaliges direktes Anschauen der Bezugsperson <p>00:06:53:15 – 00:07:08:21</p> |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. folgt den Anweisungen, z.B. Hände aus dem Wasser nehmen oder ein bestimmtes Kleidungsstück nehmen |

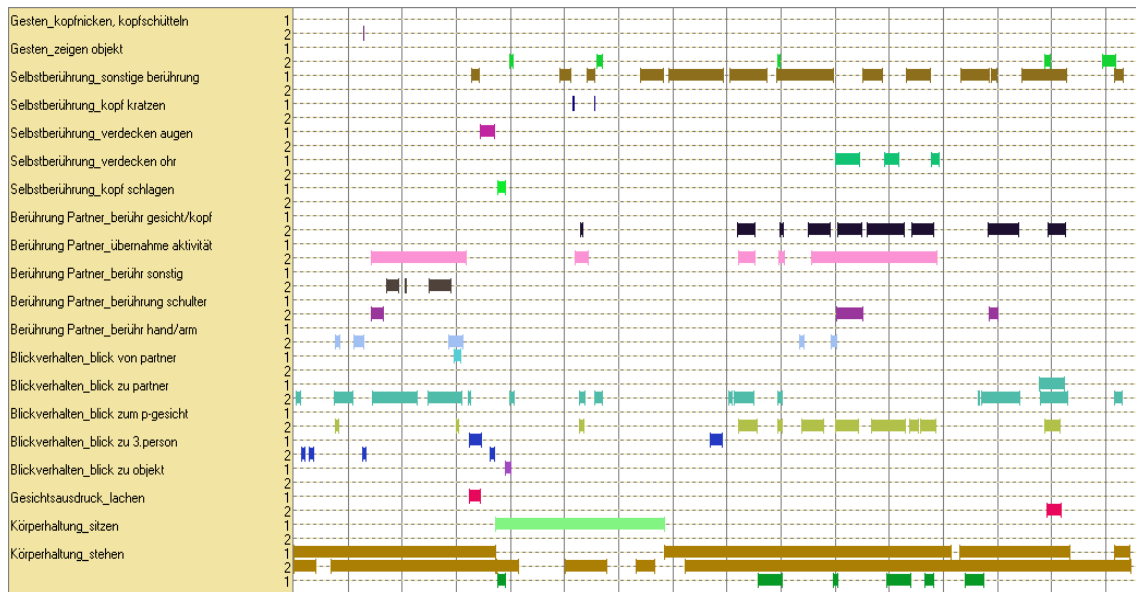


Abbildung 35: U - Situation 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen (00:07:48:06)

Tabelle 58: U - statistische Daten zu Situation 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen

| Videozeit 00:07:48:06 | | | | |
|------------------------|----------------------------------|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 3.00 | 24.68 | 5.27 |
| Selbstberührung | kopf schlagen | 1.00 | 4.12 | 0.88 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 13.00 | 182.56 | 39.01 |
| Selbstberührung | kopf kratzen | 2.00 | 0.08 | 0.02 |
| Selbstberührung | verdecken augen | 1.00 | 8.24 | 1.76 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 1.00 | 13.64 | 2.91 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 1.00 | 3.04 | 0.65 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 2.00 | 13.44 | 2.87 |
| Blickverhalten | blick von partner | 1.00 | 4.04 | 0.86 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 6.16 | 1.32 |
| Körperhaltung | stehen | 4.00 | 340.36 | 72.72 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 13.00 | 232.20 | 49.61 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 93.60 | 20.00 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 6.00 | 48.64 | 10.39 |
| Körperhaltung | beugen oberkörp vorn zum partner | 2.00 | 38.32 | 8.19 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 12.00 | 26.12 | 5.58 |
| Filmfehler | fehler | 2.00 | 26.40 | 5.64 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | zeigen objekt | 5.00 | 16.32 | 3.50 |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 1.00 | 0.04 | 0.01 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 5.00 | 19.72 | 4.23 |
| Berührung Partner | berühr sonstig | 3.00 | 19.32 | 4.14 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 5.00 | 141.68 | 30.39 |
| Berührung Partner | berührung schulter | 3.00 | 25.52 | 5.47 |
| Berührung Partner | berühr gesicht/kopf | 9.00 | 97.60 | 20.93 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 15.00 | 121.96 | 26.16 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 11.00 | 82.76 | 17.75 |
| Blickverhalten | blick zu 3.person | 4.00 | 8.48 | 1.82 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 1.00 | 8.32 | 1.78 |
| Körperhaltung | stehen | 6.00 | 396.64 | 85.06 |
| Körperhaltung | beugen oberkörp vorn zum partner | 7.00 | 53.64 | 11.50 |
| Vokalisation nonverbal | lachen, laut | 2.00 | 8.36 | 1.79 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 31.00 | 139.72 | 29.96 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 3.00 | 6.36 | 1.36 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 4.00 | 16.80 | 3.60 |

Tabelle 59: U - Situationsbeschreibung 8 - Essen: morgens

| Aspekte der Auswertung | Zusammenschau der Ergebnisse aus den Beobachtungen (Video und protokollierte Beobachtung), Interviews und Fragebogen |
|---|---|
| Rahmenbedingungen | |
| Umfeldgestaltung Gruppenzusammensetzung Bezugspersonenverfügbarkeit Störungen Hinweis auf Rituale | <ul style="list-style-type: none"> • Alle Speisen stehen angerichtet auf dem Tisch • Jede Person hat ein Gedeck vor sich • Sechs Bewohner/innen und zwei begleitende Personen sitzen an drei Tischen • U. sitzt mit einem weiteren Bewohner an einem Tisch mit einer Bezugsperson |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bewohner Uwe</i>: Nonverbale Kommunikation • U. zeigt seine Wünsche durch Klatschen und Fingerzeig • Fast stetig berührt U. sich selbst • Er verharrt in stereotypen Bewegungen • Gemeinsam mit der Bezugsperson schaut er auf ein Objekt (Essen) • Während der Essenszeit lautiert und schnauft U. • <i>Begleitende Person</i>: nonverbale und verbale Kommunikation • Die Bezugsperson schaut U. kontinuierlich an • Sie spricht wenig zu U. (11.33%; insgesamt 70.92 sec) • Beide Personen sitzen meist. Die begleitende Person steht 3x auf, insgesamt 24.97% der Aufnahmezeit • Fragen und Anweisungen zu Tätigkeit |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | <p>„Wenn er summt, zum Beispiel, dann ist er ziemlich gut aufgelegt, und heute hat er ziemlich gesummt“ (U8; 10-10).</p> <p>„Also mit äh... entweder zeigt er es, wenn er zum Beispiel Brot möchte, oder er klatscht, wenn man ihn fragt, willst du noch... und beim Trinken, ja, manchmal... also jetzt heute hat es nicht so geklappt, dass er zeigt, was er will. Oder eher - ich habe es dann nicht so ganz verstanden, will er jetzt wegstossen oder hat er es gezeigt, ja“ (U8; 7-7).</p> |
| Kognitive + sozio-emotionale Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | |
| Blickkontakt, Lächeln | <ul style="list-style-type: none"> • Zweimaliges Anschauen 00:02:18:24 – 00:02:20:15 00:07:50:07 – 00:07:53:15 |
| Aufmerksamkeit, Interesse Symbolverständnis Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. lächelt, schaut auf, zeigt seine Wünsche (Klatschen, Zeigen) |

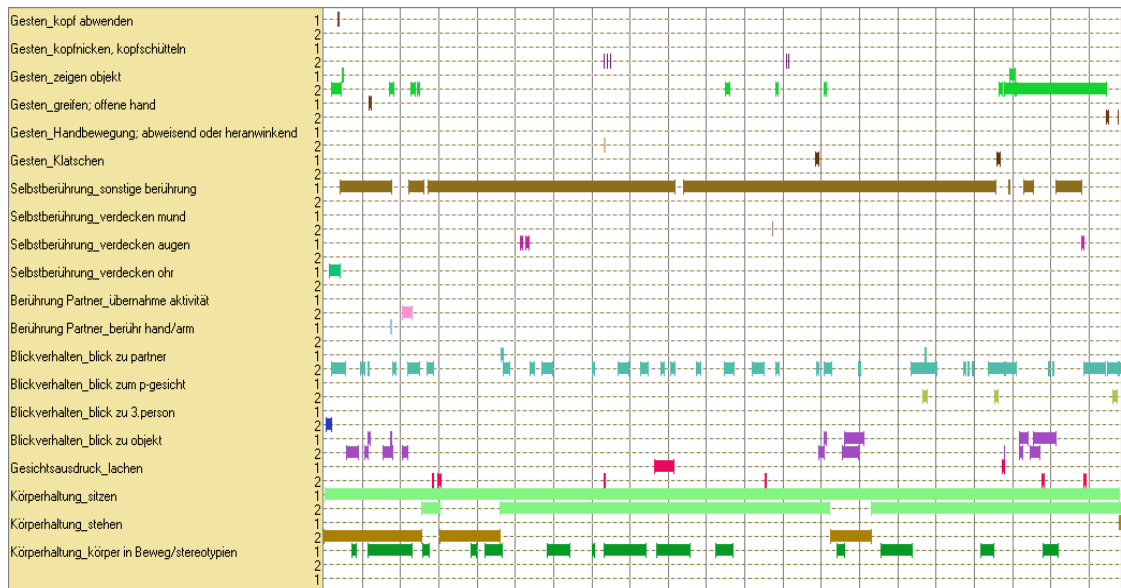


Abbildung 36: U - Situation 8 - Essen: morgens (00:10:26:04)

Tabelle 60: U - statistische Daten zu Situation 8 - Essen: morgens

| Videozeit 00:10:26:04 | | | | |
|------------------------|---|--------|-------------------|-------------------|
| Bewohner | | | | |
| Class | Code | Anzahl | Dauer in Sekunden | Prozent über Zeit |
| Gesten | kopf abwenden | 1.00 | 0.64 | 0.10 |
| Gesten | zeigen objekt | 2.00 | 5.76 | 0.92 |
| Gesten | greifen; offene hand | 1.00 | 1.80 | 0.29 |
| Gesten | Klatschen | 2.00 | 4.04 | 0.65 |
| Selbstberührung | sonstige berührung | 7.00 | 517.80 | 82.94 |
| Selbstberührung | verdecken augen | 3.00 | 5.76 | 0.92 |
| Selbstberührung | verdecken ohr | 1.00 | 8.08 | 1.29 |
| Berührung Partner | berühr hand/arm | 1.00 | 1.04 | 0.17 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 2.00 | 2.52 | 0.40 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 6.00 | 44.24 | 7.09 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 2.00 | 17.00 | 2.72 |
| Körperhaltung | sitzen | 1.00 | 622.92 | 99.78 |
| Körperhaltung | stehen | 1.00 | 1.48 | 0.24 |
| Körperhaltung | körper in Beweg/stereotypen | 14.00 | 203.48 | 32.59 |
| Körperhaltung | kopf zum brustbein | 12.00 | 331.48 | 53.09 |
| Vokalisation nonverbal | lautieren | 4.00 | 3.76 | 0.60 |
| Vokalisation nonverbal | lautes atmen, schnaufen | 3.00 | 33.80 | 5.41 |
| Begleiterin | | | | |
| Gesten | kopfnicken, kopfschütteln | 5.00 | 0.20 | 0.03 |
| Gesten | zeigen objekt | 10.00 | 104.32 | 16.66 |
| Gesten | greifen; offene hand | 2.00 | 2.40 | 0.38 |
| Gesten | Handbewegung; abweisend oder heranwinkend | 1.00 | 0.84 | 0.13 |
| Selbstberührung | verdecken mund | 1.00 | 0.56 | 0.09 |
| Berührung Partner | übernahme aktivität | 1.00 | 8.32 | 1.33 |
| Blickverhalten | blick zu partner | 32.00 | 177.64 | 28.37 |
| Blickverhalten | blick zum p-gesicht | 3.00 | 9.08 | 1.45 |
| Blickverhalten | blick zu 3. person | 1.00 | 4.12 | 0.66 |
| Blickverhalten | blick zu objekt | 9.00 | 50.84 | 8.12 |
| Gesichtsausdruck | lachen | 6.00 | 9.24 | 1.48 |
| Körperhaltung | sitzen | 3.00 | 469.08 | 74.91 |
| Körperhaltung | stehen | 3.00 | 156.36 | 24.97 |
| Körperhaltung | beugen oberkörper vorn zum partner | 5.00 | 35.84 | 5.72 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu partner | 14.00 | 56.48 | 9.02 |
| Vokalisation verbal | sprechen zu 3. person | 4.00 | 15.72 | 2.51 |
| Vokalisation verbal | frage an partner | 4.00 | 14.44 | 2.31 |

Tabelle 61: Zusammenschau aller Situationen Uwe Lech

| Aspekte der Auswertung | | Zusammenschau der Ergebnisse | |
|--|--|---|---|
| Rahmenbedingungen | | | |
| Umfeldgestaltung | Pflege | Essen | Alltag |
| Gruppenzusammensetzung/ Bezugspersonenverfügbarkeit | - Zimmer des Bewohners teilweise mit geöffneter Tür | - alle Speisen und Getränke stehen auf den Tischen - jede/r Bewohner/in hat ein komplettes Gedeck vor sich - sechs der acht Bewohner/-innen sind an drei Tischen anwesend - U. sitzt mit einer Betreuerin und einem weiteren Bewohner an einem Tisch - eine Betreuungsperson unterstützt auch andere Bewohner, deshalb sitzt sie nicht die gesamte Mahlzeit am Tisch (Kommen und Gehen; spätes Hinsetzen) | - Räumlichkeiten der Wohngruppe - sechs der acht Bewohner/-innen sind in der Wohngruppe - im Raum des Geschehens befinden sich max. zwei Bewohner und eine begleitende Person, wobei U. verbal und mit Gesten angeleitet wird - einmal Einzelbetreuung |
| | - Bewohner mit begleitender Person allein; - Einzelbetreuung | | |
| Störungen/ Rahmenbedingungen | - Kamera für Videoaufnahme weckt Neugier | - wenig Zeit, da andere Personen mitbetreut werden müssen - Verhaltensauffälligkeit einer Bewohnerin verlangt die Aufmerksamkeit der begleitenden Person | - keine Lust zum Putzen |
| Hinweis auf Rituale | - weitgehend gleich bleibender Ablauf der Aktivität | | |
| Kommunikation Kommunikationsform/-kanäle | Bewohner Uwe: - U. schaut gelegentlich (1-4x) seine Bezugspersonen oder Tätigkeiten (bis 9x) an für eine kurze Zeit (bis zu 36 sec) - Seine Körperhaltung ist meist geprägt durch das Senken des Kopfes zum Brustbein - U. zeigt viele dauerhafte Selbstberührungen (U2; U4; U5; U8) - Vokalisationen: Lautieren, Summen, Schnaufen ist zu hören - U. benutzt Gesten (Klatschen, Zeigen, Wegstossen) Begleitende Personen : - Schauen zwischen 11.06% bis zu 52.83% der Aufnahmezeit der jeweiligen Sequenz zum Bewohner - Begleitendes Sprechen gibt es wenig - Begleitende Personen berühren U. in Pflegesituationen mehr - Gesten werden oft benutzt - Sprechen mit U. (zwischen 6.84% bis zu 61.33% der jeweiligen Sequenz; 4x mehr als 30%) - Körperhaltung nicht immer abgestimmt (beide sitzend oder Bezugsperson beugt sich zu U. hinunter) - Begleitendes Sprechen bei der Pflege - Anweisungen bzw. Aufforderungen zu Tätigkeiten im Alltag - Aufforderungen zum Zeigen, Wählen - Fragen zu Wünschen | | |
| Inhalte der verbalen Vokalisation (Smalltalk; Tischgespräch) | | | |
| Erfahrungen zu den kommunikativen Kompetenzen der Bewohner/in | Begleitende Personen achten auf - Das Klatschen für Wünsche - Das Ausdrücken von Befindlichkeiten: Lachen, Summen, Stampfen (Unwohlsein) - Das Zeigen (Gesten) für Wünsche, Hinführen der begleitenden Person am Arm - Die Körpersprache: Kopf hängen lassen, in den Shirts vergraben Begleitende Personen meinen, dass - U. alles versteht, was gesagt wird - Das Körperkontakt (Aufnehmen, Berühren, Führen) unterstützt bei der Ausführung von Aufgaben, gibt U. Motivation und zeigt ihm den Ernst der Sache | | |
| Kognitiv + sozio-emotionale Voraussetzung zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens des Erwachsenen mit schwerer Behinderung | | | |
| Blickkontakt, Lächeln | • U. schaut in mehr als der Hälfte (5) der Situationen 1-2Mal zu seiner Bezugsperson • Bei einer pflegerischen Aktivität besonders intensives Anblicken der Bezugsperson • In zwei Situationen ist ein Lachen bzw. Lächeln zu beobachten | | |

| | |
|---------------------------|--|
| Aufmerksamkeit, Interesse | Aufmerksamkeit u/o Interesse lässt sich in diesem Sinne interpretieren, dass <ul style="list-style-type: none"> • U. zu einem Objekt schaut; • Der Blick von U. zeitweise der Aktivität der Betreuerin folgt; • U. Arbeitsaufgaben annimmt und Aufträge ausführt; • U. während der Tätigkeit lacht |
| Symbolverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • U. kommuniziert mit (protoimperativen) Gesten (gib mir das!) • Lächelt, schaut auf, zeigt seine basalen Wünsche |
| Sprachverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Führt Aufträge auf • Reagiert auf Aufforderungen |

8.6 Überblick zu den Antworten der empirischen Fragestellungen

Bevor im nächsten Kapitel (8.7) die Ergebnisse diskutiert werden, soll folgend eine zusammenhängende Beantwortung der Fragen zum empirischen Projekt stattfinden.

Zur ersten Frage: *Welche Kommunikationskanäle werden von schwer behinderten Erwachsenen und ihren Begleitpersonen zur Gestaltung des Dialogs genutzt?*

In der vorliegenden Untersuchung wurden folgende Kommunikationskanäle erfasst: Blickverhalten; Körperhaltung bzw. Körperbewegungen; Gesichtsausdruck bzw. Mimik; Selbstberührungen; Gesten; Berührungen bzw. Körperkontakt; Vokalisationen nonverbal und Vokalisationen verbal.

Die Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung sowie deren Begleitperson nutzen die einzelnen Kanäle sehr individuell. Ersichtlich wird dies in den Tabellen und Abbildungen im vorangegangenen Kapitel (8.5). Dennoch lassen sich einige Eigenheiten herausstellen.

Alle beobachteten Erwachsenen mit Behinderung setzen Blickverhalten, Körperhaltung bzw. Körperbewegungen, Gesichtsausdrücke, Selbstberührungen, Körperkontakt, Gesten und nonverbale Vokalisationen im Dialog ein. Hervorzuheben ist, dass die nonverbale Kommunikation (Lautieren, Summen, Brummen) von allen behinderten Erwachsenen relativ häufig benutzt wird. Individuelle Vorlieben und Möglichkeiten sind ebenfalls feststellbar: Diane kommuniziert intensiv über das Blickverhalten. Gabriel zeigt durch seine Körperhaltung und Körperbewegungen sowie seinen Gesichtsausdruck die Bedürfnisse und Befindlichkeiten an. Bei Uwe hingegen fallen die vielen Selbstberührungen auf und die Verwendung von (Proto-)Gesten.

Die Begleitpersonen nutzen alle in die Studie aufgenommenen Kommunikationskanäle: Blickverhalten; Körperhaltung bzw. Körperbewegungen; Gesichtsausdruck bzw. Mimik; Selbstberührungen; Gesten; Berührungen bzw. Körperkontakt; Vokalisationen nonverbal und Vokalisationen verbal. Insgesamt kann

für die Begleitpersonen zusammenfassend eingeschätzt werden, dass in der Begleitung – vorwiegend – die verbale Vokalisation, die Berührungen bzw. Körperkontakte sowie das Blickverhalten zur Orientierung und Verständigung im Austausch dienen.

Differenzierte Angaben zu einzelnen Personen sind dem vorangehenden Kapitel zu entnehmen. Die Diskussion von bestimmten Ergebnissen, deren Bedeutung und Einordnung, wird im folgenden Kapitel vorgenommen.

Zur zweiten Frage: *Wie sehen die Interaktions- und Kommunikationsverläufe im Umgang zwischen schwer behinderten Erwachsenen und ihren Begleitpersonen in ausgewählten Situationen des Tagesablaufs aus?*

Die Muster der Interaktion und Kommunikation in den einzelnen videografierten Situationen können durch die jeweiligen Abbildungen nachvollzogen werden, welche sich unter anderem im Kapitel 8.5 nach den situationsbeschreibenden Tabellen befinden (aber auch Abbildungen 37-40).

Die Situationen bei der **Nahrungsaufnahme** fallen oft durch viele kurze und wenig konstante Interaktions- und Kommunikationselemente bei den begleitenden Personen auf. Zu den kurzen Elementen gehören

- verschiedene Berührungsformen;
- häufige kurze Blicke zum Erwachsenen mit Behinderung;
- Vokalisationen vereinzelt (Fragen, Aufforderungen) und
- Gesten.

Eher konstante Elemente der Interaktion und Kommunikation lassen sich in vorwiegend **pflegerischen Situationen** identifizieren:

- lang anhaltende Berührungen;
- das Blickverhalten und
- verbale Vokalisationen der begleitenden Person (begleitende Erklärungen).

Bemerkbar werden diese konstanten Elemente durch die farbigen Balken, welche die Zeitdauer signalisieren. Die Austauschformen beim Essen stellen sich als sehr kurze farbige Balken oder Punkte dar.

Die Unterschiede zwischen den Situationen zeigen sich in den grafischen Darstellungen und sind vor allem bei Diane und Gabriel erkennbar. Die Situation Zähneputzen bei Uwe lässt sich jedoch gut zu dem festgestellten groben Muster der Pflegesituationen der beiden anderen Personen ordnen.

Die Situationen mit den Alltagsaktivitäten weisen kein klares durchgängiges Muster auf. Bei diesen Situationen, wie aus den Situationsbeschreibungen ersichtlich, sind

variierende Rahmenbedingungen vorhanden. Eine Zusammenstellung der Abbildungen zu den Alltagsaktivitäten (Abbildung 40) erleichtert einen Vergleich mit den herausgestellten Situationen des Essens und der Pflege (Abbildung 37-39).

Zur dritten Frage: *Der kommunikative Austausch zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitern findet unter bestimmten kontextuellen Voraussetzungen statt. Wie sehen diese Voraussetzungen für den kommunikativen Austausch ausgewählter Personen aus hinsichtlich*

- *der zeitlichen Organisation,*
- *der räumlichen Bedingungen*
- *der personalen Ressourcen?*

Die zeitliche Organisation scheint stark von der zu bewältigenden Aufgabe (Essen oder Pflege), den anwesenden Personen und der Tageszeit abhängig zu sein. So ist in der pflegerischen Begleitung der beobachtete Erwachsene mit Behinderung mit der Begleitperson allein aktiv. Dabei kann ein ruhiges, manchmal auch gemütliches Tätigsein beobachtet werden. Der Austausch in diesen Situationen kann durch viele konstante Elemente der Interaktion und Kommunikation beschrieben werden.

Gegensätzlich erscheinen dann die Situationen der Nahrungsaufnahme. Die begleitende Person hat weniger Zeit für eine intensive Zuwendung, weil von ihr auch andere Aufgaben erfüllt werden müssen (Medikamente verteilen; Essen schöpfen; Essen wärmen; anderen Bewohnern helfen).

Ähnliche Ergebnisse bringen die Beobachtungen der Alltagsaktivitäten hervor. Oftmals sind andere Erwachsene mit Behinderung im Raum anwesend, so dass die Möglichkeiten einer intensiven Zuwendung beschränkter sind.

Die räumlichen Bedingungen der beobachteten Situationen lassen sich klar unterscheiden. Die Pflege findet grundsätzlich im Bewohnerzimmer oder separaten Räumen (z.B. Bad) statt. Die Intimsphäre wird geschützt. Die Einnahme der Mahlzeiten erfolgt in einem der Gemeinschaftsräume mit der Wohngruppe und allen Begleitpersonen zusammen. Bei den Alltagsaktivitäten ändern sich die Räumlichkeiten je nach der Tätigkeit (Zimmerreinigung, Mittagessen vorbereiten, Morgenkreis).

Aspekte, die nicht explizit in der Fragestellung eine Rolle spielen, sind äussere Störfaktoren. Allerdings stehen sie in einem engen Zusammenhang mit der dritten Frage. In den Interviews mit den Begleitpersonen zu den beobachteten Situationen werden störende Faktoren genannt. Hierzu zählen Störungen

- durch ungebeten eintretende Personen in einer Pflegesituation (zum Beispiel zum Abstimmen weiterer Arbeitsschritte),
- durch die (auffallenden) Verhaltensweisen von Mitbewohnern beim Essen (Begleitperson muss sich um diese kümmern, um den normalen Ablauf zu sichern) und
- wie wenig Zeit für die zu Begleitenden besonders beim Essen, weil andere (Betreuungs-)Aufgaben auch erledigt werden müssen in diesem Zeitraum (Verantwortung für mehrere Bewohner; Essen wärmen).

Im Anschluss (Kapitel 8.7) erfolgt die Diskussion der vorliegenden Ergebnisse.

8.7 *Diskussion der Untersuchungsergebnisse*

8.7.1 Ausdrucksvariationen im Austausch von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung mit ihren Begleitpersonen

Die beobachteten schwer behinderten Erwachsenen treten mit ihren Bezugspersonen über alle in die Studie aufgenommenen Kommunikationskanäle in den Austausch, mit Ausnahme von der verbalen Vokalisation. Durch die individuellen Fähigkeiten und Vorlieben jedes Einzelnen entwickelten sich bei den ausgewählten Personen unterschiedliche Ausdrucksformen. Im Vergleich zu den Begleitpersonen zeigen die schwer behinderten Erwachsenen in den beobachteten Situationen ein deutlich eingeschränktes Repertoire an erkennbaren Ausdrucksmöglichkeiten (siehe Tabellen zu den statistischen Daten der jeweiligen Person und Abbildungen 15-36). Dies gilt besonders für Diane. Beispielsweise führt sie als Person mit der umfangreichsten körperlichen Behinderung keine Berührungen zu ihrer jeweiligen Bezugsperson aus. Sie äussert nur eine erkennbare Geste, das Abwenden des Kopfes. Nonverbale Vokalisationen sind selten hörbar. Ihr Kommunikationsspektrum scheint sehr basale Ausdrucksformen zu beinhalten. Bei der zweiten Person (Uwe) fallen bei den Beobachtungen die wenigen Berührungen und die wenigen deutlich erkennbaren mimischen Äusserungen auf.

Neben den im Kapitel 6.1.1 und 6.1.2 genannten Autoren beschreiben Fröhlich und Simon (2004) sowie Seifert u.a. (2001, 201ff) die Variationsbreite der Kommunikation von Menschen mit schweren Behinderungen. „Schwere Behinderung wurde lange als umfassende Inkompetenz verstanden“ (Fröhlich /Simon 2004, 15). Dies betraf auch die Kommunikationsfähigkeit von Menschen mit schweren Behinderungen.

Die genannten Autoren machen darauf aufmerksam, dass die

Ausgestaltungsmöglichkeiten eines Austausches sehr unterschiedlich sein können. Die drei ausgewählten und beobachteten Erwachsenen in der vorliegenden Arbeit bestätigen in Form von Einzelfallbeschreibungen die Aussage von Fröhlich und Simon (2004) zur grossen Variationsbreite. Die vorliegende Untersuchung erfuhr insofern eine Einschränkung, dass bestimmte von Fröhlich und Simon genannte Medien zur Kommunikation aus Gründen des forschungstechnischen Aufwandes nicht berücksichtigt werden konnten. Zu den vernachlässigten Aspekten gehören: geschmackliche, thermische und geruchliche Kommunikation.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung lassen sich in die bisherige Zusammenschau von Erkenntnissen aus Theorie und Praxis im Kapitel 6.1.1 sowie 6.1.2 einordnen und bestätigen einige der dargelegten Aspekte. Beispielsweise wird in verschiedenen Untersuchungen (Petry/Maes 2006; Green/Reid 1996; Lancioni 2002;) das **mimische Ausdrucksverhalten** – Lachen bzw. Lächeln – als Zeichen für Freude und Wohlbefinden herausgestellt. In vielen der videografierten Situationen der vorliegenden Untersuchung gibt es Sequenzen, die das Lachen bzw. Lächeln von beiden aufgenommenen Personen dokumentieren. Die Interpretationen aus den Interviews mit den Bezugspersonen nach den Videoaufnahmen halfen bei der Einordnung der gezeigten Ausdrucksweise im Sinne von Wohlbefinden. Ebenso lassen sich beobachtete **Gesten** bei den ausgewählten Erwachsenen mit denen aus Forschungsarbeiten von McLean u.a. (1999) sowie Miller u.a. (2002) vergleichen. Die Personen Uwe und Gabriel verwenden Protogesten als Ausdrucksmittel (hier körpernahe Gesten zum Zeigen oder Erreichen von Subjekt oder Objekt).

Physiologische Reaktionen sind in der vorliegenden Untersuchung nur unvollständig erfasst worden. Es gibt jedoch einige wenige Situationen in denen Atemgeräusche hörbar sind, welche unterschiedlichen Merkmale (schnell, langsam, tief) tragen. In den Interviews werden Veränderungen des Muskeltonus bei einer Person beschrieben. Gekennzeichnet ist das kommunikative Verhalten der Erwachsenen durch grosse Individualität.

Der Kommunikationskanal **Berührung** wird von den drei ausgewählten Erwachsenen unterschiedlich genutzt. Bei Diane sind aus den Videoaufnahmen keine von ihr initiierten Körperkontakte zu ihren Begleitpersonen identifiziert worden. Anders sehen die Auswertungen bei Uwe und Gabriel aus: Uwe nimmt mehrmals Kontakt mit seiner begleitenden Person auf, indem er sie an der Hand bzw. am Arm berührt. Einmal berührt er eine andere Körperstelle der Bezugsperson. Gabriel

variiert seine Berührungen. Er hält seine Bezugsperson fest oder legt seine Hand an die begleitende Person. Ausserdem sind Berührungen an Hand, Arm, Schulter oder sonstigen Körperteilen der begleitenden Person im Video zu sehen.

Untersuchungen, die explizit den Bereich Körperkontakt von schwer behinderten Menschen zu ihren begleitenden Personen darstellen, sind nicht bekannt. In den vorliegenden Forschungsarbeiten von McLean u.a. (1996; 1999) werden Berührungen insofern berücksichtigt, dass Kontaktgesten in der Kommunikation von Menschen mit schweren Behinderungen erhoben wurden. Die Aufnahmen von Körperkontakt durch Gabriel und Uwe können zum Teil in diesem Sinne eingeordnet werden.

Beim **Blickverhalten** von den drei Erwachsenen mit schwerer Behinderung zur begleitenden Person sind ebenfalls individuelle Ausprägungen festzustellen. Den Auswertungen zufolge scheint Diane häufiger ihre begleitenden Personen anzuschauen als die beiden anderen Erwachsenen (bis zu 19 Mal pro Aufnahme). Die Dauer einzelner Blickkontaktsequenzen variierten bei Diane zwischen 2 und 55 Sekunden. Gabriel schaut seine begleitenden Personen weniger häufig an (maximal 11 Mal) und nicht so dauerhaft (zwischen 1 und 12 Sekunden). Bis zu sechs Mal schaut Uwe seine begleitende Person pro aufgenommene Situation an. In manchen Beobachtungssituationen ist kein Blickkontakt zum Begleiter zu identifizieren. Die Dauer liegt bei 1 bis 39 Sekunden, wobei nur in einer Situation (Situation 5 – Pflege: Zähneputzen) der Blickkontakt relativ lang ist.

Die Bedeutung des Blickverhaltens wird im folgenden Abschnitt „Voraussetzungen zur erfolgreichen Kommunikation“ diskutiert.

8.7.1.1 Voraussetzungen zur erfolgreichen Kommunikation seitens der Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung

Ausgehend von der Annahme, dass die Voraussetzungen zu einer erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation von den Bezugspersonen weitestgehend erfüllt werden, lag der Schwerpunkt der Beobachtungen hinsichtlich der kognitiven und der sozio-emotionalen Voraussetzungen bei den Erwachsenen mit schwerer Behinderung.

Das Blickverhalten stellt eine wichtige Voraussetzung zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation dar (Kapitel 6.1.1.1 und 6.1.2; Wilken 1996). Die in dieser Untersuchung beobachteten Erwachsenen mit ihren Begleitern zeigen in den

meisten Situationen entweder gegenseitiges bzw. wechselndes Anblicken oder das gleichzeitige Anschauen von benutzten Dingen. Die Erfahrungen des gemeinsamen Austausches im Sinne von gemeinsamen Interaktionen und Handlungen scheinen gemäss den Ergebnissen der Untersuchung bei den drei ausgewählten Erwachsenen mit schwerer Behinderung gegeben zu sein.

Wilken (1996) und Grimm/Weinert (2002) beschreiben Voraussetzungen der Sprachentwicklung (Kapitel 6.1). Vom Erwerb der (Verbal-)Sprache bei der vorgestellten Personengruppe kann nicht unbedingt ausgegangen werden. Dennoch sind die dokumentierten Beobachtungen von grosser Bedeutung für die drei beobachteten Erwachsenen mit einer Behinderung

- hinsichtlich ihres Erlebens von Eigenaktivität und deren Wirkung in ihren zwischenmenschlichen Beziehungen sowie
- hinsichtlich ihrer emotionalen Erfahrung bei der gemeinsamen Aktivität.

Das Zeigen von Interesse, die aufmerksame Beteiligung an ausgewählten Situationen im Alltag kann ebenfalls bei den drei schwer behinderten Erwachsenen aus dem gezeigten Verhalten geschlossen werden. Zu dem beobachteten Blickverhalten und der Aufmerksamkeit bei den Personen mit Behinderungen, lassen sich bei Zwei von ihnen weitere Voraussetzungen für eine erfolgreiche gemeinsame Kommunikation aus deren Verhalten interpretieren. Bei den Bewohnern Uwe und Gabriel ist aus den gezeigten Verhaltensweisen ein gewisses Symbol- und Sprachverständnis ableitbar. Das Nutzen von Protogesten und das Ausführen von Aufforderungen weisen auf das Verstehen im einfachen symbolischen Austausch hin.

8.7.1.2 Einschätzung der kommunikativen Kompetenzen schwer behinderter Erwachsener durch deren Betreuer

Die Bezugspersonen erläuterten in den Interviews nach den Videoaufnahmen ihre Erfahrungen und Einschätzungen zu den kommunikativen Kompetenzen der von ihnen betreuten Erwachsenen.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Betreuer auf verschiedene Kommunikationskanäle bei den ausgewählten Bewohnern achten. Detaillierte Aussagen hierzu können in den Tabellen zur Situationsbeschreibung jeder Beobachtung (z.B. Tabelle 15, 17, 19 usw.) für jede einzelne Situation und jeweils in den zusammenfassenden Tabellen 27, 44 und 61 nachgeschlagen werden.

Beim detaillierten Vergleich der erfassten Ausdrucksmöglichkeiten der behinderten Erwachsenen in den videografierten Situationen mit den Aussagen der

Bezugspersonen in den Interviews nach den Videoaufnahmen ist festzustellen, dass

- die Bezugspersonen auf die im Video identifizierten Kommunikationskanäle der behinderten Erwachsenen achten, d.h. es gibt Übereinstimmungen hinsichtlich Einschätzungen der Begleiter im Interview und der unabhängig davon durchgeführten Videoanalyse;
- die Bezugspersonen Differenzierungen der Ausdrucksmöglichkeiten bei den behinderten Erwachsenen nennen, die denen entsprechen, welche im Video von den Erwachsenen gezeigt werden (z.B. Diane – Mimik: Lachen und Lächeln sind gut erkennbar im Video, dies wird aber auch explizit von den Bezugspersonen als auffallende mimische Ausdrucksmöglichkeit genannt);
- bei zwei der beobachteten Erwachsenen mit schwerer Behinderung von den interviewten Bezugspersonen das Blickverhalten nicht explizit als Kommunikationskanal genannt wird, obwohl diese Ausdrucksmöglichkeit in der Analyse der Videos erkannt wird.

Diese Ergebnisse schliessen an die bisherige Fachdiskussion an, welche widersprüchliche Erfahrungen zum Austausch mit schwer behinderten Personen aufzeigt. In einem Teil der Fachliteratur ist die Wahrnehmung der Äusserungen von schwer behinderten Menschen anscheinend damit verbunden, dass die Bezugspersonen nur einen Teil oder gar nichts von dem verstehen, was kommuniziert wurde (Klauss u.a. 2004, 117; Purcell 1999; McConkey u.a. 1999; Seifert 2001). In anderen Veröffentlichungen sprechen die Autoren von einer guten Abstimmung der Kommunikation sowie dem Erkennen von mimischen Äusserungen (Hodapp u.a. 1989; Maurer/ Newbrough 1987).

8.7.1.3 Zusammenfassung zu den Ausdrucksvariationen der Erwachsenen mit Behinderung

Bei den drei beobachteten Erwachsenen mit schwerer Behinderung und deren Betreuern wird aus dem zusammenfassenden Vergleich ersichtlich, dass die Bezugspersonen auf die gleichen Kommunikationskanäle im Austausch zurückgreifen wie die drei beobachteten Personen mit Behinderungen. Die Variationsbreite der Äusserungen seitens der Begleitpersonen ist jedoch deutlich grösser.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ist erkennbar, dass die ausgewählten Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung bestimmte Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kommunikation mitbringen.

In den Interviews nennen die Betreuer die kommunikativen Äusserungen der Bewohner als ihre Orientierungsaspekte für die gemeinsame Gestaltung von Austauschprozessen in der Beziehung. Die Analyse der gefilmten Sequenzen

bestätigten einen Teil der von den Begleitern fokussierten Kommunikationskanäle und – äusserungen. So könnte für die vorliegenden Beobachtungen interpretiert werden, dass die Betreuer sich flexibel an den kommunikativen Äusserungen des Gegenübers orientieren.

Für die heilpädagogische Praxis, insbesondere für die dokumentierten Situationen der vorliegenden Studie, kann dies als eine Bestätigung der von den begleitenden Personen gewählten Strategien im Austausch mit den zu begleitenden Personen gewertet werden. Des Weiteren bescheinigt es den beobachteten und interviewten Begleitpersonen, dass ihre Einschätzungen auf Grund ihrer Beobachtungen zum Gestalten des Austausches einen wertvollen Beitrag leisten. In den rückmeldenden Gesprächen mit den einzelnen Teams, die am Projekt teilnahmen, wurden diese Ergebnisse als eine Rückversicherung ihrer eigenen unterstützenden Arbeit angenommen.

Eine Bedeutung dieser Erkenntnisse tritt unter anderem bei der Abstimmung gemeinsamen Handelns hervor (Hahn 1992). Andere Autoren bestätigen den Stellenwert der gemeinsamen Abstimmung in der Kommunikation für den Beziehungsprozess (Fröhlich 2003, 62, 69f; Seifert u.a. 2001, 203, 207-211).

Eine Fortsetzung der Studie mit umfangreicheren Beobachtungen bei einer grösseren Anzahl schwer behinderter Erwachsener und ihren Begleitern wäre insofern interessant, dass der Frage nach der Bestätigung der vorliegenden Ergebnisse nachgegangen werden könnte. Der Unsicherheit im Austauschprozess auf Seiten der Bezugspersonen (siehe dazu Klauss 2004; Mall 2004; Seifert 2001) könnte zumindest durch eine Analyse erkennbarer Austauschmöglichkeiten ein Stück weit entgegen gewirkt werden. Die vorliegende Untersuchung mit ihren systematischen Beobachtungen und den geführten Interviews ermöglicht eine Einschätzung von bestimmten kommunikativen Kompetenzen schwer behinderter Menschen. Einordnen lassen sich diese Ergebnisse in bisheriges Wissen aus Untersuchungen von McLean u.a. (1996; 1999); Cascella 2004; Bloomberg/West 1999 sowie anderen in Kapitel 6.1.1 aufgeführten Wissenschaftlern.

8.7.2 Einordnung der Ergebnisse zur Kommunikation der begleitenden

Personen in die heilpädagogische Praxis und Schlussfolgerungen

Die Filmaufnahmen und die Ergebnisse der Analysen in den abgebildeten Tabellen der Situationsbeschreibungen (z. B. Tabelle 15, 17, 19 usw.) zeigen das Repertoire

an Ausdrucksmöglichkeiten innerhalb der erfassten Kommunikationskanäle seitens der begleitenden Personen deutlich umfangreicher als die gezeigten Ausdrucksmöglichkeiten der begleiteten Erwachsenen. Der Einsatz von Berührungen, Blickverhalten, Vokalisationen, Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Gesten und Selbstberührungen in den jeweiligen videografierten Situationen zeigt sich abhängig von den dargestellten Personen sehr variabel.

Auffällig erscheinen einige Ergebnisse der Studie hinsichtlich der Kommunikation der Begleitpersonen, und zwar

- der hohe Anteil von Berührungen, besonders bei den pflegerischen Tätigkeiten;
- das Blickverhalten (in Pflegesituationen);
- die Inhalte und die Dauer der verbalen Vokalisation sowie
- die Körperhaltung.

Zu diesen aufgelisteten Aspekten erfolgt im Anschluss eine vertiefte Auseinandersetzung.

Im überwiegenden Teil der zur Verfügung stehenden Aufnahmen fällt der hohe Anteil an **Berührungen** (Dauer, Frequenz, Berührungsort) durch die begleitenden Personen ins Auge, dies im Gegensatz zu den begleiteten Erwachsenen. Bei Differenzierungen zwischen unterschiedlichen Situationen stechen vor allem die Pflegesituationen als diejenigen mit hohen Körperkontaktanteilen heraus. Diese Form von Austausch fusst auf körperlicher Nähe. Die Diskussion um Distanz und Nähe in der heilpädagogischen Praxis mit schwer behinderten Menschen ist nicht neu. Mit vorliegenden Fallbeispielen erhält das Gespräch um diese Thematik zusätzliche Erkenntnisse zu den bisher bekannten Erfahrungen (z.B. Gale und Hegarty 2000). Nicht jede Berührung wird mit dem Ziel kommunikativen Austausches vollzogen. Bei Gale und Hegarty (2000) sowie bei Helmbold (2007) werden verschiedene Formen des Berührens in der pflegerischen oder betreuenden Praxis beschrieben (siehe Kapitel 6.1.2). In Bezug auf die vorliegende Untersuchung handelt es sich zu einem grossen Teil um funktionelle Berührungen mit dem Ziel der Durchführung pflegerischer (betreuender) Massnahmen. Dieser Körperkontakt wird dadurch charakterisiert, dass

- diese Berührung die Kommunikationsebene und Handlungsebene vereint (Helmbold 2007, 116) sowie
- der Hilfebedarf vor allem bei pflegerischen Aktivitäten der schwer behinderten Erwachsenen unmittelbaren Hautkontakt zur Folge hat, somit im Prinzip eine Verletzung der Intimsphäre erzwingt (Helmbold 2007, 118).

Die Ausgestaltung der Berührung bestimmt über die Botschaft, die mit ihr

einhergeht. Das Bewusstsein der Personen, welche Pflege- und Betreuungsaufgaben in der heilpädagogischen Praxis ausführen, sollte für die Formen und Gestaltungsmöglichkeiten von Berührungen sensibilisiert werden. In den Pflegewissenschaften wird diese Diskussion seit einigen Jahren vermehrt geführt.

Die Reflexion der im Alltag zu realisierenden Körperkontakte hinsichtlich der transportierten Botschaft, der Notwendigkeit und der Ausführungsmerkmale gewinnt an Bedeutung im Rahmen heilpädagogischer Zielvorstellungen, wie zum Beispiel Wohlbefinden und Selbstbestimmung. Eine vertiefende Untersuchung des Aspekts Körperkontakt / Berührung in der Betreuung von Menschen mit schweren Behinderungen wäre auf Grund erhaltener Resultate vorliegender Arbeit interessant:

In welchen heilpädagogischen Alltagssituationen spielen Berührung / Körperkontakt eine Rolle?

Welche Formen des Berührens finden in der heilpädagogischen Praxis Anwendung?

Sind die Berührungen in der alltäglichen Begleitung eher Belastung oder Wohltat?

Welche Aspekte sollten bei Reflexionen der Berührungssituationen beachtet werden? Welche Erfahrungen gibt es dazu? Wie lassen sich diese Erfahrungen einordnen und begründen?

Welche Ergebnisse aus Forschungsarbeiten der Pflegewissenschaften lassen sich in die Heilpädagogik übertragen?

Das **Blickverhalten** der begleitenden Personen in den videografierten Situationen schwankt in seinem Umfang zwischen 10-99% der aufgenommenen Zeit. Die Orientierung der begleitenden Person durch das Anschauen scheint unter anderem wieder in den Pflegesituationen besonders wichtig zu sein. Je nach beobachteten Erwachsenen und seiner begleitenden Person treten jedoch ebenso einzelne Situationen um die Nahrungsaufnahme wie auch der Alltagsbeschäftigung hervor. Die Beobachtung der zu begleitenden Person nimmt einen wichtigen Stellenwert im Umgang miteinander ein. Im Rahmen vorliegender Arbeit betrifft das umfangreiche Blickverhalten fast ausschliesslich dyadische Situationen. Bei konstanter Anwesenheit der Begleitperson ist die Dauer und Frequenz des Blickverhaltens hoch.

In den meisten Situationen nehmen die begleiteten Personen wie auch die begleitende Person die gleiche **Körperhaltung** (Sitzen, Stehen) ein. In den übrigen Situationen verändern die Bezugspersonen ihre Körperhaltung angepasst zur Körperposition des Bewohners durch das Beugen des Oberkörpers hin zur begleiteten Person. Diese Anpassung bewirkt die Möglichkeit für den Austausch von Blickkontakten und das Nutzen körpernaher Kommunikationskanäle – wie die Berührung – für die behinderten Erwachsenen.

Für die Kommunikation miteinander wirkt sich diese Positionsanpassung der

begleitenden Person wahrscheinlich begünstigend aus.

Verbal sprachliche Äusserungen durch die begleitenden Personen haben eine eher kurze Dauer in den aufgenommenen Videos. Inhaltlich gibt es vier wesentliche Bereiche, welche sich heraus kristallisieren lassen:

- begleitende Sprechaktivitäten zur Erläuterung von Aktivitäten (z.B. Zähneputzen oder beim Kochen);
- Fragen nach Wünschen (vor allem beim Essen);
- Motivation zur (Eigen-) Aktivität der begleiteten Person sowie
- Anerkennung und Lob.

Lange Gespräche oder Erzählungen, initiiert durch die Bezugspersonen, finden im Rahmen der beobachteten Situationen nicht statt. Dies deckt sich zum Teil mit den Ergebnissen von Dieckmann (2002, 233-235). Insgesamt wird mit den zwei Bewohnern deutlich mehr gesprochen, welche nach Aussagen der begleitenden Personen Sprachverständnis besitzen und sich mit Protogesten verständigen. Nach den Angaben in der untenstehenden Tabelle nehmen die verbal sprachlichen Äusserungen gegenüber Gabriel fast doppelt so viel Zeit ein wie bei Diane. Bei Uwe ist es ebenfalls doppelt so viel Zeit wie bei Diane. Die Begleiter von Uwe meinen explizit, dass er alles versteht, was ihm gesagt wird. Die Begleiter von Gabriel schauen auf sein Reagieren nach dem Ansprechen. Bei einer Betrachtung ausgewählter anderer Kommunikationskanäle wird ersichtlich, dass die Bezugspersonen Diane sehr viel umfangreicher über die Berührung begleiten. Berührung und Körperkontakt sind als Nahsinn und basale Kommunikationsform einzuordnen. Früheste Kommunikationserfahrungen werden im genannten Bereich erlebt. In diesem Sinne knüpfen die begleitenden Personen von Diane mit ihrem Kommunikationsverhalten an Dianas elementare Erfahrungen an (siehe 6.1.1; 6.1.2).

Die unten stehende Tabelle zeigt die Dauer der aufgenommenen Videoaufnahmen der beobachteten schwer behinderten Erwachsenen auf sowie die Dauer von Äusserungen in verschiedenen Kommunikationskanälen der begleitenden Personen. Mit fetter Schrift sind die Zahlen gekennzeichnet, welche die längste Dauer in der Kategorie aufzeigen.

Tabelle 62: kommunikatives Verhalten der begleitenden Personen zu den drei beobachteten Erwachsenen

| | Diane | Gabriel | Uwe |
|--|--|--|--|
| Dauer der Videoaufnahmen insgesamt | 45.44 Minuten entspricht 2726.4 Sekunden | 47.53 Minuten entspricht 2851.8 Sekunden | 47.31 Minuten entspricht 2838.6 Sekunden |
| Kommunikationskanal der begleitenden Person (Dauer in Sekunden) | | | |
| Berührung Gesicht/Kopf | 397.56 | 26.8 | 197.68 |
| Übernahme Aktivität | 652.2 | 298.2 | 280.28 |
| Berührung sonstig | 444.68 | 77.0 | 53.68 |
| Berührung Schulter | 96.44 | 28.28 | 33.6 |
| Berührung Hand/Arm | 633.8 | 133.92 | 80.92 |
| Streicheln | 87.0 | | |
| Handführung Aktivität | 79.52 | 87.12 | 81.12 |
| Bewegungshilfe | 41.16 | 13.32 | 11.32 |
| Festhalten Partner | | 0.84 | 1.6 |
| | | | |
| Blick zum Partner | 1337.28 | 862.16 | 654.36 |
| Blick zum Partner Gesicht | 736.92 | 161.04 | 241.64 |
| | | | |
| Verbale Vokalisation | 199.76 | 398.04 | 514.16 |

Auffällig erscheinen erst einmal die erhaltenen Ergebnisse des vorliegenden Projektes. Wie wichtig ist der Verbalsprachgebrauch in der Beziehung zwischen schwer geistig behinderten Erwachsenen und ihren Begleitern?

Verschiedene Konzepte in der Betreuung schwer behinderter Menschen arbeiten explizit mit minimalen Einsatz verbal sprachlicher Mittel (Basale Kommunikation nach Mall; Gestalten einer elementaren Beziehung nach Fornefeld; das Affolter - Konzept).

Welche Aspekte spielen bei der Gestaltung der Beziehung zu schwer behinderten Menschen eine Rolle? Zu denken wäre an die persönlichen Vorlieben bzw. Abneigungen der beteiligten Personen und das situative Setting (z.B. mehr Ruhe bei der Massage zur Entspannung). In bestimmten Situationen scheint das Miteinandersprechen nicht angebracht zu sein, was vielleicht durch die Reaktionen des Gegenübers deutlich gemacht wird (Insichkehren und Träumen bei der Massage). Hingegen in anderen Situationen kann die sprachliche Begleitung einen ritualen Charakter tragen oder Hinweise zum weiteren Ablauf geben. Grundsätzlich kann Verbalsprache als anregendes Beispiel für (nicht verbale) Vokalisationen dienen, wie sie bei Menschen mit schweren Behinderungen hörbar sind. Des Weiteren verursacht verbale Sprache Schwingungen, welche für Menschen mit schwerer Behinderung oftmals ein wichtiges Element zur Orientierung darstellen (Vibratorische Kommunikation). In Beiträgen zur Entwicklung kommunikativer Kompetenzen wird auf die Vertrautheit der menschlichen Stimme hingewiesen (Kap.

6.1.1.1; Rauh 2002; Rothweiler 2002; Szagun 1995). Die Vermittlung kultureller Regeln zum sozial adäquaten Gebrauch von Ausdrucksmöglichkeiten erfolgt unter Einbezug verbal sprachlicher Mittel. Weiterhin stellen Grimm und Weinert 2002, Keller (2000) und Wilken (1996) den Dialog als einen wichtigen Aspekt in der Entwicklung kommunikativer Möglichkeiten heraus (siehe auch 6.1.1.2).

Bei der Feinanalyse verbaler Vokalisationen der begleitenden Personen von Diane fallen zwei Situationen (D2; D5) auf. Mit kurzer Verzögerung sprechen die Begleiterinnen mehr zu Diane und schauen sie vermehrt an nach einer Verhaltensänderung von Diane (Mund schliessen, Kopf wegdrehen). Inwiefern hier ein kausaler Zusammenhang besteht kann nicht klar nachgewiesen werden. Nachvollziehbar an den Beobachtungen sind die Änderungen der Äusserungen durch die begleitende Person hinsichtlich der verbalen Vokalisation und dem Blickkontakt. Schlussendlich scheint es auf Grund der Bedeutung von menschlicher Stimme und dem Dialog in der Kommunikationsentwicklung wichtig, die verbale Sprache im Austausch mit schwer behinderten Erwachsenen nicht zu vergessen. Aufmerksamer und reflektierter Einsatz verbal sprachlicher Elemente sollte ein fester Bestandteil in der Begleitung schwer behinderter Menschen sein. Überlegungen, welche in der Reflexion eine Rolle spielen könnten, wären:

- Einsatz verbaler Vokalisation und Sprache bei Menschen mit schwerer Behinderung in Verbindung mit vibratorischem Erleben im Austausch;
- Vibrationen und Vokalisation entdecken als eigenes Kommunikationsmittel;
- Auswahl der Wörter und Formulierungen;
- Dauer und Lautstärke der Äusserungen;
- Vorlieben für weniger oder mehr verbale Kommunikation bei den Beteiligten in gegenseitiger Abstimmung (d.h. Beachten der Äusserungen des Gegenübers mit weniger kommunikativen Kompetenzen).

8.7.3 Muster der Interaktion und Kommunikation mit Schlussfolgerungen

Beim Vergleich der dargestellten Muster aller graphischen Abbildungen in den videografierten Situationen sind Unterschiede sichtbar. Bei der Diskussion der Situationen wurden die allgemeinen Alltagsaktivitäten nicht berücksichtigt. Diese Situationen zeigen ein recht unterschiedliches Bild in den Mustern. Die Rahmenbedingungen (z.B. anwesende Personen, Raum) und der Inhalt der Situation weisen recht verschiedene Erscheinungsmerkmale auf.

In den zusammen gestellten Abbildungen (37-39) werden nur diejenigen

berücksichtigt, die bei einer ersten Analyse als zusammengehörig oder auffällig erschienen.

Die Situationen bei der **Nahrungsaufnahme** fallen oft durch viele kurze und damit wenig konstant andauernde Interaktions- und Kommunikationselemente bei den begleitenden Personen auf. Zu den kurzen Elementen gehören

- verschiedene Berührungsformen;
- häufige kurze Blicke zum Erwachsenen mit Behinderung;
- Vokalisationen vereinzelt (Fragen, Aufforderungen) und
- Gesten.

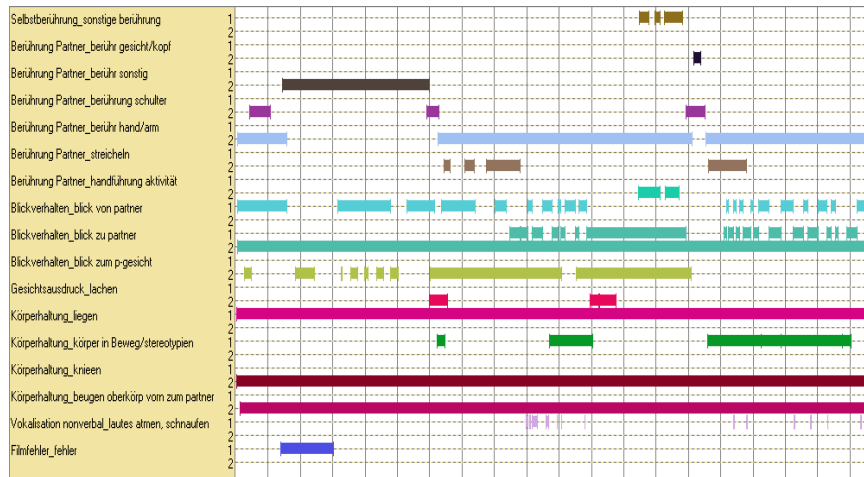
Eher lange und damit konstant andauernde Elemente der Interaktion und Kommunikation lassen sich in vorwiegend **pflegerischen Situationen** identifizieren:

- lang anhaltende Berührungen;
- das Blickverhalten und
- verbale Vokalisationen der begleitenden Person (begleitende Erklärungen).

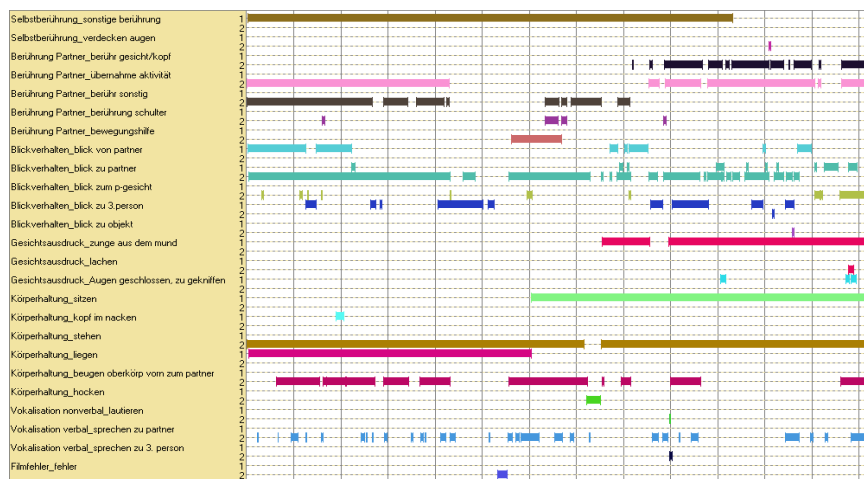
Bemerkbar werden diese konstanten Elemente durch die farbigen Balken, welche die Zeitdauer signalisieren. Die Austauschformen beim Essen stellen sich als sehr kurze farbige Balken oder Punkte dar.

Abbildung 37: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen- und Pflegesituationen Person – D

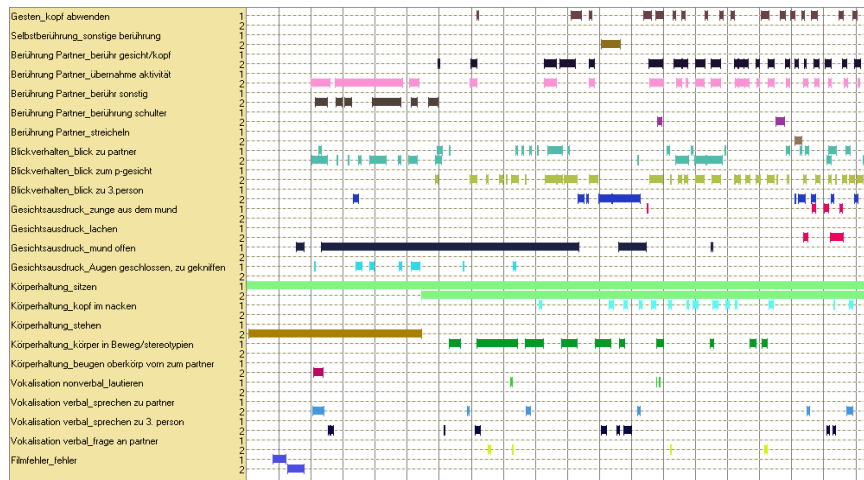
D1- Pflege/Massage



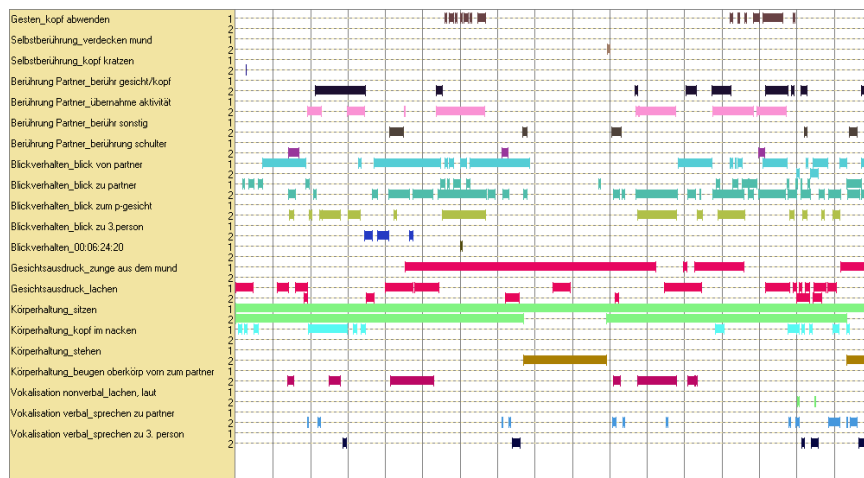
D6 – Pflege/Körperpflege und Anziehen



D2 – Essen/abends



D4 – Essen/mittags



D5 – Essen/morgens

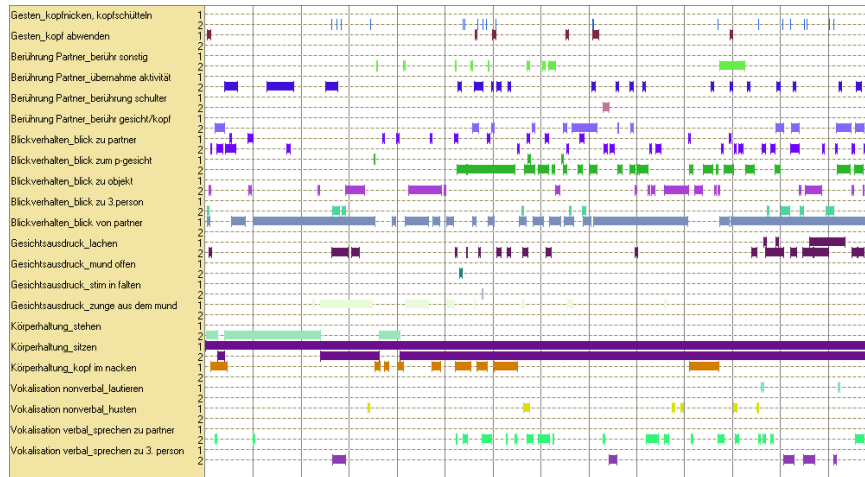
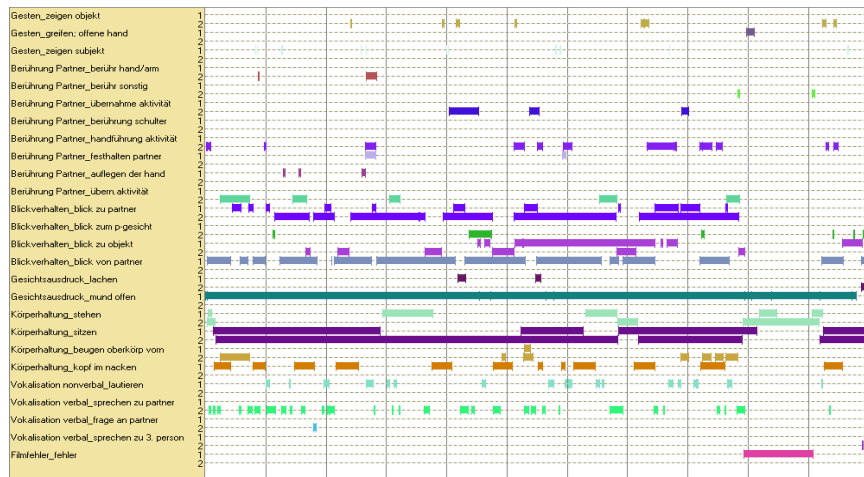
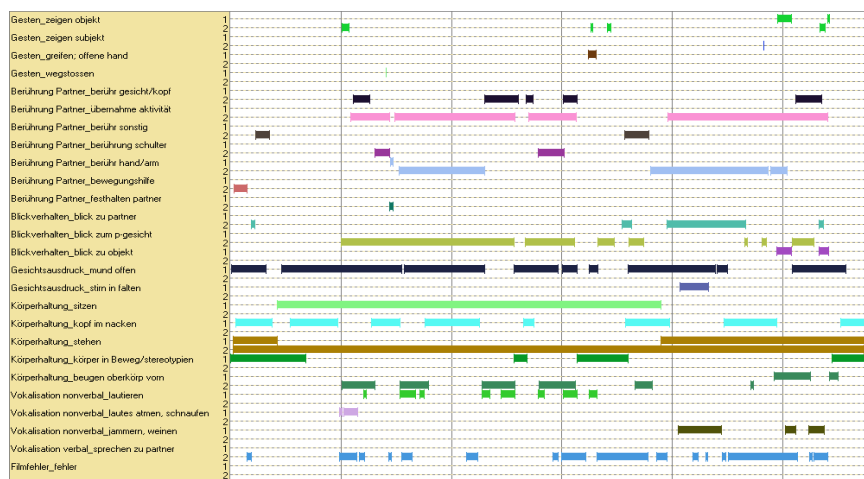


Abbildung 38: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen- und Pflegesituationen - Person G

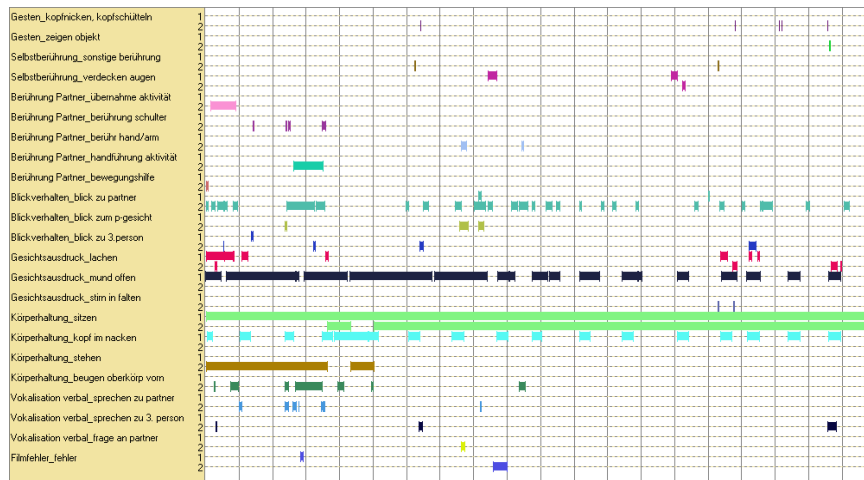
G1 – Pflege/Umkleiden



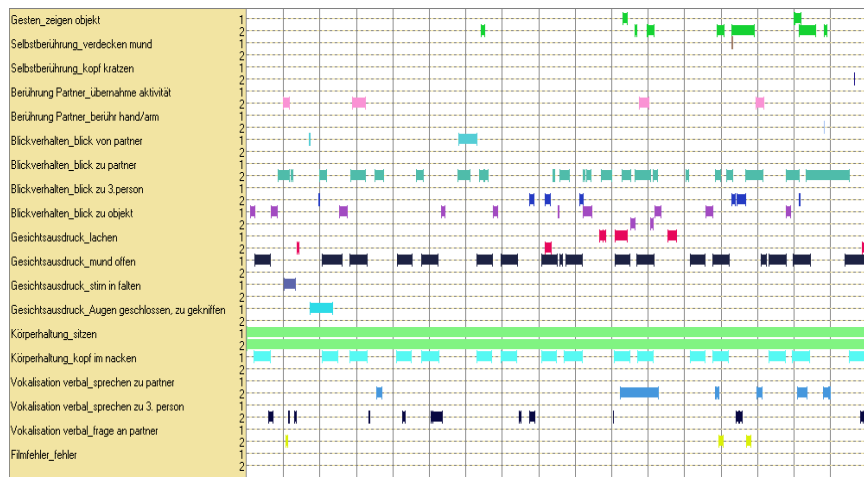
G8 – Pflege/Zahnpflege



G2 – Essen/abends



G6 – Essen/mittags



G7 – Essen/morgens

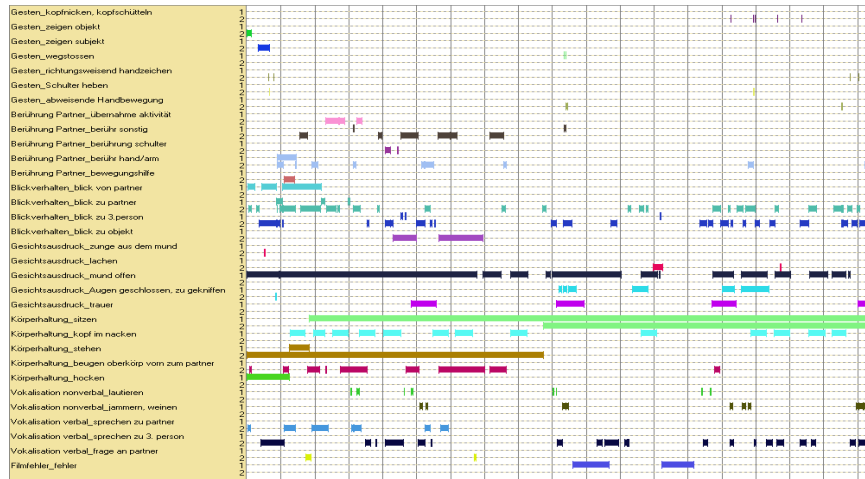
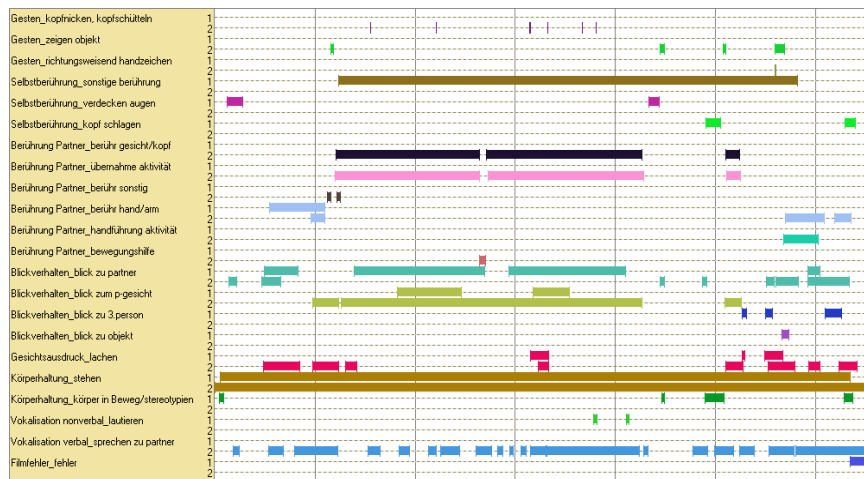
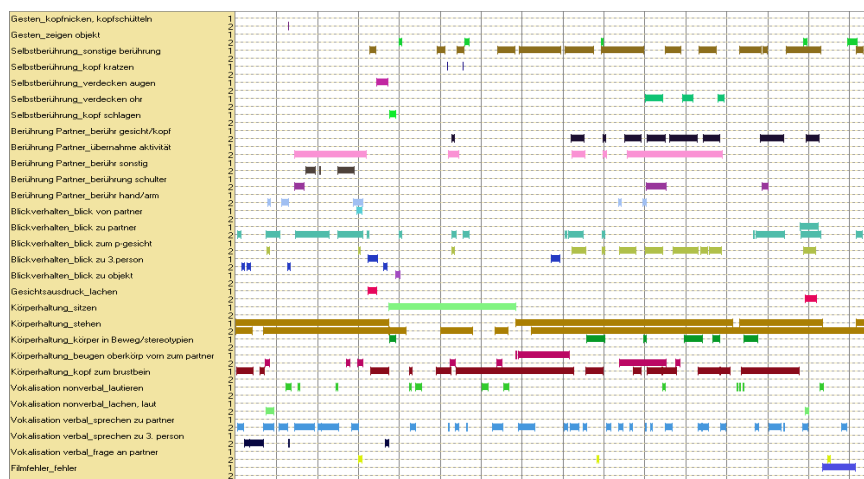


Abbildung 39: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen- und Pflegesituationen - Person U

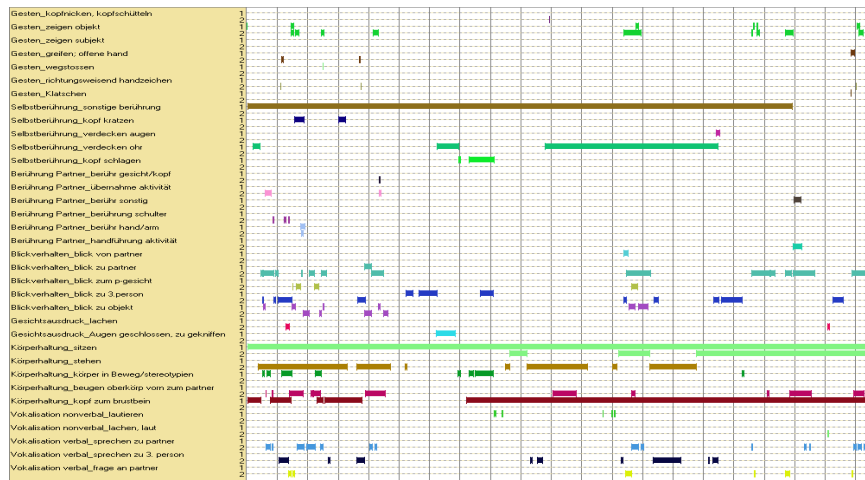
U5 – Pflege/Zahnpflege



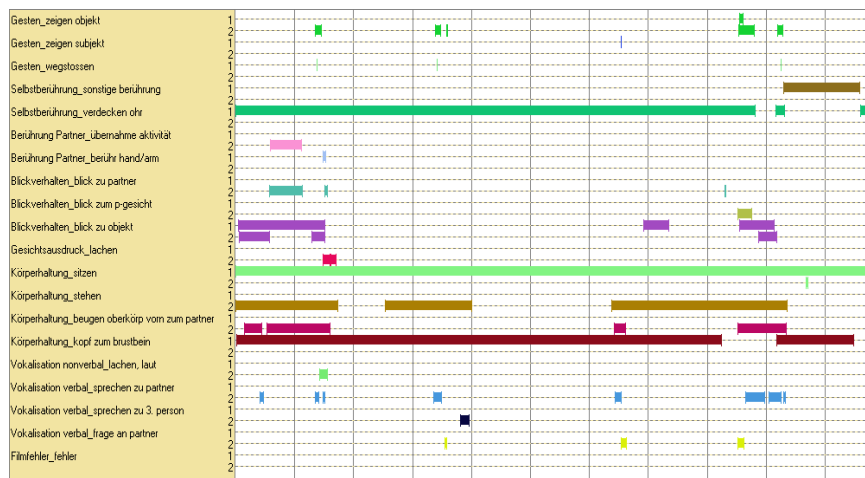
U7 – Pflege/Oberkörper waschen und anziehen



U2 – Essen/abends



U4 – Essen/mittags



U8 – Essen/morgens

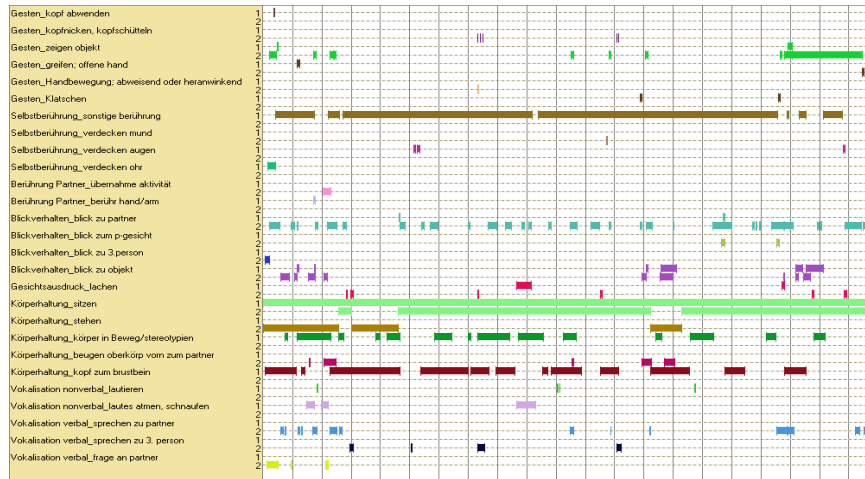
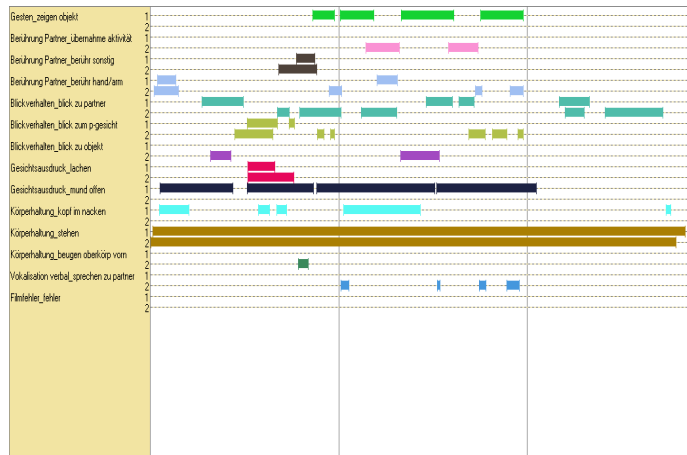
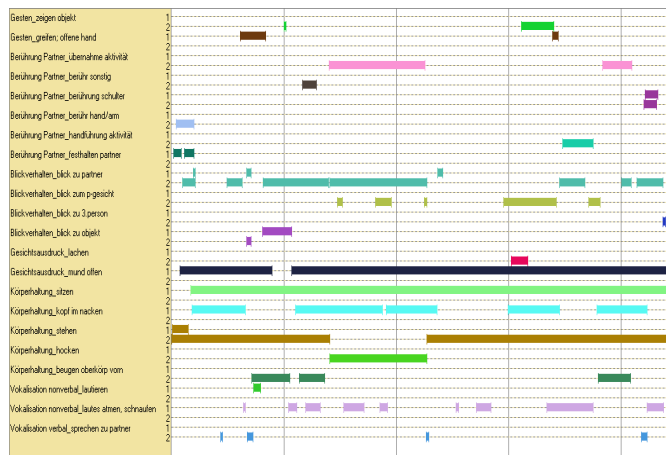


Abbildung 40: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Alltagssituationen - alle beobachteten Personen

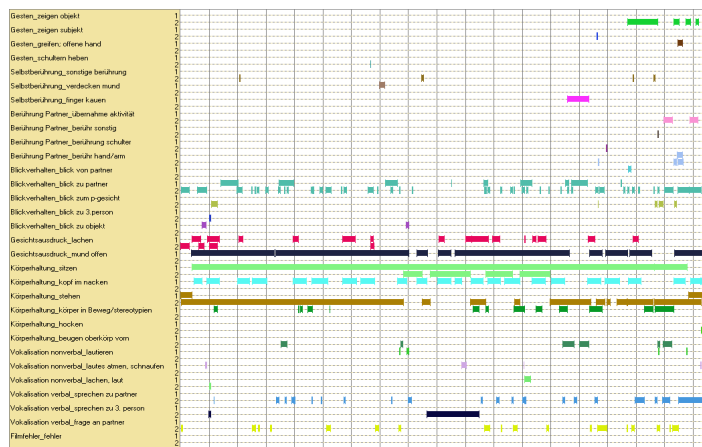
G3 – Alltagsaktivität/Geldbörse holen für den Ausgang



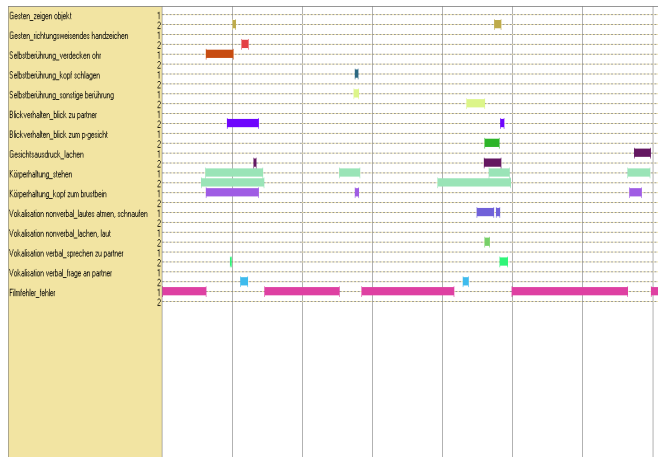
G4 – Alltagsaktivität/ Bekleiden in der Garderobe



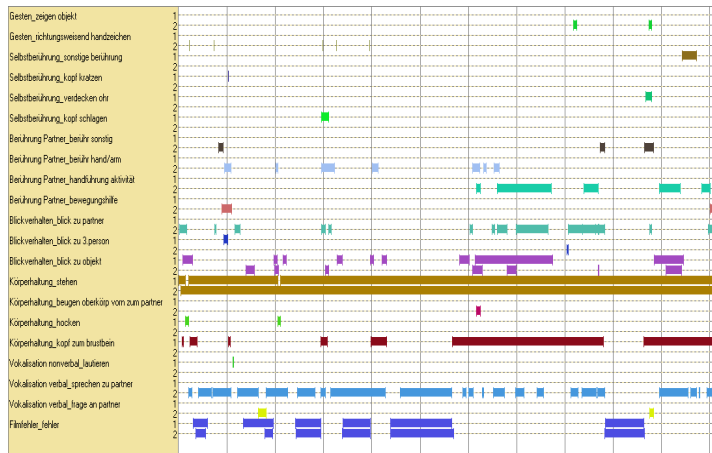
G5 – Alltagsaktivität/ Mittagessen zubereiten



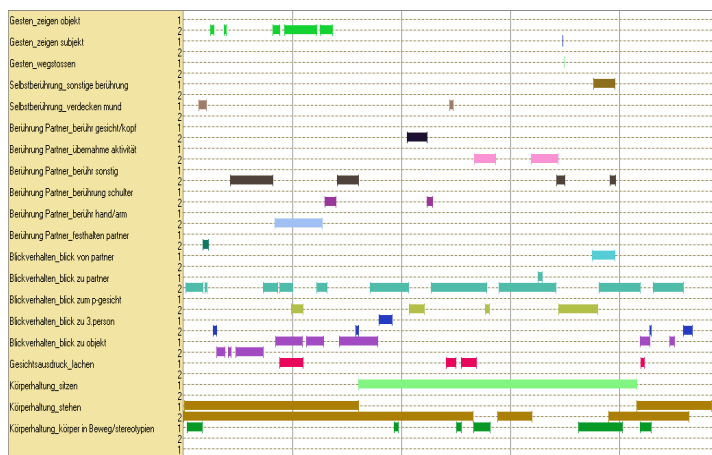
U1 – Alltagsaktivität/ Wäsche verräumen



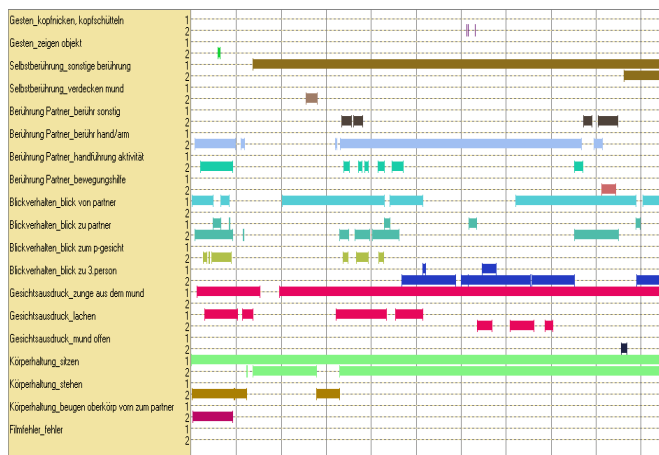
U3 – Alltagsaktivität/ Zimmerreinigung



U6 Alltagsaktivität/ Schuhe anziehen



D3 – Alltagsaktivität/Morgenkreis



Die Unterschiede zwischen den Situationen zeigen sich in den grafischen Darstellungen und sind vor allem bei Diane und Gabriel erkennbar. Die Situation Zähneputzen bei Uwe lässt sich jedoch gut in das festgestellte grobe Muster der Pflegesituationen der beiden anderen Personen einordnen. Die Rahmenbedingung „anwesende Personen“ in den videografierten Sequenzen bildet ein Unterscheidungskriterium. Die Pflege läuft als dyadische Situation ab. Ausser dem anwesenden Erwachsenen mit schwerer Behinderung und seiner begleitenden Person befindet sich nur noch die Beobachterin im Raum. Diese pflegerische Aktivität läuft in allen Fällen im Bewohnerzimmer oder einem einzelnen anderen Raum ab. Die Mahlzeiten hingegen finden im Gemeinschaftsraum mit allen Bewohnern, Betreuern und Gästen statt. Auf Grund der graphischen Darstellungen, der sich daran anschliessenden Interviews und weiterer protokollierter Beobachtungen lässt sich für die Alltagswirklichkeit der begleiteten Personen vermuten, dass

- die Mahlzeiteinnahme für alle Beteiligten eine eher hektische Angelegenheit ist;
- Pflegesituationen hingegen angenehme ruhige, gemeinsame Aktivitäten sind.

Nach der Vorstellung der Untersuchungsergebnisse initiierte Diskussionen mit Fachpersonen aus dem Praxisfeld, z.T. Teilnehmern des Projektes, bestätigen den oben aufgeführten Eindruck zu den verschiedenen Alltagssituationen. Hinsichtlich der intimen Situation bei körperlichen Pflegemassnahmen sind die Ergebnisse der vorliegenden Studie erfreulich. Dieckmann (2002; 425) stellte in seiner Studie heraus, dass gerade für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung im Tagesablauf einer Institution die Gelegenheiten für soziale Kontakte mangelhaft sind. Innerhalb einer Wohngruppe erleben Menschen mit einer schweren Behinderung ihre intensivsten sozialen Beziehungen zu ihren Betreuungspersonen (Dieckmann 2002, 423).

Das Nutzen der täglichen Körperpflege für einen intensiven Austausch zu zweit ist zu befürworten, da diese Situationen für Menschen mit schwerer Behinderung scheinbar zeitlich und von der Häufigkeit im Tagesablauf begrenzt sind. Die grosse Intimität in den Pflegesituationen zeigt Gelegenheiten zur Vertrauensbildung auf (hierzu auch Dieckmann 2002, 219), wie auch Gelegenheiten zur fokussierten Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit sich, der begleitenden Person und der Umwelt (Dietrich 2006, 105ff). Menschen mit schweren Behinderungen sind für die Entfaltung ihrer Entwicklungspotentiale auf solch einen intensiven Austausch

angewiesen.

Bei den Mahlzeiten hingegen scheint die Situation, nach einer Zusammenfassung und einem Vergleich der Untersuchungsergebnisse, einen anderen Charakter zu tragen. Da die begleitenden Personen oftmals für die Unterstützung mehrerer Bewohner verantwortlich sind und teilweise zusätzlich andere Aufgaben erfüllen müssen, ist deren Zeit für den jeweiligen Bewohner begrenzt (siehe auch Dieckmann 2002, 269). Entspannte Tischsituationen werden unterbrochen oder kommen nicht zustande aus verschiedenen Gründen, z.B. Essen wärmen, Medikamente verteilen, verschiedene Bewohner beim selbstständigen Essen unterstützen (Reichen von Nahrungsmitteln; Zerkleinern).

So konnten kaum allgemeine Tischgespräche, mit oder ohne Absprache von Aktivitäten o. ä. bei den beobachteten Situationen identifiziert werden, wie sie Dieckmann für einen Teil der Wohngruppen beschreibt (2002, 234 und 257). Der genannte Autor hebt hervor, dass in Wohngruppen mit anteilmässig wenigen schwer behinderten Menschen bestimmte Mahlzeiten für den allgemeinen Austausch und Absprachen genutzt werden.

Im Rahmen der Begleitung und Förderung sind entsprechende Überlegungen anzustellen, inwieweit Änderungen und Interventionen bei den Mahlzeiten die Situation beeinflussen. Der Prozess der Nahrungsaufnahme kann für Menschen mit schwerer Behinderung und deren Begleiter unter verschiedenen Gesichtspunkten anstrengend sein (z. B. Schluckprobleme, Positionierung des Körpers, Orientierung und Konzentration zum Essen, Aufgabenvielfalt für die begleitenden Personen; siehe 4.1.2). Änderungen im Sinne von bereitgestellten Hilfsmitteln (z.B. Warmhalteteller, spezielle Trinkbecher oder Flaschen) können das ständige Aufstehen vom Platz für die Bezugspersonen unterbinden. Der Einsatz dieser Mittel ist sicher von verschiedenen Aspekten (Finanzierung, Philosophie der Einrichtung) abhängig.

Massnahmen zur Veränderung der Körperposition bei der Person mit Behinderung schafft in einigen Fällen eine Erleichterung der Schluck- und Kauaktivitäten. Zusätzliche Interventionen während der Mahlzeit, wie zum Beispiel die Implementierung von Unterstützter Kommunikation, sollte auf den Einzelfall abgestimmt werden. Die Analyse der gesamten Situation ist in diesem Fall sehr wichtig. Für das Beispiel mit der Unterstützten Kommunikation heisst dies: die hervorgehobene Bedeutung genauer Abklärungen bei der Planung und Einführung von Unterstützter Kommunikation zu beachten, wie es Antener (2001, 257-267)

vorschlägt.

Eine Vermutung hinsichtlich der Gesprächsinhalte und Kommunikationsmuster bei den Mahlzeiten ist die, dass der Vorgang der Nahrungsaufnahme und – verarbeitung so anstrengend ist, dass alle Beteiligten wenig Zeit und Interesse für Gespräche haben.

8.8 Diskussion der Untersuchungsergebnisse im Zusammenhang mit ausgewählten theoretischen Grundlagen

Im Rahmen der theoretischen Analyse von Beziehungsprozessen wurden verschiedene Aspekte besprochen. In der folgenden Diskussion wird Bezug genommen auf

- philosophisch anthropologische Betrachtungen;
- psychologische Grundlagen;
- die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung;
- Anforderungen an die Begleitpersonen und
- die Beziehungsthematik.

Hamann (1998, 113) streicht heraus, dass menschliches Sein auf wechselseitiges aufeinander Einwirken beruht. Unter dieser Voraussetzung ist es dem Menschen möglich, sich von anderen Menschen oder Dingen zu unterscheiden. Die gleiche Ansicht vertritt Buber (2002, 32). Dieses Aufeinandereinwirken vollzieht sich durch interaktionales bzw. kommunikatives Handeln. In der Untersuchung wird deutlich, dass die Fähigkeiten der begleiteten Erwachsenen insofern berücksichtigt, dass die Begleitpersonen auf die jeweiligen kommunikativen Kompetenzen der begleiteten Personen achteten und darauf eingingen (siehe Kapitel 8.7.1.2). Die Anerkennung und Wertschätzung des zu begleitenden Erwachsenen wurde durch die Begleitperson beispielsweise zum Ausdruck gebracht, indem die Gewohnheiten der behinderten Erwachsenen im Tagesablauf berücksichtigt wurden oder beliebte Spielzeuge akzeptiert wurden (siehe bspw. Tabelle 28 – Rituale; Tabelle 30 – Rituale). Buber (1978; 2002, 32) betont in diesem Zusammenhang, dass diese gegenseitige Bestätigung des Menschen durch den Menschen nicht unbedingt (verbal-)sprachlich sein muss. Die Begleitpersonen nutzten viele Möglichkeiten des Körperkontaktes wie auch des Anschauen des Gegenübers (Tabelle 27, 44 und 61 sowie Tabelle 17). Emotionen zeigen die grundlegendste Bezogenheit des Menschen zu seiner Lebenswirklichkeit an (Bundschuh 2003, 27, 222 – Kapitel 3.2). Physiologische

Reaktionen als Ausdruck des emotionalen Verhältnisses tragen in einer Beziehung auch kommunikativen Charakter. Die emotionale Bezogenheit zur Lebenswelt kann in der Anteilnahme am Alltag wahrgenommen werden. Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung weisen darauf hin, dass die Begleitpersonen im Spektrum der kommunikativen Kompetenzen von schwer behinderten Erwachsenen auf die Mimik, insbesondere das Lachen, achten sowie physiologische Reaktionen wie das Atmen und den Muskeltonus (Tabellen 27, 44, 61). Nach Aussagen der begleitenden Personen ist gerade das Lachen eine wichtige Orientierung zum Wohlbefinden der begleiteten Erwachsenen (Kapitel 8.7.1).

Die Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Behinderung wurden im Kapitel 4.1.3 erläutert. Ausgehend davon, dass die Begleitpersonen sich an den Bedürfnissen der zu Betreuenden orientieren, kann festgestellt werden:

- Mit dem hohen Anteil an Berührungen in der Begleitung scheint dem Bedürfnis körperlicher Nähe zur Wahrnehmung der Umwelt entsprochen zu werden.
- Der Anteil der verbalen Kommunikation ist relativ gering – dieses Handeln könnte als adäquates Verhalten angesehen werden entsprechend dem Bedürfnis von schwer behinderten Menschen nach wenig Verbalsprache in der Begleitung.

Im Kapitel 4.2.3 werden die vielfältigen Anforderungen an Begleitpersonen in Institutionen mit Angeboten für Menschen mit schwerer Behinderung dargestellt. Der heilpädagogische Arbeitsbereich, Lebensbegleitung und Entwicklungsförderung in Einrichtungen, wird als sehr komplex beschrieben (Dieckmann 2002, 424; Beck 2003, 867). Hinweise dazu geben teilweise die reflektierenden Interviews oder die Beobachtungsprotokolle. In den Interviews der empirischen Untersuchung werden besonders die Situationen der Nahrungsaufnahme als intensiv und störanfällig von den Begleitpersonen angesehen. Während des Essens müssen andere Bewohner mitbetreut werden, teilweise werden Aufgaben wie das Verteilen von Medikamenten und das Aufwärmen des Essens erledigt. Dies sorgt für Unterbrechungen, insbesondere beim Reichen der Nahrung bei Personen mit grossem Hilfebedarf (z. B. Diane).

Andere Schwierigkeiten, die im Kapitel 4.2.3 erwähnt werden, beziehen sich auf die Kommunikation. Die kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung basieren meist auf Elementen der nonverbalen Kommunikation (Kapitel 6.1). Diese Informationen sind zum grossen Teil interpretationsbedürftig, wie dies auch in den Interviewaussagen der Gruppenleiter

bestätigt wird.

„Eben vielleicht manchmal, wenn Diane nicht essen will, oder. Es ist schwierig, dort zu entscheiden, sagen zu können, hat sie jetzt Hunger oder... oder hat sie keinen Hunger, oder schmeckt ihr das Essen überhaupt nicht, oder kann sie einfach den Mund nicht schliessen, weil der Reflex nicht da ist. Ich habe das bei ihr oft gemerkt, dass... dass wenn man das Essen relativ warm gibt, dass sie plötzlich den Mund schliesst, und nachher, nach einer gewissen Zeit, verputzt sie den ganzen Teller. Oder dass sie den Mund schliesst und dann immer noch nicht richtig essen will, dann sage ich, ja, okay, du hast heute offenbar keinen Hunger. Aber vielfach fehlt es schon, dass sie den Mund schliesst, (...) dass sie vielleicht trotzdem auch Hunger hat. Dann muss man halt jeweils weiter versuchen und ein wenig Geduld haben. Und bei T. einfach auch oft... ich weiss manchmal nicht, was der hat. Manchmal ist es schlimm mit ihm, oder. Also dann fängt er an, auszurufen und herumzupoltern, bis er uns dann vielleicht manchmal sogar zeigen kann, dass er das gelbe Fixleintuch auf dem Bett möchte, oder dass der Vorhang verkehrt herum hängt. (...) habe einfach die Vorhänge zurückgezogen, nicht viel überlegt, ob alles auf derselben Seite ist, und dann fing er an zu toben... Ich wusste nicht, was ist jetzt? Bis er es mir zeigen konnte. Aber manchmal kann er es dann nicht zeigen. Vielleicht wenn er Kopfschmerzen hat oder sonst ein Unwohlsein, ein physisches oder so, dann kann er das nicht direkt sagen, oder. Dann kann man einfach nur irgendwie versuchen, es zu vermuten“ (GL-WG3; 63-63).

„Es kam auch schon vor, am Anfang, als M. - sie hat am Anfang häufig geweint, wenn man sie am Tisch hatte und sie als zweite an die Reihe kam. Da habe ich so ein wenig angefangen zu interpretieren, dass sie einfach traurig ist, weil sie erst als zweite an die Reihe kommt“ (GL – WG3; 67-67).

Das Verhalten und die nonverbale Kommunikation zu interpretieren, wird als eine schwierige Aufgabe von den Begleitpersonen angesehen.

Die Pflege als wichtiger Anteil des Lebensalltages schwer geistig behinderter Personen fand bei der Auswahl der Beobachtungssituationen Berücksichtigung. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass in diesen Situationen eine dyadische Beziehung besteht. Der Austausch scheint gerade in diesen Situationen intensiv und konstant. Die Begleitpersonen scheinen Pflegesituationen mit den behinderten Erwachsenen für den intensiven Austausch und die Beziehungsentwicklung zu nutzen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit der Reflexion zur Gestaltung des Lebensalltages von Menschen mit schwerer Behinderung, um in der Pflegesituationen nicht nur die hygienische Verrichtung zu sehen.

8.9 Reflexion zum methodischen Vorgehen und persönlicher

Rückblick

Die gewählte Herangehensweise der Einzelfallanalysen erwies sich im Forschungsprozess als angemessen. Beispiele für typische Lebenslagen konnten erstellt werden, wie dies Merrens (2007, 294) formulierte. Die Komplexität der Beeinträchtigungen der einzelnen beobachteten Personen sowie deren Folgen für die Lebensgestaltung liessen sich übersichtlich darstellen. Somit ermöglichten die Einzelfallanalysen die Berücksichtigung individueller Voraussetzungen und der

aktuellen Lebensumstände jedes beobachteten Erwachsenen mit Behinderung in der Diskussion der Ergebnisse zum Kommunikationsverhalten wie auch bei den einzelnen Interpretationen.

Mit der Beschränkung auf drei zu beobachtende Personen sind die zeitlichen wie auch finanziellen Ressourcen im zu bewältigendem Rahmen gehalten worden. Die Arbeit mit drei einzelnen Fällen war im Verhältnis zu anderen Forschungsdesigns aufwändig. Dennoch sind die eingesetzten Ressourcen aus Sicht der Autorin gerechtfertigt. Die Forschungslage zu dieser Fragestellung mit dieser Personengruppe kann als sehr eingeschränkt bezeichnet werden. Die vorliegende detaillierte Beschreibung der kommunikativen Abläufe sowie deren Kontextbedingungen liefert der Wissenschaft erste Beispiele und der heilpädagogischen Praxis eine Bestätigung realer Umstände (z. B. vor Behörden). Mit der Beschreibung der Herangehensweise und den Hypothesen aus den Untersuchungsergebnissen stehen der weiteren wissenschaftlichen Arbeit systematisch aufbereitete Daten zur Verfügung (Fatke 1997, 64 f.; Flick 2006, 336).

Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse wurde nicht angestrebt. Vielmehr ging es um das Hervorheben von Besonderheiten in einem bestimmten Kontext. Die Anlage der Untersuchung ging davon aus, eher umfassende Informationen aus mehreren Perspektiven zu den einzelnen Fällen zu verarbeiten und damit in die Tiefe des Untersuchungsfeldes einzudringen.

Das Methodenarrangement (Abbildung 11) wurde entsprechend gewählt, um die charakteristischen Merkmale der Lebensrealität – insbesondere die Bedingungen der Kommunikation – zu beschreiben. Zudem ermöglichte dieser Zugang eine Offenheit gegenüber nicht voraussehbarer Entdeckungen im Untersuchungsfeld (z. B. individuelle Angewohnheiten).

Die Kombination der verschiedenen methodischen Zugänge hatte eine grosse Fülle von Daten zur Folge, die noch nicht in unmittelbarem Zusammenhang standen. Das Zusammenführen dieser Informationen, d.h. die Strukturierung und Einordnung, nahm sehr viel Zeit in Anspruch.

Ein Inbeziehungsetzen erfasster Daten mit schon bestehendem Wissen in der Fachliteratur war unter verschiedenen Aspekten möglich. Dazu gehören das Bestätigen von Wissen sowie neue Erkenntnisse zum kommunikativen Ablauf in Situationen zwischen behinderten Erwachsenen und deren Begleitperson.

Thematiken, welche in diesem Rahmen betrachtet wurden, sind beispielsweise:

- die Unsicherheit bzw. die Sicherheit in der Kommunikation und Interpretation seitens der begleitenden Person;
- der Einsatz von Berührungen und verbaler Sprache in Abhängigkeit von der Komplexität der Behinderung sowie
- die Voraussetzungen zur erfolgreichen gemeinsamen Kommunikation seitens der Erwachsenen mit Behinderung.

Des Weiteren konnten Zusammenhänge beschrieben werden, wie zum Beispiel das Einhergehen von Veränderungen in der Kommunikation mit der Veränderung von Rahmenbedingungen.

Mit der gewählten Herangehensweise war das Hervorheben der subjektiven Bedeutsamkeit der Lebenswelt möglich (Bedeutung von Blickkontakt für Diane; Bedeutung von Berührungen für Gabriel).

Die videogestützten Beobachtungen nahmen den grössten Teil der zu analysierenden Daten ein und somit brauchten diese auch die meiste Zeit bei der Analyse. Dennoch hat sich dieser Zugang bewährt, da ein detailliertes Erfassen des kommunikativen Verhaltens der Beteiligten in Alltagssituationen möglich war. Eine eingeschränkte Standardisierung der Beobachtung erfolgte durch die Auswahl der Situationen (Flick 2006, 207).

Die Autorin befand sich *in* der videografierten Situation als weniger aktive Person – sie beteiligte sich nicht unmittelbar an der Interaktion. Anders verliefen die protokollierten Beobachtungen, in denen eine aktive Beteiligung am Tagesgeschehen üblich war. Diese gewählten Formen der Beteiligung der Beobachterin trugen dazu bei, nicht als „Fremdkörper“ in einer den zu beobachtenden Personen vertrauten Umgebung aufzufallen. Gemeinsame Aktivitäten machten die Beziehungsgestaltung zu den einzelnen Beteiligten möglich und die Vertrauensbildung.

Die Dokumentation ausgewählter Beobachtungen mit Video zeigte sich sehr praktikabel bei der Analyse der erfassten Daten. Ein mehrmaliges Anschauen der Filme erleichterte die Auswertung insofern, dass die Beobachtungskategorien systematisch mehrmals durchgegangen wurden. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand der Beobachtungskategorien detailliert hinsichtlich Dauer, Häufigkeit und prozentualem Anteil der kommunikativen Äusserung, welche in dieser Form als Grundlage der Fachdiskussion dienen.

Die ergänzende Erfassung von Informationen zur gefilmten Beobachtung durch das

Interview mit der begleitenden Person liess die Betrachtung der Situation aus einer anderen Perspektive zu und ermöglichte teilweise einen Vergleich der Daten. Bedingungen, welche nicht direkt beobachtbar waren, konnten bei der Deskription bzw. Interpretation berücksichtigt werden. Gerade zur Einschätzung der kommunikativen Kompetenzen der schwer geistig behinderten Erwachsenen leistete dieser Zugang einen wertvollen Anteil.

Erweiterbare Aspekte des methodischen Herangehens

Die emotionale Befindlichkeit der beobachteten und interviewten Teilnehmer im Projekt konnte mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht umfassend ermittelt werden. Die Art und Weise der Kommunikation, z.B. der Tonfall, bedarf differenzierter Erfassungsinstrumente. Diese Arbeit hätte die Kapazität der Untersuchung gesprengt. Allerdings scheint gerade diese emotionale Komponente von Bedeutung zu sein hinsichtlich der Beschreibung einer Beziehung. Vorstellbar wäre hierzu eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Forschern aus der Medizin und der Psychologie zum Erfassen von physiologischen Daten. Bekannte Studien könnten zur Orientierung dienen (Chaney 1996).

Der vorhandene Datensatz birgt jedoch auch Möglichkeiten weiterer Analysen:

- die differenzierte Analyse ausgewählter kleiner Zeitabschnitte hinsichtlich zeitlicher Abfolgen im Austausch (Sequenzanalysen);
- die Analyse der Interviewaussagen der begleitenden Personen nach den Videoaufnahmen hinsichtlich möglicher Zusammenhänge zwischen beruflicher Qualifikation und der Differenziertheit der Aussagen der Interviews;
- das Nachgehen der Frage, wer die Interaktion/Kommunikation zwischen den beteiligten Personen initiiert.

Persönlicher Rückblick

Beim vorliegenden Projekt vergingen fast zwei Jahre von den ersten Recherchen bis zur Datenerhebung. Das letzte halbe Jahr vor der Datenerhebung zeigt sich sehr arbeitsintensiv mit einem Probelauf zur Optimierung des Vorgehens. Mit den erhobenen Daten der Untersuchung begann die zweite ebenso intensive Phase der Analyse und Auswertung.

Insbesondere die Zusammenführung einzelner Informationen zu einem Fall und deren Einordnung nahmen viel Zeit ein. Da bei der Planung und Durchführung des Projektes zu weiten Teilen auf fremde Erfahrungen zurückgegriffen werden musste, stellte dies eine grosse Herausforderung dar.

Zur Untersuchungssituation: Die Anforderungen für systematische und videogestützte Beobachtungen gestalten sich vielschichtig (Kraimer 1995, 476). Neben der Systematisierung der Beobachtungen und der Beachtung von möglichen Beobachtungsfehlern kommt der kritischen Reflexion im Beobachtungsmoment, beim Dokumentieren und der späteren Auswertung eine besondere Rolle zu. Die zeitliche Organisation der Beobachtungen unterlag einer abgesprochenen klaren Struktur (Beispiel siehe Kapitel 8.3). Dieses Arrangement eröffnete den beobachteten Personen wie auch der Beobachterin Gelegenheiten zum Rückzug und zur Distanzierung innerhalb der Datenerhebung. Einer Überforderung aller Beteiligten konnte somit entgegen gewirkt werden (Wolff 2003, 346). Beobachtungen im Feld erfordern die kritische Reflexion der erlebten Situation. Das Bewusstsein für eigene Wertungen und Einstellungen im (heilpädagogischen) Alltag sowie die Einstellungen der beobachteten Personen sollte wach sein. Ein Arbeitstagebuch begleitete die gesamte Durchführung des Projektes. Zusätzlich wurde mit einer Spalte im Beobachtungsprotokoll Raum eingeplant für Fragen, Anregungen bzw. Begegnungen, welche während der Beobachtungen auftraten. Emotional belastende wie auch positiv anregende Erlebnisse wurden dokumentiert. Für die Auswertung konnten diese Informationen zur Einordnung von Beobachtungen beitragen (Kraimer 1995, 481f).

Nach der ersten Phase der Analyse (personenbezogen) war der Rücklauf der gesammelten Informationen an das jeweilige Wohngruppenteam geplant (kommunikative Validierung). Die erneute Kontaktaufnahme mit den Gruppenleitern erwies sich in einem Team als sehr schwierig. Die Vorstellung der Ergebnisse und somit auch die Gelegenheit zu deren kritischer Betrachtung durch die damals Teilnehmenden kam nicht zustande. Wolff (2003, 348) weist darauf hin, dass die Forschungsbeziehungen im Feld gebrechliche Gebilde sind, deren Entwicklung nicht klar voraussehbar ist. Im Falle des vorliegenden Projektes zeigten sich die zwei Entwicklungsmöglichkeiten: Einerseits äusserten die Beteiligten fortbestehendes Interesse an der Projektmitarbeit durch gegenseitigen schriftlichen und mündlichen Austausch der Ergebnisse sowie deren Diskussion. Andererseits der Abbruch des Kontaktes durch verantwortliche Personen.

Die beiden anderen Teams zeigten sich aufgeschlossen und diskussionsfreudig am vereinbarten Präsentationstermin. Die entstandenen Protokolle sind im Anhang zu finden. Gewisse Hürden galt es bei der Präsentation der Ergebnisse zu überwinden.

Ein Zeitraum von fast zwei Jahren lag zwischen Datenerhebung und der Präsentation der Ergebnisse. In der zwischenliegenden Zeit gab es teilweise Wechsel in den Teams. Der Wohngruppenalltag verlief mit wenig Rückbezug auf die Datenerhebung – ganz im Gegensatz zur Arbeit der Autorin. Die gewählte Organisation des Vortrages in den Teams trug zur Auffrischung der Erinnerung bei, indem der gemeinsame Verlauf des Projektes beschrieben und mit Abbildungen vervollständigt wurde.

9 Schlussbetrachtung

Im Leben von Menschen sind Beziehungen zu anderen Menschen etwas Essentielles. Durch die Begegnung ergeben sich Möglichkeiten zur gegenseitigen Einflussnahme und somit zur Entwicklung der Persönlichkeit. Heilpädagogische Arbeit beruht auf dieser Annahme. Insbesondere in der Arbeit mit schwer behinderten Menschen, welche oftmals in grosser sozialer Abhängigkeit leben – auf Grund der Unterstützungsbedürftigkeit im alltäglichen Leben – erscheint die bewusste Gestaltung von Beziehungsprozessen von grundlegender Bedeutung. Hier stellt sich die Frage nach den Voraussetzungen und dem Ablauf in Beziehungsprozessen zwischen schwer geistig behinderten Erwachsenen und den begleitenden Personen im institutionellen Umfeld. Von besonderem Interesse sind in diesem Prozess der kommunikative Austausch und dessen Rahmenbedingungen.

Eine Annäherung an die offenen Fragen gelang durch die theoretische Analyse grundlegender Aspekte der Beziehung (Beziehungspartner, Beziehungsthematik und Beziehungsbedingungen).

Ausgegangen wird von dem Verständnis, dass Beziehung zweckgebundene und zweckungebundene Momente enthält. Ebenso charakterisiert beiderseitig aufeinander abgestimmtes Handeln eine Beziehung. Hierbei kommt den Emotionen eine tragende Rolle zu, da sie die Verbundenheit des Menschen an seine Lebenswelt ausdrücken. Eine Abstimmung des Handelns kann demzufolge auf Basis der wahrgenommenen Emotionen stattfinden. Wie in der empirischen Analyse nachzulesen, stützen sich die Bezugspersonen aus der aufgezeigten Untersuchung auf kommunikative Äusserungen, die die emotionale Befindlichkeit der behinderten Erwachsenen anzeigen (z. B. das Lächeln).

Des Weiteren wird zur Beschreibung der *Beziehungspartner* dargestellt, dass die Kompetenzen von schwer geistig behinderten Erwachsenen anders entwickelt sind,

als dies von Volljährigen erwartet wird. Dies hat Folgen für die professionelle Arbeit: Begleitpersonen stehen vielfältigen Anforderungen gegenüber. Beispielsweise sind eine alters- und entwicklungsgerechte Lebensbegleitung sowie die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse gefordert. Unter den gegebenen Bedingungen (bspw. Raum, Zeit und kommunikative Kompetenzen) kann ein gleichzeitiges Gerechtwerden an die Forderungen schwierig sein. Die Auseinandersetzung mit den genannten Anforderungen in der Praxis wird erleichtert durch professionelles Handeln. Eine Orientierung innerhalb der Praxistätigkeit bietet die Strukturierung der Handlungsfelder verbunden mit den begrifflichen Erläuterungen. Eine Zuordnung der professionellen Tätigkeiten zu den aktuellen Lebensthemen der jeweiligen behinderten Erwachsenen zeigt die Verbindung beider Partner in ihrer Beziehung auf (*Beziehungsthematik*).

Die *Bedingungen*, auf welche die Beziehungspartner ihr Verhältnis aufbauen, modulieren den *Beziehungsprozess*. Individuelle Komponenten: Die kommunikativen Kompetenzen schwer behinderter Erwachsener sind sehr unterschiedlich ausgeprägt – (nicht intentionales Verhalten, nonverbale Äusserungen bis hin zum Verstehen von Symbolen. Für die Begleitpersonen heisst dies konkret, dass sie beispielsweise ihre Wahrnehmung hinsichtlich nonverbaler Äusserungen sensibilisieren und die Reaktionen darauf mit den Wahrnehmungsmöglichkeiten der Erwachsenen abstimmen müssen. Die Lebenserfahrung schwer behinderter Erwachsener in Institutionen, als ein anderer Bedingungsfaktor, zeigt das Fehlen konstanter Bezugspersonen über einen langen Zeitraum. Ebenso wird deutlich, dass die genannte Personengruppe wenige Möglichkeiten zur Verwirklichung ihrer Wünsche und Bedürfnisse hat. Diese Erfahrungen prägen das Lebensgefühl und die Erwartung eigener Handlungsmöglichkeiten.

Strukturelle Komponenten: Die beschriebenen Organisationsstrukturen der Lebenswelt schwer behinderter Erwachsener weichen in Anteilen sonst üblicher Gegebenheiten ab und können eher als ungünstig in Bezug auf die Entwicklung von Beziehungen eingeordnet werden. Intensive Kontaktmöglichkeiten ergeben sich im Alltag oftmals nur mit dem Mitarbeiterteam. Teilweise erleben schwer behinderte Menschen in Institutionen verkürzte Tagesabläufe aufgrund der Dienstpläne und der Personalsituation. Einen grossen Zeitanteil nehmen pflegerische Tätigkeiten ein. Beschäftigungsangebote sind häufig Spaziergänge, weniger der gezielte Einbezug in hauswirtschaftliche Aufgaben oder sonstiger Erledigungen. Dyadische Situationen

scheinen einen intensiven Kontakt mit Ritualisierungen und Routinen zwischen begleiteten Erwachsenen und der Begleitpersonen zu ermöglichen.

Das nachfolgende Schaubild (Abbildung 41) verdeutlicht die Verknüpfung zwischen Beziehungspartner, Beziehungsthema und Beziehungsbedingungen auf einer abstrakten Ebene. Erkennbar werden die bearbeiteten Aspekte aus der theoretischen Analyse der vorliegenden Arbeit.

Fragestellungen im Bezug auf

- den kommunikativen Austausch zwischen Erwachsenen mit schwerer Behinderung und ihren Begleitpersonen;
- Muster in Interaktion und Kommunikation und
- die Rahmenbedingungen des Austausches

wurden in der Untersuchung bearbeitet.

Mit Hilfe von Einzelfallstudien wurden Antworten auf die Forschungsfragen gesucht. Drei Erwachsene mit schwerer Behinderung gehörten zur Untersuchungsgruppe. Der Hauptzugang erfolgte durch videogestützte Beobachtungen, welche ergänzt wurden durch

- Leitfadeninterviews zu den jeweils videografierten Situationen mit den begleitenden Personen,
- die Erhebung von Strukturdaten der Wohngruppe mittels eines Fragebogens und eines Interviews mit der Gruppenleitung sowie
- das Dokumentenstudium.

Es entstanden 22 Filme (max. bis zu 10 Minuten pro Film) an vier aufeinanderfolgenden Tagen im Alltag der ausgewählten Personen. Eine spezielle PC Software unterstützte die inhaltsanalytische Auswertung der Videos. Die Kontextualisierung der Daten aus den Filmen ermöglichte die Zusammenstellung der Informationen aus dem oben erwähnten Interesse. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgte zum überwiegenden Teil deskriptiv.

Wichtige Ergebnisse der kontextualisierten Daten sowie einige Schlussfolgerungen der Diskussion wurden im Anschluss in Hypothesen zusammengefasst.

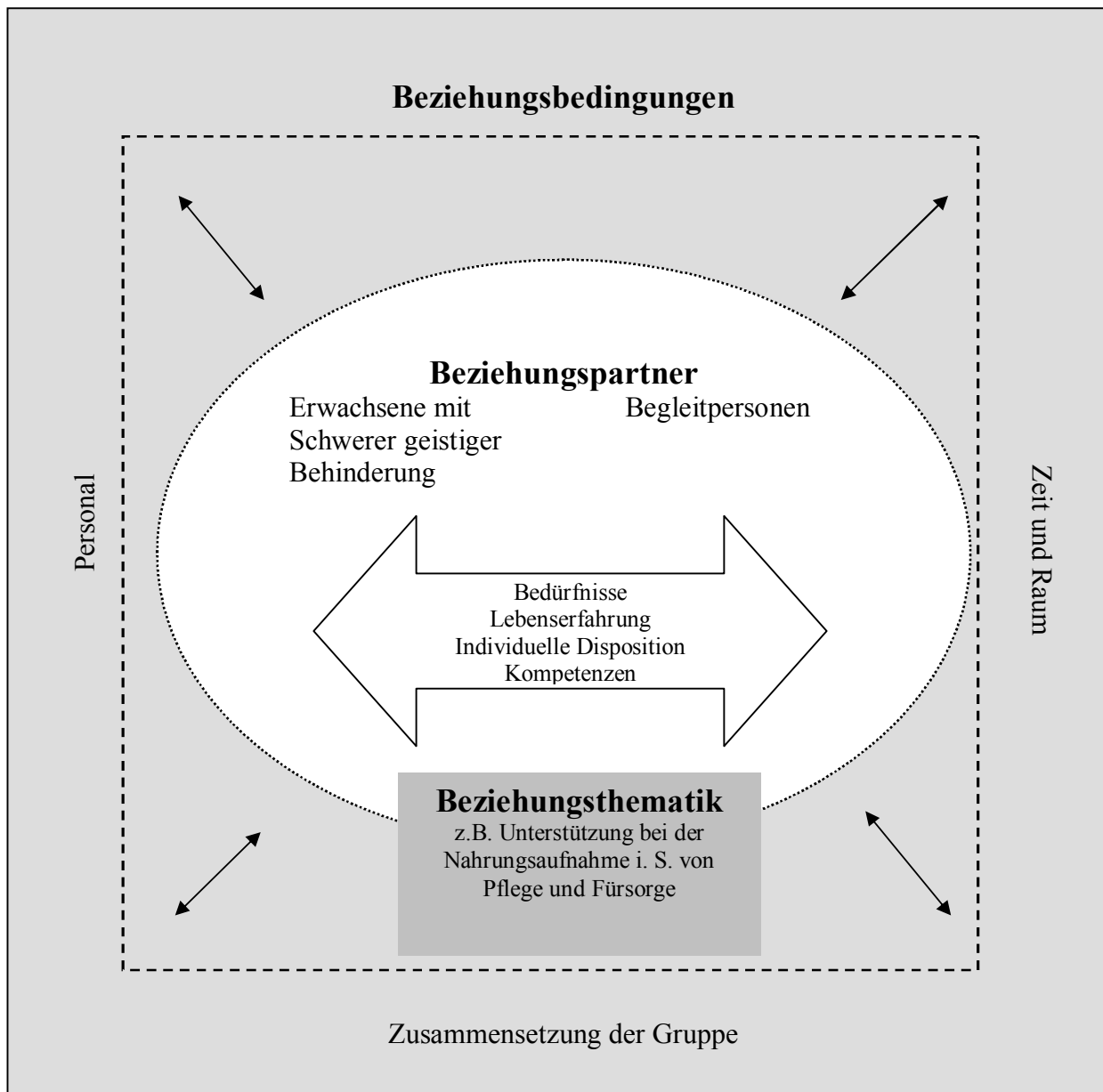


Abbildung 41: Aspekte sozialer Beziehungen zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen (eigene Darstellung)

Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse in Hypothesen:

- Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung zeigen in ihrem Verhalten grundsätzliche kognitive und sozio-emotionale Voraussetzungen zur gemeinsamen Kommunikation.
- In der sozialen Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen sind Verhaltensweisen der behinderten

Erwachsenen zu beobachten, welche auf die emotionale Verbundenheit bei der gemeinsamen Aktivität schliessen lassen.

- Die Kommunikation zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen wird von beiden Gruppen mit Hilfe aller Kommunikationskanäle gestaltet. Einzige Ausnahme: die verbale Kommunikation wird nicht von den Erwachsenen mit Behinderung verwendet.
- Bei der Beobachtung und Einschätzung der kommunikativen Kompetenzen der behinderten Erwachsenen erkennen die Begleitpersonen die jeweiligen (nachweisbaren) Ausdrucksmöglichkeiten der behinderten Erwachsenen differenziert.
- In einer dyadischen Beziehung zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und Begleitperson orientiert sich die begleitende Person oft mit Hilfe von Anschauen und Beobachten.
- Die Bezugspersonen passen in der Begleitung ihre Körperhaltung der Körperposition der zu begleitenden Personen an.
- Erwachsene mit sehr umfangreicher Behinderung (kognitiv und körperlich) werden vorwiegend über Berührung, Blickverhalten sowie wenig verbale Unterstützung begleitet.
- Erkennen die Begleitpersonen, dass der zu begleitende schwer behinderte Mensch verbale Äusserungen versteht, ist der Anteil des verbalen Austausches höher als der Austausch durch Berührung und Blickkontakt.
- In *Körperpflege-Situationen* interagieren und kommunizieren Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Begleitpersonen mittels längerer und konstanter Austauschelemente (zum Beispiel Blicke, Berührungen).
- Besonders in körperpflegerischen Situationen findet der Austauschprozess von Seiten der Begleitpersonen mit einem hohen Anteil von Berührungen statt.
- In Situationen der *Nahrungsaufnahme* interagieren und kommunizieren Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Begleitpersonen mittels vieler kurzer und wenig konstanter Austauschelemente (zum Beispiel Blicke, Berührungen).

10 Literaturverzeichnis

- Ackermann, K.E.: Heilpädagogik als Profession und als Disziplin. In: VHN - Vierteljahresschrift der Heilpädagogik und ihrer Nachbarggebiete 73 (2004) 4, 344-349.
- Adam, H.: Hilfen bei spezifischen Entwicklungsbedürfnissen – Kommunikationsförderung. In: Fröhlich, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. Bd. 12 Berlin 1991, 169-179.
- Argyle, M.: Körpersprache und Kommunikation. Das Handbuch zur nonverbalen Kommunikation. Paderborn 2002.
- Arnold, A.; Semple, R.J.; Beale, I.; Fletcher-Flinn, C.M.: Eye contact in children's social interactions: What is normal behaviour? In: Journal of Intellectual & Developmental Disability. 25 (2000) 3, 207-216.
- Bach, H.: Begriffe im Bereich der Sonderpädagogik. Wegweiser und ihre Risiken. In: Opp, G.; Peterander, F. (Hrsg.): Focus Heilpädagogik – „Projekt Zukunft“ München 1996, 36-44.
- Bach, H.: Beziehungsprozesse in der neueren wissenschaftlichen heilpädagogischen Literatur. In: Datler, W. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern 1998, 25-32.
- Bach, H.: Grundlagen der Sonderpädagogik. Bern 1999
- Bach, H.: Zum Begriff „Schwerste Behinderung“ In: Fröhlich, A.: Handbuch der Sonderpädagogik. Pädagogik bei schwerster Behinderung. 1991, 3-14.
- Banat, D.; Summers, S.; Pring, T.: An investigation into carers' perceptions of the verbal comprehension ability of adults with severe learning disabilities. In: British Journal of Learning Disabilities. 30 (2002) 1, 78-81.
- Basil, C.: Social Interaction and Learned Helplessness in Severely Disabled Children. In: Augmentative and Alternativ Communication. 8 (1992) 3, 188-199.
- Beadle-Brown, J.; Murphy, G.; Wing, L.: Long-Term Outcome for People With Severe Intellectual Disabilities: Impact of Social Impairment. In: American Journal on Mental Retardation. 110 (2005) 1, 1-12.
- Beck, I.: Lebenslagen im Erwachsenenalter angesichts behindernder Bedingungen. In: Leonhardt, A.; Wember, F. (Hrsg.): Grundfragen der Sonderpädagogik. Bildung – Erziehung – Behinderung: Ein Handbuch. 2003, 848-875.
- Becker, N.; Roth, G.: Hirnforschung und Didaktik. Ein Blick auf aktuelle Rezeptionsperspektiven. In: Erwachsenenbildung 50 (2004) 3, 106-110.

- Bensch, C.; Klicpera, C.: Betreuer in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Ihre Ausbildung, Aufgaben, Rollenbilder und Betreuungsstile. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 53 (2002) 2, 63-68.
- Bergeest, H.; Kühne, R.: Heben und Tragen von behinderten Menschen als pädagogische Aufgabe. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1999) 6, 296-301.
- Berns, E.: Anfassen, zufassen, in die Hände nehmen – Reflektierter Körpereinsatz in der Pflege als Ausbildungsziel. In: Orientierung 22 (1998) 2, 41-42.
- Bienstein, C.; Fröhlich, A.: Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen. Seelze/Velber 2003
- Bienstein, C.; Fröhlich, A.: Förderung und Pflege im Dialog. Verlag Selbstbestimmtes Leben Düsseldorf 1997. In Fröhlich, A.; Bienstein, C.; Haupt, U.: Fördern – pflegen – Begleiten. Beiträge zur Pflege- und Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Menschen. Düsseldorf 1997, 9-14.
- Biermann, A.: Unterstützte Kommunikation. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 801-813.
- Bloomberg, K.; West, D.: The Triple C – Checklist of Communication Competencies. Communication Ressource Centre. Box Hill, Victoria 1999
- Bodenheimer, A.R.: Versuch über die Elemente der Beziehung. Basel 1967.
- Böhme, G.: Der Begriff des Leibes. In: Angehrn, E.; Baertschi, B.: Der Körper in der Philosophie. Le corps dans la philosophie. Bern 2003, 7-22.
- Bollnow, O. F.: Begegnung und Bildung. In: Gerner, B. (Hrsg.): Begegnung. Ein anthropologisch-pädagogisches Grundereignis. Darmstadt 1969, 120-145.
- Bollnow, O. F.: Vom Wesen geschichtlicher Begegnung. Ein Diskussionsbeitrag(1956). In: Gerner, B. (Hrsg.): Begegnung. Ein anthropologisch-pädagogisches Grundereignis. Darmstadt 1969, 163-173.
- Borthwick-Duffy, S.A.; Eyman, R.K.: Who are the dually diagnosed? In: American Journal on Mental Retardation 94 (1990) 6, 586-595.
- Bradl, C.: Selbstbestimmung und Teilhabe als Herausforderung für behinderte Menschen mit hohem Hilfebedarf. In: Wacker, E.; Bosse, I.; Dittrich, T.; Niehoff, U.; Schäfers, M.; Wansing, G.; Zalfen, B. (Hrsg.): Teilhabe – Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg 2005, 185-198.
- Brandstätter, J.: Entwicklung im Lebenslauf. Ansätze und Probleme der Lebensspannen – Entwicklungspsychologie. In: Mayer, K.U. (Hrsg.): Lebensläufe und sozialer Wandel. In: Sonderheft der Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. 31 (1990) 322-350.

- Braun, U.; Kristen, U.: Körper eigene Kommunikationsformen. In: von Loeper Literaturverlag; ISAAC (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe 2003, 02.003.001-02.007.001
- Breitinger, M.; Fischer, D. Lebenswirklichkeit von Menschen mit intensiver geistiger Behinderung. In: Breitinger, M.; Fischer, D. (Hrsg.): leben lernen mit intensivbehinderten Menschen. Würzburg 1981, 37-55.
- Brugger, W.: Philosophisches Wörterbuch. Freiburg 1976.
- Bruggmann, R.; Schmidt, V.: Burnout – unsere Zukunft? Die Gefahr des Ausbrennens bei Betreuern von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Universität Freiburg/Schweiz: Heilpädagogisches Institut. Unveröff. Diplomarbeit aus der Abteilung Klinische Heilpädagogik und Sozialpädagogik.
- Brun, T.: International Dictionary of Sign Language. London 1969.
- Bruner, J.: Wie das Kind sprechen lernt. Bern 1993
- Bruner, J.S.: Von der Kommunikation zur Sprache – Überlegungen aus psychologischer Sicht. In: Martens, K. (Hrsg.): Kindliche Kommunikation – Theoretische Perspektiven, empirische Analysen, methodische Grundlagen. Frankfurt 1979, 9-60.
- Buber, M.: Das dialogische Prinzip. Gütersloh 2002
- Buber, M.: Urdistanz und Beziehung. Beiträge zu einer philosophischen Anthropologie. Heidelberg 1978.
- Buchka, M.: Begegnung und Bildung - Impulse von Otto Friedrich Bollnow für die heilpädagogische Praxis. In: Klein, F. (Hrsg.): Begegnung und Vertrauen: zwei Grunddimensionen des Erziehungsraumes. Luzern 2001, 73-99.
- Bühler, G.: Dialogische Biographiereflexion. Anthropologisch-theoretische Fundierung und praxisbezogene Entwicklung eines Ausbildungsbausteines für die heilpädagogische Lehrerinnen- und Lehrerbildung. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit der Universität Freiburg/Schweiz 1997
- Bundschuh, K.: Emotionalität, Lernen und Verhalten. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. Bad Heilbrunn / Obb. 2003
- Bundschuh, K.: Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Einführende Gedanken. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn / Obb. 2000
- Carlson, N.R.: Physiologische Psychologie. München 2004

- Cascella, P.W.: Receptive communication abilities among adults with significant intellectual disability. In: Journal of Intellectual & Developmental Disability 29 (2004) 1, 70-78.
- Chaney, R.H.: Psychological stress in people with profound mental retardation. In: Journal of Intellectual Disability Research. 40 (1996) 4, 305 – 310.
- Culp, C.: Spracherwerb und Sprachliche Sozialisation in verschiedenen Kulturen. In: Interdisziplinär 12 (2004) 1, 22-28.
- Damag, A.: Möglichkeiten der (heil-)pädagogischen Förderung des Essens, Trinkens und Schluckens von Menschen mit schweren neurologischen Erkrankungen im Koma und in den frühen Komaremissionsphasen. Frankfurt /Main 2007.
- Datler, W. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Luzern 1998.
- Depuis, G.: Sprache und Sprechen. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 674-689.
- Dieckmann, F.: Wohnalltag und Kontaktchancen schwer geistig behinderter Erwachsener. Heidelberg/Kröning 2002
- Dietrich, A.: Pflegerische Unterstützung und pädagogische Angebote. In: Dietrich, A.; Benz, M.; Adler, J.; Wolf, D.; Petitpierre, G.: Schulische Bildung von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Behinderung in der Schweiz. Luzern 2006, 99-114.
- Dietrich, A.; Benz, M.; Adler, J.; Wolf, D.; Petitpierre, G.: Schulische Bildung von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Behinderung in der Schweiz. Luzern 2006
- Dobson, S.; Upadhyaya, S.; Stanley, B.: Using an interdisciplinary approach to training to develop the quality of communication with adults with profound learning disabilities by care staff. In: International Journal of Language Communication disabilities. 37 (2002) 1, 41-57.
- Drosdowski, G.(Hrsg.): Duden „Das grosse Wörterbuch der deutschen Sprache“. Mannheim ²1993.
- Drosdowski, G.(Hrsg.): Duden „Etymologie“: Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim ² 1989.
- Efron, D.: Gesture and Environment. New York 1941
- Ekman, P.: Gesichtsausdruck und Gefühl. 20 Jahre Forschung von Paul Ekman. Paderborn 1988

- Eucarius, J.: Biographieforschung und Lernen. In: Krüger, H.-H.; Marotzki, W. (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Opladen 1999, 89-107.
- Eyman, R.K.; Arndt, S.: Life-Span Development of Institutionalized and Community-Based Mentally Retarded Residents. In: American Journal of Mental Deficiency. 86 (1982) 4, 342-350.
- Fatke, R.: Fallstudien in der Erziehungswissenschaft. In: Friebertshäuser, B.; Prengel, A.: Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. München 1997, 56-68.
- Ferrari, A.; Cioni, G. (Hrsg.): Infantile Zerebralparese. Spontaner Verlauf und Orientierungshilfen für die Rehabilitation. Berlin/Heidelberg/New York 1998
- Feuser, G.: Ein „bisschen“ Förderung reicht nicht. Schulunterricht mit schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen. In: Das Band. 1985, 6-21.
- Feuser, G.: Ich bin, also denke ich! Allgemeine und fallbezogene Hinweise zur Arbeit im Konzept SDKHT. In: Behindertenpädagogik 40 (2001) 3, 268-350.
- Flick, U.: Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Hamburg ⁴2006.
- Flick, U.: Design und Prozess qualitativer Forschung. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg ²2003, 252-265.
- Flick, U.: Triangulation in der qualitativen Forschung. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg ²2003, 309-318.
- Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg ²2003, 13-29.
- Flosdorf, P.: Beziehungen aufbauen und gestalten – das Konzept der heilpädagogischen Beziehungsgestaltung. In: BHP-Schriftenreihe: Ich und Du. Dialog als Grundlage heilpädagogischen Handelns. Bd.3/4 Kiel 2004, 9-29.
- Forgas, J.P.: Soziale Interaktion und Kommunikation. Eine Einführung in die Sozialpsychologie. Weinheim ⁴1999.
- Fornfeld, B.: „Elementare Beziehung“ und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik. Aachen ⁴1997.
- Fornfeld, B.: Ethisch-Anthropologische Grundannahmen. In: Seifert, M.; Fornfeld, B.; Koenig, P.: Zielperspektive Lebensqualität - Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung. Bielefeld 2001a, 34-83.

- Fornefeld, B.: Schwerstbehinderung, Mehrfachbehinderung, Schwerstbehinderte, Schwerstbehindertenpädagogik. In: Antor, G.; Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. ²2001b, 156-158.
- Fornefeld, B.: Elementare Beziehung – Leiborientierte Pädagogik – Phänomenologische Schwerstbehindertenpädagogik. In: Fröhlich, A.; Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Düsseldorf 2001c, 127-144.
- Fröhlich, A.: Basale Stimulation. In: Greving, H.: Kompendium der Heilpädagogik. Bd. 2. Troisdorf 2007, 88-96.
- Fröhlich, A.: Schwerste Behinderung. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Bd. 2. Troisdorf 2007, 222-228.
- Fröhlich, A.: Basale Stimulation. Düsseldorf ⁴2003.
- Fröhlich, A.: Die Entstehung des Konzeptes: Basale Stimulation. In: Fröhlich, A.; Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Düsseldorf 2001, 145-161.
- Fröhlich, A.: Die Bildung von Menschen mit einer schweren Behinderung im Spannungsfeld von Therapie und Pädagogik. Eine essayistische Begegnung mit der Kritik an der Basalen Stimulation. In: Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung. Düsseldorf. 2000, 105-116.
- Fröhlich, A.: Die Förderung von Menschen mit schwersten Behinderungen unter restriktiven Bedingungen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik (1998) 3, 96-99.
- Fröhlich, A. : Dialog der Sinne. In: Zusammen (1995) 9, 6-9.
- Fröhlich, A. (Hrsg.): Pädagogik bei schwerster Behinderung. Bd.12. Berlin 1991.
- Fröhlich, A.; Simon, A.: Gemeinsamkeiten entdecken. Mit schwerbehinderten Kindern kommunizieren. Düsseldorf 2004.
- Fröhlich, A.; Heinen, N.; Lamers, W.: Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehinderung. Düsseldorf 2001.
- Fröhlich, A.; Haupt, U.: Leitfaden zur Förderdiagnostik mit schwerstbehinderten Kindern: eine praktische Anleitung zur pädagogisch-therapeutischen Einschätzung. Dortmund ⁶1993.
- Gale, E.; Hegarty, J.R.: The Use Of Touch In Caring For People With Learning Disability. The British Journal of Developmental Disabilities 46 (2000) 2, 97-108.

- Green, C.W.; Reid, D. H.: Reducing Indices Of Unhappiness Among Individuals With Profound Multiple Disabilities During Therapeutic Exercise Routines. In: Journal of Applied Behavior Analysis. 32 (1999) 2, 137-147.
- Green, C.W.; Reid, D.H.: Defining Validating, And Increasing Indices Of Happiness Among People with Profound Multiple Disabilities. In: Journal of Applied Behavior Analysis. 29 (1996) 1, 67-78.
- Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung. Grundlagen – Ursachen – Diagnose – Intervention – Prävention. Göttingen 2003
- Grimm, H.; Doil, H.: ELFRA: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern. Göttingen 2000
- Grimm, H.; Weinert, S.: Sprachentwicklung. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim/Basel/Berlin ⁵2002
- Gröschke, D.: Das "Leibapriori" in der Heilpädagogik - Einige anthropologisch-pragmatische Aspekte des Grundphänomens Leiblichkeit. In: VHN - Vierteljahresschrift der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete 66 (1997) 3, 291-302.
- Gröschke, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik. München 1989.
- Grossmann-Schnyder, M.: Berühren. Praktischer Leitfaden zur Psychotonik in Pflege und Therapie. Stuttgart ³2000.
- Haas, R. : Entwicklung und Bewegung. Der Entwurf einer angewandten Motologie des Erwachsenenalters. Schorndorf 1999.
- Haeberlin, U.: Grundlagen der Heilpädagogik. Bern 2005
- Haeberlin, U.: Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft. Bern 1996
- Hahn, M. T.; Fischer, U.; Klingmüller, B.; Lindmeier, C.; Reimann, B.; Richardt, M.; Seifert, M. (Hrsg.): Warum sollen Sie nicht mit uns leben? Stadtteilintegriertes Wohnen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Situation im Wohnheim. Reutlingen 2004.
- Hahn, M.: Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen. München 1981.
- Hall, E.T.: The Hidden Dimension. New York 1966.
- Hamann, B.: Pädagogische Anthropologie. Bad Heilbrunn/Obb. ³1998
- Hänsenberger-Aebi, F.(2004): Über die Bedeutung von Gesten für den kindlichen Spracherwerb. Universität Freiburg/Schweiz: Heilpädagogisches Institut. Unveröff. Seminararbeit.

- Harding, C.: Acting with Intention: A Framework for Examining the Development of the Intention to Communicate. In: Feagans, L.; Garrey, C.; Golinkoff, R.M.: In origins and growth of Communication. 1984, 123-135.
- Haug-Schnabel, G.: Der kompetente Säugling – das Verhaltensrepertoire im 1. Jahr. In: Wessel, K.-F.; Naumann, F. (Hrsg.): Kommunikation und Humanontogenese. Bielefeld 1994, 275-284.
- Havemann, M.; Stöppler, R.: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Stuttgart 2004.
- Hedderich, I.: Kommunikative Förderung von Kindern und Jugendlichen mit schwersten zerebralen Bewegungsstörungen. In: Geistige Behinderung 31 (1992) 3, 1-21.
- Hegarty, J.R.; Last, A.: Relaxation Training For People Who Have Severe/Profound And Multiple Learning Disabilities. In: The British Journal of Developmental Disabilities. 43 (1997)2, 122-139.
- Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung. Düsseldorf. 2000
- Heinen, N.; Lamers, W.: Wanderung durch die schwerstbehindertenpädagogische Landschaft. In: Fröhlich, A.; Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Düsseldorf 2001, 13-47.
- Helmbold, A.: Berühren in der Pflegesituation. Bern 2007
- Henke, R.W.: Seele. In: Rehfus, W.D. (Hrsg.): Handwörterbuch Philosophie. Göttingen 2003, .
- Hennig-Mouihate, B.: Resonanz und Kontingenz als Elemente früher Dialogerfahrungen und deren Relevanz für die Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern. In: Boenisch, J.; Otto, K. (Hrsg.): Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Karlsruhe 2005, 77-94.
- Hennon, E.; Hirsh-Pasek, K.; Michnick Golinkoff, R.: Die besondere Reise vom Fötus zum spracherwerbenden Kind. In: Grimm, H. (Hrsg.): Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie. Bd.3. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 41-104.
- Herzog, W.: Der Körper als Thema der Pädagogik. In: Petzold, H. (Hrsg.): Leiblichkeit: philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn 1986.
- Hickmann, M.: Pragmatische Entwicklung. In: Grimm, H. (Hrsg.): Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie. Bd.3. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 193-228.

- Hirchert, A.: Zur familialen und beruflichen Situation von Müttern behinderter Kinder. Konflikt zwischen Individualisierung und Normalisierung? – Geistige Behinderung 44 (2005) 4, 321-336.
- Hodapp, R. M.; Evans, D.W.; Ward, S.A.: Communicative Interaction Between Teachers and Children with Severe Handicaps. In: Mental Retardation 27 (1989) 6, 388-395.
- Huber, C.: Komplexität und Konfliktpotenzial in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen. Luzern, 2006.
- Izard, C.E.: Die Emotionen des Menschen: eine Einführung in die Grundlagen der Emotionspsychologie. Weinheim/Basel ³1994
- Jakobs, H.: Erwachsen-Werden, Erwachsen-Sein bei geistiger Behinderung. Kritisch-anthropologische und psychologisch-pädagogische Vorüberlegungen. In: Jakobs, H. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven: ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Butzbach-Griedel ³2000, 18-59.
- Jakobs, H.: Heilpädagogik zwischen Anthropologie und Ethik. Eine Grundlagen-reflexion aus kritisch-theoretischer Sicht. Bern, Stuttgart, Wien 1997.
- Jantzen, W.: Diagnostik, Dialog und Rehistorisierung: Methodologische Bemerkungen zum Zusammenhang von Erklären und Verstehen im diagnostischen Prozess. In: Jantzen, W.; Lanwer-Koppelin, W. (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin 1996, 9-33.
- Jantzen, W.; Lanwer-Koppelin, W.(Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin 1996.
- Jones, F.; Pring, T.; Grove, N.: Developing communication in adults with profound and multiple difficulties using objects of reference. In: International Journal of Language and Communication Disorders 37 (2002) 2, 173-184.
- Kallmeyer, W.; Schütze, F.: Konversationsanalyse. In: Studium Linguistik. (1976) 1, 1-29.
- Kane, G.: Entwicklung früher Kommunikation und ihre Unterstützung. Aus: Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (Hrsg.): "Edi, mein Assistent" und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Reader der Kölner Fachtagungen. Düsseldorf (verlag selbstbestimmtes leben) 1996. S. 49-54.
- Kane, J. F.; Klauss, T. (Hrsg.): Die Bedeutung des Körpers für Menschen mit geistiger Behinderung. Zwischen Pflege und Selbstverletzung. Heidelberg 2003.

- Keller, H.: Sozial-emotionale Grundlagen des Spracherwerbs. In: Grimm, H. (Hrsg.): Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie. Bd.3. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 379-402.
- Klafki, W.: Organisation und Interaktion in pädagogischen Feldern. Thesen und Argumentationsansätze zum Thema und zur Terminologie. In: Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft 13, 1977, 11-37.
- Klafki, W.: Kategoriale Bildung. Zur bildungstheoretischen Deutung der modernen Didaktik. Zeitschrift für Pädagogik 5 (1959), 386-412.
- Klauss, T.: Ein besonderes Leben. Heidelberg ²2005
- Klauss, T.: Können Menschen wirklich nicht nicht kommunizieren? Anfragen zu einem an Watzlawick angelehnten sonderpädagogischen Glaubenssatz. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 71 (2002) 3, 262-276.
- Klauss, T.; Lamers, W. (Hrsg.): Alle Kinder alles lehren... Grundlagen der Pädagogik für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Bd. 3. Heidelberg 2003.
- Klauss, T.; Lamers, W.; Janz, F.: Die Teilhabe von Kindern mit schwerer und mehrfacher Behinderung an der schulischen Bildung : eine empirische Erhebung
<http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/6790/> , 20.09.2006
- Klauss, T.; Lamers, W.; Janz, F.: Zur Bildungsrealität von Kindern und Jugendlichen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. In: Geistige Behinderung 43 (2004) 2, 108-128.
- Kleber, E. W.: Art. Beratung. In: Antor, G.; Bleidick, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart 2001.
- Kleining, G.: Umriss zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 34 (1982) 2, 224-253.
- Kloe, M.; Schönbach, K.; Weid-Goldschmid, B.: Wenn ich dich doch fragen könnte, ob du Cola trinken möchtest! – Kommunikationstherapie für Menschen , die noch kein vollständiges JA-NEIN-Konzept entwickelt haben. In: Boenisch, J.; Bünk, C.: Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. 2001, 223-237.
- Kobi, E. E.: Überlegungen zu einer holistisch-subjektiv-orientierten Beziehungswissenschaft. Dargestellt am Beispiel der Heilpädagogik. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Fremdverstehen sozialer Randgruppen. Ethnografische Feldforschung in der Sonder- und Sozialpädagogik. Berlin 1987, 57-81.

- Kobi, E. E.: Wahrnehmen – Verstehen – Handeln: Hintergründe und Vordergründiges in den epochalen Wandlungen der Heilpädagogik. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): Wahrnehmen – Verstehen – Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21. Jahrhundert. Bad Heilbrunn / Obb. 2000
- Kraimer, K.: Einzelfallstudien. In: König, E.; Zedler, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung . Methoden. 2. Bd. Weinheim 1995.
- Krawitz, R.: Kommunikation. In: Bundschuh, K.; Heimlich, U.; Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. Bad Heilbrunn 2007, 160- 163.
- Kristen, U.: Praxis Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf³1999
- Kuckartz, U.: Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden 2007.
- Kühn, R. M.: Un-humanistische Denkweisen. Ansätze zur Überwindung des pädagogischen Humanismus bei Buber, Lévinas, Ballauff und Schaller. Hohengehren 1999.
- Lage, D.: Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt. Eine kommunikationstheoretische Grundlegung für eine behindertenpädagogische Konzeption. Bad Heilbrunn 2006.
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Weinheim 2005
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Methoden und Techniken. Weinheim.³1995b
- Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Methodologie. Weinheim.³1995a
- Lancioni, G.E. et al.: Increasing Indices of Happiness and Positive Engagement in Persons With Profound Multiple Disabilities. In: Journal of Developmental and Physical Disabilities. 14 (2002) 3, 231-237.
- Lanners, R.: Evaluation der Pflegebedürftigkeit beim Kind im Vorschulalter. Freiburg im Uechtland 2005.
- LeDoux, J.: Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. München/Wien 1998
- Lindmeier, B.; Lindmeier, C.: Professionelles Handeln in der Arbeit mit geistig behinderten Erwachsenen unter der Leitidee der Selbstbestimmung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 25 (2002) 4/5, 63-74.
- Lindmeier, C.: Berufliche Bildung und Teilhabe geistig behinderter Menschen am Arbeitsleben. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart 2006, 394-407.
- Lindmeier, C. : Heilpädagogische Professionalität. In: Sonderpädagogik 30 (2000) 3, 166-180.

- Lippe, R. z.: Vom Leib zum Körper. Naturbeherrschung am Menschen in der Renaissance. Hamburg 1988.
- Loch, W.: Der Lebenslauf als anthropologischer Grundbegriff einer biographischen Erziehungstheorie. In: Krüger, H.-H.; Marotzki, W. (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Opladen 1999, 69-89.
- Lurija, A.R.; Judowitsch, F.I.: Die Funktion der Sprache in der geistigen Entwicklung des Kindes. Düsseldorf 1970.
- Maier, N. J. (Hrsg.): Leben pur – Ernährung für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf 2006.
- Mall, W.: Muss man Kommunikation erst lernen? – Kommunikation ohne Voraussetzungen. In: Vierteljahresschrift der Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 73 (2004) 1, 3-11.
- Mall, W.: Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen. Heidelberg ⁵2004
- Mall, W.: Basale Kommunikation – ein Weg zum anderen. In: Geistige Behinderung 23 (1984) 1, Innenteil.
- Mansell, J.: Staffing and staff performance in services for people with severe or profound learning disability and serious challenging behaviour. In: Journal of Intellectual Disability Research 39 (1995) 1, 3-14.
- Markowitsch, H.J.; Daum, I.: Neuropsychologische Erklärungsansätze für kognitive Phänomene. In: Pauen, M.; Roth, G. (Hrsg.): Neurowissenschaften und Philosophie: eine Einführung. München 2001
- Martin, P.; Dorn, T.; Tomka-Hoffmeister, M.; Link, V.: Gestörter Schlaf und Tagesmüdigkeit bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung – Problemstellung und Entwurf einer Checkliste. In: Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. 2004. S. 28-36
- Maslow, A. H.: Motivation und Persönlichkeit. Hamburg ¹⁰2005
- Mattner, D.: Zur Dialektik des gelebten Leibes. Eine ganzheitliche Analyse des menschlichen Körpers. Dortmund 1987.
- Mattner, D.; Gerspach, M.: Heilpädagogische Anthropologie. Stuttgart 1997
- Mau, V.: Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderung – gesundheitliche Besonderheiten und Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. In: Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung. 1 (2004) 1, 20-36.
- Maurer, H.; Newbrough, J.R.: Facial Expressions of Mentally Retarded and Nonretarded Children: I Recognition by Mentally Retarded and Nonretarded Adults. In: American Journal of Mental Deficiency 91 (1987) 5, 505-510.

- May Brandstätter, K.: Sondenversorgung – Entlastung oder Belastung? – Eine Mutter berichtet. In: Maier, N.J. (Hrsg.): *Leben pur: Ernährung für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Düsseldorf 2006, 110-115.
- Mayering, P.: *Qualitative Sozialforschung*. 2002
- McConkey, R.; Morris, I.; Purcell, M.: Communications between staff and adults with intellectual disabilities in naturally occurring settings. In: *Journal of Intellectual Disability Research* 43 (1999) 3, 194-205
- McLean, J.E.; McLean, L.K.; Brady, N.C.; Etter, R.: Communication Profiles of Two Types of Gesture Using Nonverbal Persons With Severe to Profound Mental Retardation. In: *Journal of Speech and Hearing Research* 34 (1991) 2, 294-308.
- McLean, L.K.; Brady, N.C.; McLean, J.E.: Reported Communication Abilities of Individuals With Severe Mental Retardation. In: *American Journal on Mental Retardation* 100 (1996) 6, 580-591.
- McLean, L.K.; Brady, N.C.; McLean, J.E.; Behrens, G.A.: Communication Forms and functions of Children and Adults With Severe Mental Retardation in Community and Institutional Settings. In: *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 42 (1999) 1, 231-239.
- Merkens, H.: Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Hamburg 2003, 286-299.
- Merleau-Ponty, M.: *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin 1966
- Messinger, D.S.: Give and take: The development of conventional infant gestures. In: http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3749/is_199810/ai_n8821862/print, 29.08.2007
- Meyer, H.: Geistige Behinderung – Terminologie und Begriffsverständnis. In: Irlich, D.; Stahl, B. (Hrsg.): *Menschen mit geistiger Behinderung*. 2003, S. 4-30.
- Miller, C.; Collins, B.C.; Hemmeter, M.L.: Using Naturalistic Time Delay Procedure To Teach Nonverbal Adolescents With Moderate-To-Severe Mental Disabilities To Initiate Manual Signs. In: *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 14 (2002) 3, 247-261.
- Mittelstrass, J. (Hrsg.). *Enzyklopädie Philosophie und Wissenschaft*. Stuttgart 1995.
- Mohr, L.: Was bedeutet „Assistenz“? In: *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 12 (2006) 11, 18-23.

- Mohr, L.: Ziele und Formen heilpädagogischer Arbeit. Eine Studie zu <Empowerment> als Konzeptbegriff in der Geistigbehindertenpädagogik. Luzern 2004.
- Myers, D.G.: Psychologie. Heidelberg 2005
- Nirje, B.: Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 63 (1994) 1, 12-32.
- Nydal, P.; Bartoszek, G.: Basale Stimulation – Neue Wege in der Intensivpflege. Berlin/ Wiesbaden ⁴2003.
- Oerter, R.; Dreher, E.: Jugendalter. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungs-psychologie. Weinheim ⁵2002, 258-318.
- Osgood, C.E.: Dimensionality of the semantic space for communication via facial expression. In: Scandinavian Journal of Psychology (1966) 7, 1-30.
- Papousek, M.: Die muttersprachliche Umwelt des Säuglings und ihre Bedeutung für die Entwicklung von Sprache und Vokalisation. In: Wessel, K.-F.; Naumann, F. (Hrsg.): Kommunikation und Humanontogenese. Bielefeld 1994, 144-171.
- Papousek, M.: Gedanken zur Frühdiagnostik von Sprachentwicklungsstörungen. In: Sozialpädiatrie und Kinderärztliche Praxis 17 (1995) 2, 73-74.
- Papousek, M.: Kommunikations- und Beziehungsdagnostik im Säuglingsalter – Einführung in den Themenschwerpunkt. In: Kindheit und Entwicklung (1996) 5, 136-139.
- Papousek, M.; Papousek, H.: Vorsprachliche Kommunikation: Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. In: Petzold, H. G. (Hrsg.): Die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung. Paderborn 1995, 123-142.
- Pauen, M.: Grundprobleme der Philosophie des Geistes und die Neurowissenschaften. In: Pauen, M.; Roth, G. (Hrsg.): Neurowissenschaften und Philosophie: eine Einführung. München 2001
- Pauly, W.: Gelebter Glaube – verantworteter Glaube. Perspektiven und Personen. Landau 1997.
- Petry, K.; Maes, B.: Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. In: Journal of Intellectual and Developmental Disability (2006)31, 28-38.
- Pfeffer, W.: Förderung schwer geistig Behinderter- Eine Grundlegung. Würzburg 1988
- Pickenhain, L.: Basale Stimulation. Neurowissenschaftliche Grundlagen. Düsseldorf 1998

- Praschak, W.: Das Konzept der Sensumotorischen Kooperation. In: Fröhlich, A.; Heinen, N.; Lamers, W. (Hrsg.): *Schwere Behinderung in Praxis und Theorie - ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik*. Düsseldorf 2001, 245-263.
- Praschak, W.: Tonischer Dialog. Der Kreislauf der primären Verständigung im Dialog mit schwerstbehinderten Menschen. In: *Orientierung* (2003) 4, 20-22.
- Praschak, W.: Von der Berührung zum Dialog. Bemerkungen zur sensomotorischen Kooperation mit anderen Menschen, die auch schwerstbehindert sein können. In: *Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKOp): Vom Wert der Kooperation: Gedanken zu Bildung und Erziehung*. e.V., . Frankfurt am Main 2002, 63-79.
- Preussner, A.: Leib. In: Rehfus, W. D.(Hrsg.): *Handwörterbuch Philosophie*. Weinheim 2003, 446-447.
- Purcell, M.; Morris, I.; McConkey, R.: Staff Perceptions of the Communicative Competence of Adult Person with Intellectual Disabilities. In: *The British Journal of Developmental Disabilities* 45 (1999) 1, 16-25.
- Rauh, H.: Vorgeburtliche Entwicklung und frühe Kindheit. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim 2002, 131-208.
- Rauh, H.; Ziegenhain, U.: Nonverbale Kommunikation und Befindlichkeit bei Kleinkindern. In: Wessel, K.-F.; Naumann, F. (Hrsg.): *Kommunikation und Humanontogenese*. Bielefeld 1994, 172-218.
- Rehfus, W. D.(Hrsg.): *Handwörterbuch Philosophie*. Weinheim 2003
- Remschmidt, H.; Schmidt, M.; Poustka, F. (Hrsg.): *Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 mit DSM-IV*. Bern ⁵2006
- Richardt, M.: Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/Innen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe als Beitrag zum Wohlbefinden der Bewohner/Innen. In: Fischer, U.; Hahn, M.T.; Lindmeier, C.; Reimann, B.; Richardt, M. (Hrsg.): *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*. Reutlingen 1998, 177-206.
- Ritterfeld, U.: Welchen und wie viel Input braucht das Kind. In: Grimm, H. (Hrsg.): *Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie*. Bd.3. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 2000, 403-432.
- Roth, G.: Das Verhältnis von Wahrnehmen, Denken und Handeln aus neurobiologischer Sicht. In: Bundschuh, K. (Hrsg.): *Wahrnehmen – Verstehen – Handeln. Perspektiven für die Sonder- und Heilpädagogik im 21.Jahrhundert*. Bad Heilbrunn / Obb. 2000

- Roth, G.: Die neurobiologischen Grundlagen von Geist und Bewusstsein. In: Pauen, M.; Roth, G. (Hrsg.): Neurowissenschaften und Philosophie: eine Einführung. München 2001
- Rothe, F.; Sbandi, P.: Kommunikation als Ausdruck zwischenmenschlicher Bezogenheit. In: Integrative Therapie. 28 (2002) 2, 154-170.
- Rothmayr, A.: Pädagogik und Unterstützte Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus-und Weiterbildung. Karlsruhe 2001.
- Rothweiler, M.: Spracherwerb. In: Meibauer, J. et al: Einführung in die germanistische Linguistik. Stuttgart/Weimar 2002, 251-293.
- Saathoff, J.: Zum Verhältnis von Pflege und Pädagogik am Beispiel von Ernährung. In Heilpädagogik.de (2007) 3, 18-25.
- Sarimski, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. Göttingen ³2003
- Sass, H.; Wittchen, H.-U.; Zaudig, M.: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision - DSM – IV. Göttingen ⁴2003.
- Scherer, K.R.; Banse, R.; Wallbott, H.G.: Emotion inferences From Vocal Expression Correlate Across Languages And Cultures. In: Journal of Cross-Cultural Psychology. 32 (2001) 1, 76-92.
- Schirmer, B.: (2003). "Autismus. Von der Aussen- zur Innenperspektive." In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 26 (2003)3, 120- 132.
- Schmetz, D.: Interaktion. In: Bundschuh, K.; Heimlich, U.; Krawitz, R. (Hrsg.): Wörterbuch Heilpädagogik. 2007, 148-150.
- Schmidt-Atzert, L.: Lehrbuch der Emotionspsychologie. Stuttgart/Berlin/Köln 1996
- Schönberger, F.: Präsenz und Repräsentation. Körperkult und Leibfeindlichkeit, Körperbehinderung und Leibkultur in den Netzwerken der ((post-?)) (post-?) modernen Gesellschaft. In: Greiving, H.; Mürner, G.; Rödler, P. (Hrsg.): Zeichen und Gesten – Heilpädagogik als Kulturthema. Giessen 2004, 114-137.
- Schramm, A.: Probleme und Möglichkeiten der Förderung des Essens, Trinkens und Schluckens bei Kindern mit schwerer Behinderung. In: Lamers, W.; Klauf, T. (Hrsg.) ...alle Kinder alles lehren! – Aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen. Düsseldorf 2003, 329-344.
- Schulze, T.: Lebenslauf und Lebensgeschichte. In: Baacke, D.; Schulze, T.: Aus Geschichte lernen: zur Einübung pädagogischen Verstehens. Weinheim 1993, 174-228.
- Schwarte, N.; Oberste-Ufer, R.: LEWOII: Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung: ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Marburg 2001.

- Schwarte, N.; Oberste-Ufer, R.: LEWO. Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung. Marburg 1997.
- Schwarz, C.: Systematische Logopädie: Grundlagen für die Erkennung und die Behandlung von Störungen des menschlichen Sprechvermögens. Bern/Stuttgart/Toronto 1985.
- Scoville, R.: Development of the Intention to Communicate: The Eye of the Beholder. In: L. Feagans, C. Garvey & R. Gohnkoff (eds), The Origins and Growth of Communication. Norwood 1984, 109-122.
- Seewald, J.: Leib und Symbol: ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. München 1992.
- Seifert, M.: Pädagogik im Bereich des Wohnens. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart 2006, 376-393.
- Seifert, M.: Wir wissen am besten, was für sie gut ist! In: Orientierung 2003 4, 46-48.
- Seifert, M.: Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität. Reutlingen 1997.
- Seifert, M.; Fornefeld, B.; Koenig, P.: Zielperspektive Lebensqualität - Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung. Bielefeld 2001.
- Seligman, M. E.P.: Erlernte Hilflosigkeit. München/Wien/Baltimore ²1983
- Senckel, B.: Identität als innerpsychisches Netzwerk. Einige (un-)zeitgemässe Betrachtungen zur beruflichen Identität von Heilpädagogen. In: heilpaedagogik.de.(2007) 4, 7-12.
- Senckel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. München 2006
- Senckel, B.: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. München ⁷2004
- Senckel, B.: Beziehungsgestaltung als Persönlichkeitsförderung – Die ‚entwicklungsfreundliche Beziehung‘. In: Klauss, T. (Hrsg.): Geistige Behinderung – psychologische Perspektiven. 2006, 111-120.
- Sieveking, Claudia: Beziehungsqualitäten in der Berührung; Berührungsqualitäten in der Beziehung. Fröhlich, A.: Fördern - Pflegen – Begleiten. Beiträge zu Pflege und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. Düsseldorf 1997, 57-69.
- Sommer, K.(Hrsg): Der Mensch. Berlin 1986.

- Spiess, W.: Die "neuen" Körpertherapien in der heilpädagogischen Lehre: Kompetenzerweiterung für Fachleute in der Praxis oder Verbreitung von Scharlatanerie. In: VHN - Vierteljahresschrift der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete 60 (1991) 4, 481-494.
- Stahlmann, M.: Kompetenz. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Bd. 2. Troisdorf 2007, 35-45.
- Stein, S.: Mobilitätsverhalten und die Feldtheorie von Kurt Lewin. Eine europäische Vergleichsstudie zur Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln unter Anwendung der Feldtheorie von Kurt Lewin. Berlin 2002
- Steinke, I.: Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg ²2003, 319-331.
- Stemme, G.; von Eickstedt, D.: Die frühkindliche Bewegungsentwicklung. Vielfalt und Besonderheiten. Düsseldorf 1998.
- Stern, D.: Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Stuttgart 2000.
- Stern, D.: Die Repräsentation von Beziehungsmustern. Entwicklungspsychologische Betrachtungen. In: Petzold, H.G.: Die Kraft liebevoller Blicke: Psychotherapie und Babyforschung. Säuglingsbeobachtungen revolutionieren die Psychotherapie. Bd.2 Paderborn 1995, 193-218
- Stöppler, R.: Erwachsenwerden. In: Theunissen, G.; Kulig, W.; Schirbort, K.: Handlexikon Geistige Behinderung. 2007, S. 107-108.
- Szagan, G.: Sprachentwicklung beim Kind. Weinheim ⁶1996
- Tesak, G.: Geist. In: Rehfus, W.D. (Hrsg.): Handwörterbuch Philosophie. Göttingen 2003, 361-362.
- Theunissen, G.: Begleitung ohne Engagement genügt nicht – assistierende Hilfen im Lichte von Empowerment. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bad Heilbrunn ²2001
- Theunissen, G.: Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn ³2000
- Theunissen, G.; Lingg, A.: Psychische Störungen und Geistige Behinderung. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. Freiburg i.B. ⁴2000
- Thimm, W.: Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung. Marburg ⁸2001
- Tholey, P.: Gestaltpsychologie. In: Asanger, Roland; Wenninger, Gerd (Hrsg.) Handwörterbuch Psychologie, 1999, 249

- Thomé, M.: Die Fähigkeit zu Fähigkeit. Anmerkungen zum Dialog zwischen Natur- und geisteswissenschaften. In: Erwachsenenbildung 50 (2004) 3, 116-120
- Tiesmeyer, K. (2003): Selbstverständnis und Stellenwert der Pflege in der Lebensbegleitung von Menschen mit schwerer Behinderung. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW), Universitätsstr. 25, D-33615 Bielefeld. In:
http://www.ipw-bielefeld.de/fileadmin/PDF/Publikationen/ipw_123.pdf,
 18.4. 2007
- Wachsmuth, S.: Körpersprache und körpereigene Kommunikationsformen bei nicht oder kaum sprechenden Menschen. In: Sonderpädagogik 32 (2002) 3/4, 158-164.
- Wacker, E.; Wetzler, R.; Metzler, H.; Horny, C.: Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. In Auftrag gegeben durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; herausgegeben durch das Bundesministerium für Gesundheit. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit. Baden-Baden 1998.
- Wahrig, G.(Hrsg.): Deutsches Wörterbuch. Mit einem "Lexikon der Deutschen Sprachlehre". Gütersloh 1991.
- Wanless, L.K.; Jahoda, A.: Responses of staff towards people with mild to moderate intellectual disability who behave aggressively: a cognitive emotional analysis. In: Journal of Intellectual Disability Research 46 (2002) 6, 507-516.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.H.; Jackson, D.D.: Menschliche Kommunikation. Formen – Störungen – Paradoxien. Bern ¹⁰2003.
- Weber, M.: Soziologische Grundbegriffe. Tübingen ⁶1984.
- Weber, P.: Medizinische Grundlagen der Verdauung und Ausscheidung von Kindern mit schwersten Körper- und Mehrfachbehinderungen. In: Maier, N.J. (Hrsg.): Leben pur: Ernährung für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf 2006, 110-115.
- Welter, R.: Anregungen zur Förderung und Belebung des Wohnens und Betreuens in Heimen. Ein Arbeitsbuch für Heimleiter und Heimmitarbeiter, Heimkommissionen, Ausbilder und Lehrer im Sozial- und Gesundheitswesen. Rüschlikon/ Zürich 1985.
- Wessel, K.-F.; Naumann, F.: Zeit und Komplexität in der Entwicklung menschlicher Kommunikationsfähigkeit. In: Wessel, K.-F.; Naumann, F. (Hrsg.): Kommunikation und Humanontogenese. Bielefeld 1994, 14-25.
- Wieczorek, M.: Individualität und schwerste Behinderung. Ein Beitrag zum Verstehen und Anregungen zur Entwicklungsbegleitung. Bad Heilbrunn 2002.

- Wilken, E.: Förderung der Kommunikationsfähigkeit bei nicht oder noch nicht sprechenden Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 35 (1996) 2, 115-121.
- Winckelmann, J.: Zur Einführung. In: Weber, M.: Soziologische Grundbegriffe. Tübingen ⁶1984, 7-16.
- Wohlhüter, H.: Vom Erwachsenwerden des geistig behinderten Menschen. In: Orientierung (1983) 4, 367-374.
- Wolff, S.: Wege ins Feld und ihre Varianten. In: Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg ²2003, 334-349.
- Wüllenweber, E.: Profession/Professionalisierung/Professionalität. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Bd. 2. Troisdorf 2007, 176-181.
- Wüllenweber, E.: Krisen und soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung – programmatische Ansätze zum Verständnis kritischer Lebenslagen. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart 2006, 199-211.
- Wüllenweber, E.: Krisen und Behinderung. Entwicklung einer praxisbezogenen Theorie und eines Handlungskonzeptes für Krisen von Menschen mit geistiger Behinderung. Bonn 2000.
- Wunder, M.: Tätigkeit und Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung am Arbeitsleben. In: Geistige Behinderung (2002) 1, 60-69.
- Zetkin, M.; Schaldach, H.: Lexikon der Medizin. Köln ¹⁶2005.
- Zimbardo, P.G.; Gerrig, R.J.: Psychologie. München ¹⁶2004.
- Zollinger, A.: Emotionen sind konzentrierte Lebenserfahrungen. In: MMI: Und Kinder. Zürich 2004, 13-27.

11 Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1: Begriffsbestimmungen zur heilpädagogischen Praxistätigkeit..... | 81 |
| Tabelle 2: Zusammenführung von Lebensthemen schwer behinderter Erwachsener und der Praxistätigkeit der begleitenden Personen anhand des Beispiels Essen | 86 |
| Tabelle 3: Grundlagen der Sprachentwicklung..... | 93 |
| Tabelle 4: Voraussetzungen für den erfolgreichen Sprachgebrauch | 94 |
| Tabelle 5: Kommunikative Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung..... | 106 |
| Tabelle 6: Kommunikative Kompetenzen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung..... | 106 |
| Tabelle 7: Kommunikative Äusserungen in Bezug zu entwicklungstheoretischen Annahmen Piagets | 107 |
| Tabelle 8: Erläuterung von Aspekten räumlichen Verhaltens nach Ausführungen..... | 120 |
| Tabelle 9: Interpretationsmöglichkeiten vom geäusserten Muskeltonus..... | 124 |
| Tabelle 10: Gruppengrösse in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung | 134 |
| Tabelle 11: Personaleinsatz in Wohngruppen für Menschen mit schwerer Behinderung | 138 |
| Tabelle 12: Präzisierung zu den einzelnen Zugängen | 151 |
| Tabelle 13: Beispiel für einen Erhebungszeitplan | 154 |
| Tabelle 14: Weg der Datenaufbereitung | 156 |
| Tabelle 15: D - Situationsbeschreibung 1 - Pflege: Massage | 163 |
| Tabelle 16: D - statistische Daten zu Situation 1 - Pflege: Massage..... | 164 |
| Tabelle 17: D - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends..... | 165 |
| Tabelle 18: D - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends..... | 166 |
| Tabelle 19: D - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis..... | 167 |
| Tabelle 20: D - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis | 168 |
| Tabelle 21: D- Situationsbeschreibung 4 - Essen: mittags | 169 |
| Tabelle 22: D - statistische Daten zu Situation 4 - Essen: mittags..... | 170 |
| Tabelle 23: D - Situationsbeschreibung 5 - Essen: morgens | 171 |
| Tabelle 24: D - statistische Daten zu Situation 5 - Essen: morgens | 172 |
| Tabelle 25: D - Situationsbeschreibung 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen | 173 |
| Tabelle 26: D - statistische Daten zu Situation 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen..... | 174 |
| Tabelle 27: Zusammenschau aller Situationen: Diane Gebhart..... | 175 |
| Tabelle 28: G - Situationsbeschreibung 1 - Pflege: Umkleiden..... | 178 |
| Tabelle 29: G - statistische Daten zu Situation 1 - Pflege: Umkleiden | 179 |
| Tabelle 30: G - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends..... | 180 |
| Tabelle 31: G - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends..... | 181 |
| Tabelle 32: G - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang..... | 182 |
| Tabelle 33: G - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang | 183 |
| Tabelle 34: G - Situationsbeschreibung 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe | 184 |
| Tabelle 35: G - statistische Daten zu Situation 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe..... | 185 |
| Tabelle 36: G - Situationsbeschreibung 5 - Alltagsaktivität: Mittagessen zubereiten | 186 |
| Tabelle 37: G - statistische Daten zu Situation 5 - Alltagsaktivitäten: Mittagessen zubereiten..... | 187 |
| Tabelle 38: G - Situationsbeschreibung 6 - Essen: mittags | 188 |
| Tabelle 39: G - statistische Angaben zu Situation 6 - Essen: mittags | 189 |
| Tabelle 40: G - Situationsbeschreibung 7 - Essen: morgens | 190 |
| Tabelle 41: G - statistische Daten zu Situation 7 - Essen: morgens | 191 |
| Tabelle 42: G - Situationsbeschreibung 8 - Pflege: Zahnpflege | 193 |
| Tabelle 43: G - statistische Daten zu Situation 8 - Pflege: Zahnpflege..... | 194 |
| Tabelle 44: Zusammenschau aller Situationen Gabriel Lori..... | 195 |
| Tabelle 45: U - Situationsbeschreibung 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen | 199 |
| Tabelle 46: U - statistische Daten zu Situation 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen | 200 |
| Tabelle 47: U - Situationsbeschreibung 2 - Essen: abends..... | 201 |
| Tabelle 48: U - statistische Daten zu Situation 2 - Essen: abends..... | 202 |
| Tabelle 49: U - Situationsbeschreibung 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung | 204 |
| Tabelle 50: U - statistische Daten zu Situation 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung..... | 205 |
| Tabelle 51: U - Situationsbeschreibung 4 - Essen: mittags | 206 |
| Tabelle 52: U - statistische Daten zu Situation 4 - Essen: mittags..... | 207 |
| Tabelle 53: U - Situationsbeschreibung 5 - Pflege: Zahnpflege | 208 |
| Tabelle 54: U - statistische Daten zu Situation 5 - Pflege: Zahnpflege..... | 209 |
| Tabelle 55: U - Situationsbeschreibung 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen | 210 |
| Tabelle 56: U - statistische Daten zu Situation 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen | 211 |

| | |
|--|-----|
| Tabelle 57: U - Situationsbeschreibung 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen | 212 |
| Tabelle 58: U - statistische Daten zu Situation 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen..... | 213 |
| Tabelle 59: U - Situationsbeschreibung 8 - Essen: morgens | 214 |
| Tabelle 60: U - statistische Daten zu Situation 8 - Essen: morgens | 215 |
| Tabelle 61: Zusammenschau aller Situationen Uwe Lech..... | 216 |
| Tabelle 62: kommunikatives Verhalten der begleitenden Personen zu den drei beobachteten Erwachsenen | 229 |

12 Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|-----|
| Abbildung 1: Aufbau eines Neurons..... | 36 |
| Abbildung 2: Ansicht des menschlichen Gehirns | 37 |
| Abbildung 3: Anteile des limbischen Systems | 38 |
| Abbildung 4: Doppelhelix zur Entwicklung einer Beziehung | 49 |
| Abbildung 5: Grundkomponenten des Verhaltens und Erlebens | 51 |
| Abbildung 6: Teilkomponenten der individuellen Disposition | 52 |
| Abbildung 7: Relationalität von Beeinträchtigungen | 53 |
| Abbildung 8: Ganzheitliche Entwicklung nach Fröhlich/Haupt 1987..... | 55 |
| Abbildung 9: Formen heilpädagogischer Praxistätigkeit | 80 |
| Abbildung 10: Übersicht zu körpersprachlichen Äusserungsmöglichkeiten | 109 |
| Abbildung 11: Kombination der methodischen Zugänge in der Untersuchung | 150 |
| Abbildung 12: Beispiel für das Vorgehen bei der Erarbeitung des Leitfadens zur videogestützten Beobachtung..... | 152 |
| Abbildung 13: Klärung des Aufbaus der Tabellen aus Kapitel 8.5.1 bis 8.5.3 | 158 |
| Abbildung 14: Klärung des Grafiken aus den Kapiteln 8.5.1 bis 8.5.3 | 160 |
| Abbildung 15: D - Situation 1 - Pflege: Massage | 164 |
| Abbildung 16: D - Situation 2 - Essen: abends..... | 166 |
| Abbildung 17: D - Situation 3 - Alltagsaktivität: Morgenkreis | 168 |
| Abbildung 18: D - Situation 4 - Essen: mittags | 170 |
| Abbildung 19: D - Situation 5 - Essen: morgens | 172 |
| Abbildung 20: D - Situation 6 - Pflege: Körperpflege und Anziehen | 174 |
| Abbildung 21: G - Situation 1 - Pflege: Umkleiden..... | 179 |
| Abbildung 22: G - Situation 2 - Essen: abends..... | 181 |
| Abbildung 23: G - Situation 3 - Alltagsaktivität: Geldbörse holen für den Ausgang..... | 183 |
| Abbildung 24: G - Situation 4 - Alltagsaktivität: Bekleiden in der Garderobe..... | 185 |
| Abbildung 25: G - Situation 5 - Alltagsaktivität: Mittagessen zubereiten..... | 187 |
| Abbildung 26: G - Situation 6 - Essen: mittags | 189 |
| Abbildung 27: G - Situation 7 - Essen: morgens | 191 |
| Abbildung 28: G - Situation 8 - Pflege: Zahnpflege | 194 |
| Abbildung 29: U - Situation 1 - Alltagsaktivität: Wäsche verräumen..... | 200 |
| Abbildung 30: U - Situation 2 - Essen: abends | 202 |
| Abbildung 31: U - Situation 3 - Alltagsaktivität: Zimmerreinigung | 205 |
| Abbildung 32: U - Situation 4 - Essen: mittags | 207 |
| Abbildung 33: U - Situation 5 - Pflege: Zahnpflege | 209 |
| Abbildung 34: U - Situation 6 - Alltagsaktivität: Schuhe anziehen | 211 |
| Abbildung 35: U - Situation 7 - Pflege: Oberkörper waschen und anziehen | 213 |
| Abbildung 36: U - Situation 8 - Essen: morgens | 215 |
| Abbildung 37: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen- und Pflegesituationen Person – D..... | 232 |
| Abbildung 38: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen- und Pflegesituationen - Person G..... | 235 |
| Abbildung 39: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Essen und Pflegesituationen - Person U..... | 238 |
| Abbildung 40: graphische Darstellung der Kommunikationskanäle in Alltagssituationen - alle beobachteten Personen..... | 241 |
| Abbildung 41: Aspekte sozialer Beziehungen zwischen Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihren Begleitpersonen | 256 |