



Zusammenfassung der Fachtagung

**„... und was leistet Schule noch?“
für Kinder und Jugendliche mit
Körperbehinderungen**

**11. – 13. November 2004
Leonding/Linz**

Impressum:

Herausgeber: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Abteilung I/8,
Sonderpädagogik, Minoritenplatz 5, 1014 Wien

Redaktion: MinR Mag. Christine Seifner

Erscheinungsdatum: 2005

Internetversion: www.cisonline.at

Liebe Leserinnen und Leser!

Diese Broschüre enthält die Zusammenfassungen der Fachtagung

„... und was leistet Schule noch?“
für Kinder und Jugendliche mit Körperbehinderungen.

Diese Veranstaltung wurde vom Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur, Abteilung Sonderpädagogik, in der Zeit vom 11. – 13. November 2004 in Kooperation mit dem Pädagogischen Institut des Bundes in Oberösterreich in Leonding/Linz organisiert.

Die inhaltliche Verantwortung für die vorliegenden Texte liegt bei den Autorinnen und Autoren. Personenbezogene Bezeichnungen gelten jeweils auch in der weiblichen Form.

Wir hoffen, dass dieser Tagungsband nicht nur interessanten Lesestoff, sondern auch nützliche Anregungen für die praktische Umsetzung des Unterrichts mit Kindern und Jugendlichen mit Körperbehinderungen bietet.

Die Redaktion

Keine Kommunikation ohne Partizipation!

Gonda Pickl

Sprachheil- und Beratungslehrerin am SPZ Sprachheilschule, Graz,

Lehrbeauftragte an der Pädagogischen Akademie der Diözese Graz, Eggenberg.

ABSTRACT: Bei der Entscheidung, ob einem nicht sprechenden Menschen eine Kommunikationshilfe zur Verfügung gestellt werden sollte, stehen meist die Fähigkeiten und Defizite des künftigen Benützers/der künftigen Benützerin im Mittelpunkt der Evaluation. Einen anderen Weg zeigt das sogenannte Partizipationsmodell, das den Fokus weg vom Klienten an die Umgebung weiterleitet. An Hand von konkreten Einzelsituationen wird die Diskrepanz der aktiven Teilnahme des nonverbalen Kindes in einer bestimmten Situation im Vergleich zu sprechenden Altersgenossen festgestellt, dann werden die Barrieren bestimmt, die zu dieser Diskrepanz beitragen. Durch eine konsensorientierte Barriereverringeringung kann die Partizipation oft effizienter erhöht werden als durch ausschließliche Arbeit an der Verbesserung der Fähigkeiten des Klienten/der Klientin.

Diese Zugangsweise schließt selbst schwerst Mehrfachbehinderte nicht mehr von aktiver Kommunikation aus. Möglichkeiten und Wege für Menschen, die sich kommunikativ noch auf der vorsymbolischen Stufe befinden, sollen in diesem Beitrag ebenfalls aufgezeigt werden.

SCHLÜSSELWÖRTER: Nonverbale Kommunikation, Partizipationsmodell, Gelegenheits- und Zugangsbarrieren, prä-intentionale Kommunikation, vorsymbolische Kommunikation.

Während der letzten Jahrzehnte wurde der Bereich der nonverbalen Kommunikation für Menschen, denen ein Erwerb der Lautsprache zum gegebenen Zeitpunkt nicht möglich ist, in vielen Ländern (mittlerweile weit über den angloamerikanischen Bereich hinausgehend), zu einem selbstverständlicher Bestandteil der Sprachheilarbeit - wiewohl ihm in Österreich noch immer ein exotischer Touch anhaftet und er eher ein Randgebiet in der Sprachheilpädagogik darstellt.

Schließlich bedeutet dieser Bereich nichts anderes als eine Erweiterung des Begriffs „Kommunikation“, deren Aufbau bzw. Verbesserung ja letztlich unser Ziel ist.

Dementsprechend rege ist die internationale Forschungstätigkeit, laufend wird nach neuen Wegen gesucht, die es auch Menschen mit schwersten kommunikativen Beeinträchtigungen ermöglichen sollen, sich, wenn auch unter Einschränkungen, mitteilen zu können.

Die „International Society for Augmentative and Alternative Communication“ (ISAAC) leistet seit Bestehen der Organisation bahnbrechende Arbeit auf diesem Gebiet. ISAAC hält alle zwei Jahre, meist während der Sommermonate, auf wechselnden Kontinenten einen internationalen Kongress ab.

Ein Modell, welches ich im Zuge des ISAAC Kongresses 2000 in Washington kennen gelernt habe, erschien mir besonders spannend, da es neue Perspektiven speziell für schwerst mehrfach behinderte Kinder versprach. Da ich inzwischen Gelegenheit hatte, in der Praxis damit Erfahrungen zu sammeln, möchte ich hier kurz über dieses Modell berichten:

In den ersten Jahren unserer Arbeit mit nicht sprechenden Kindern diente das sogenannte **Kandidatenmodell** als Auswahlkriterium, um herauszufinden, ob der/die künftige BenutzerIn zum gegebenen Zeitpunkt überhaupt in der Lage sein würde, eine nonverbale Kommunikationsweise zu erlernen.

Kriterien waren u.a. das *Verlangen nach Kommunikation*: Verfolgt das Kind die Vorgänge in seiner Umgebung? Versucht es, seine Wünsche und Gefühle durch Laute, Körperbewegungen oder Augenausdruck zu verdeutlichen? Kann das Kind, bei adäquater Positionierung, etwas *fixieren* und den *Augenkontakt* aufrechterhalten? Zeigt es Bereitschaft zur *Imitation*?

Versteht das Kind den Zusammenhang zwischen *Ursache und Wirkung*, hat es das Stadium der *Objektpermanenz* erreicht?

Schließlich ging man davon aus, dass nur bei Existenz einer *inneren Sprache* der Mensch für seine Gedanken einen Weg nach außen suchen würde. Je jünger das Kind und je gravierender die Beeinträchtigung, desto eingehender hatte die Untersuchung zu erfolgen.

Leider schloss dieses Denkmodell eine große Zahl nicht sprechender Menschen von der Intervention mit Kommunikationshilfen aus.

Einen anderen Weg geht das **Partizipationsmodell** (entwickelt 1992 von *Pat Mirenda* u. *David Beukelman* an der University of Nebraska, USA), dessen zu Grunde liegender Gedanke folgender Leitsatz ist:

DIE EINZIGE VORAUSSETZUNG ZU KOMMUNIZIEREN IST ZU PARTIZIPIEREN!

Die Anwendung dieses Modells ermöglicht gerade in festgefahren scheinenden Situationen erstaunliche Änderungen, da es meist leichter ist, eine konkrete Situation zu modifizieren, als global die Situation verändern bzw. „verbessern“ zu wollen. Anstatt also festzustellen, dass ein Kind wegen seiner gravierenden Beeinträchtigungen generell nicht in der Lage ist, aktiv mit Anderen zu kommunizieren, wird nach speziellen Situationen gesucht, in denen das Kind unter Umständen eine aktivere Rolle übernehmen und somit in erhöhtem Ausmaß partizipieren kann.

Die Ausgangssituation gestaltet sich meist folgendermaßen:

Ein nicht sprechender Mensch wird in seinem üblichen Tagesablauf beobachtet, dann werden einzelne, häufig vorkommende Situationen (wie etwa Morgenkreis, Jause Vorbereiten, Einkaufen, Körperpflege, Mahlzeiten,...) isoliert betrachtet und protokolliert, wenn möglich auch in Videos festgehalten. Nun hat man ein Repertoire an Ausgangssituationen, anhand derer folgende Punkte analysiert werden können:

- Was machen und/oder sagen sprechende Altersgenossen in dieser Situation?
- Wo und wie partizipiert die nicht sprechende Person?
- Wo treten Diskrepanzen auf und wie groß sind diese?

Der wesentliche Unterschied zum Kandidatenmodell besteht also darin, dass bei Anwendung des Partizipationsmodells der Fokus vom Benutzer/von der Benutzerin an die Umgebung weitergeleitet wird:

- Was können wir im sozialen Umfeld ändern?
- Wo können wir Barrieren ausräumen?

Das Modell unterscheidet zwischen **Gelegenheits- und Zugangsbarrieren**:

Letztere beziehen sich meist auf die unmittelbare Umgebung oder den Klienten/die Klientin selbst:

Was hindert eine Person daran, zum gegenwärtigen Zeitpunkt ihr volles Potential auszuschöpfen? Das kann sich beispielsweise auf die *motorische Situation* beziehen (inadäquate Sitzversorgung kann die nötige Stabilität beeinträchtigen, eine Kommunikationshilfe zu benutzen), die *finanzielle Situation* (keine Ressourcen zur Anschaffung eines Gerätes) oder aber auch auf die *Umwelt*

(beispielsweise Mitschüler, welche bevorzugt mit Gegenständen werfen und daher die ständige Verfügbarkeit eines technischen Sprachausgabegerätes nicht günstig erscheinen lassen).

Dies sind nur einige Beispiele, nichts desto trotz sind die sogenannten **Zugangsbarrieren** jedoch meist leichter zu beseitigen als **Gelegenheitsbarrieren**, die auf Grund struktureller Rahmen entstehen:

Entscheidend ist hier einmal die durch *Politik* und *Kultur* eines Landes vorgegebene Einstellung zu und Gewichtung von Behinderungen. So brachte es etwa der gesetzlich verankerte „anti discrimination act“ in den USA nicht nur mit sich, dass jedes Gebäude mit einem elektrischen Rollstuhl erreichbar sein muss (also keine Stufe ohne Rampe, entsprechend breite Türen, Zugangsmöglichkeit zu allen öffentlichen Verkehrsmitteln), dass öffentliche Aufschriften und Nummerierungen wenn möglich auch in Brailleschrift bzw. taktilen Symbolen dargestellt werden, sondern auch, dass jedes Kind mit den nötigen Geräten versorgt wird, die es für eine optimale Absolvierung seiner Schullaufbahn benötigt. Dies bezieht sich sowohl auf Mobilitäts- als auch auf Kommunikationsbehelfe. Die Versorgung erfolgt meist auf Leihbasis, was den Vorteil hat, dass man die Behelfe entsprechend den sich ändernden Bedürfnissen leichter durch Andere ersetzen kann.

In Japan andererseits stehen zwar ältere Mitbürger hoch im Ansehen, nicht aber Menschen, die auf Grund einer Behinderung keinen „produktiven“ Anteil am Erwerbsleben nehmen können. So ist es auch zu erklären, dass ein Land, das lange Zeit führend in der Produktion möglichst kleiner elektronischer Geräte von hoher Leistungsfähigkeit war, keinerlei Sprachausgabegeräte produzierte.

Auch *religiöse Beweggründe* können eine Barriere darstellen. Penny Parnes aus Toronto, die von ISAAC aus häufig in asiatischen Ländern aktiv ist, um Kinder mit Kommunikationshilfen zu versorgen und auch deren Umgebung einzuschulen, erzählte mir einmal von ihren Schwierigkeiten, mit denen sie immer wieder in Indien konfrontiert ist. So wie Menschen, geprägt durch den Hinduismus, es als gegeben hinnehmen, einer bestimmten Kaste anzugehören, so sehen sie auch eine Behinderung als Karma an, das aus einem entsprechenden Lebenswandel in einem Vorleben resultiert. Als Folge dieses Denkens ist es dem Menschen dann auch nicht geboten, etwa eine alternative Kommunikationsform zu benützen, wenn das Karma eben Sprachlosigkeit vorgegeben hat.

Wir brauchen jedoch gar nicht so weit zu reisen, um auf Barrieren in Form von *Einstellungen* zu stoßen. Im Rahmen meiner Beratungstätigkeit an einer Schule hörte ich einmal den Satz „Es wird schon einen Sinn haben, wenn ein Mensch nicht sprechen kann, er soll uns dadurch lehren, besonders empathisch mit ihm umzugehen!“ (Hat dann auch beispielsweise Fehlsichtigkeit einen Sinn und darf daher nicht durch Sehbehelfe korrigiert werden? Sind etwa kurzsichtige Menschen besser bedient, wenn empathische Mitmenschen ihnen beim Erkennen ihrer Umwelt helfen, als wenn sie selbst durch Sehbehelfe dazu in die Lage versetzt werden?)

Ja, selbst *Wissen* kann eine Barriere bilden: Wenn ich gelernt habe, dass keine kommunikative Intervention möglich ist, solange ein Kind nicht mindestens die fünfte sensomotorische Stufe auf Piaget's Entwicklungsskala erreicht hat, werde ich mit bestem Wissen und Gewissen Kindern auf einer früheren Entwicklungsstufe die Benutzungsfähigkeit eines Kommunikationsgerätes absprechen und weiter ausschließlich im basalen Bereich arbeiten.

Andere Gelegenheitsbarrieren können auch lang ausgeübte *Praxis* sein („wir machen das schon immer so...“, „das geht nicht, weil,...“, „das haben wir noch nie gemacht“), mangelnde *Fertigkeiten* (Unsicherheit beim Umgang mit einem Computer, kein Wissen über alternative Möglichkeiten

oder Kommunikationsstrategien), nicht zuletzt auch *fehlende finanzielle Unterstützung*, einschlägige internationale Fortbildungen zu besuchen oder, ganz wesentlich, *Überzeugungen*: Wenn etwa in der Hörgeschädigtenpädagogik die Überzeugung vorherrscht, dass die Kinder ausschließlich zur Lautsprache geführt werden sollen, werden Gebärden oder andere Kommunikationshilfen von vorn herein keinen Platz finden.

Um es mit den Worten von Dorothea Lage, CH (Seminar „Unterstützte Kommunikation“ im September 2000 in Graz) zu formulieren: **Eine Barriere im Kopf kann alles verhindern!**

Nachdem die Arten der Barrieren für ein Kind in bestimmten Situationen festgestellt wurden und ein Konsens über deren Verringerung (eine totale Beseitigung wird nicht immer möglich sein) erzielt wurde, gilt es, folgende Überlegungen anzustellen:

- Einzelne Lebensbereiche und deren kommunikative Anforderungen analysieren,
- Partizipationsmöglichkeiten für den Klienten/die Klientin festhalten,
- Diskrepanzen aufzeigen,
- Konsensorientierte Entscheidungen betreffend eine Barriereverringern mit möglichst vielen beteiligten Personen treffen.

Durch den *Einsatz einfacher Technologien* oder *themenbezogener Kommunikationsmappen* kann oft die Diskrepanz verringert und erhöhte Partizipation erreicht werden. Benützen wir technische Kommunikationshilfen, so liegt die Betonung hier tatsächlich auf „einfach“, gemäß dem Grundsatz: Alles, was länger als zwei Minuten benötigt, bevor es einsatzbereit ist, wird nicht verwendet werden. (Das ist keine Übertreibung, sondern immer wieder in der Praxis erlebte Tatsache!)

So kann in einer Situation, in der einem schwerstbehinderten Kind erhöhte Partizipation ermöglicht werden soll, ein „BIGmack“ oder „Talking Buddy“ (beides einfache Schalter, welche sowohl die Wiedergabe einer zuvor gespeicherten Äußerung bzw. eines Geräusches oder Liedes ermöglichen, als auch, versehen mit einem Zwischenstecker, das Ein- und Ausschalten batteriebetriebener Geräte und Spielsachen) eine sinnvollere Hilfe darstellen als ein ausgeklügeltes Gerät mit vielfältigen Möglichkeiten. Eine Art Zwischenschritt stellt ein Gerät wie der „Step by Step“ dar, bei dem eine Abfolge von Äußerungen durch das bloße Betätigen eines einzigen Schalters abgerufen werden kann.

Einige Beispiele für erhöhte Partizipation nicht sprechender Kinder in unterschiedlichen Situationen:

- A., nonverbal auf Grund einer ausgeprägten Apraxie, liebt Musik, kann jedoch, abgesehen vom Betätigen rhythmischer Instrumente, am gemeinsamen Singen nicht aktiv partizipieren. Seit wir ihm einfache Sprachausgabegeräte mit Teilen eines bestimmten Liedes besingen (selbstverständlich wählt A. den Sänger aus), ist er aktiv beim Singen dabei: Die Liedtexte werden entweder selbst bildlich gestaltet oder mit dem Windows-Programm „Boardmaker“ in „picture communication symbols = PCS“ ausgedruckt, deren Erkennen für A. kein Problem darstellt, da er sie seit Jahren erfolgreich auf seiner Kommunikationsmappe anwendet. A. löst nun in der im Lied vorkommenden Reihenfolge das Feld bzw. den Schalter aus, der den entsprechenden Liedteil enthält. Das heißt natürlich nicht, dass jedes Lied so bearbeitet wird, oft hat A. einfach Spaß, mitzuklatschen, sich zur Melodie zu bewegen oder nach seinen Möglichkeiten mitzulautieren, und dazu wird er auch ermutigt. Zwischendurch ist er

aber ausgesprochen stolz, einmal selbst eine Strophe oder einen Refrain übernehmen zu können, was ihm ohne technische Hilfe nicht möglich wäre.

- S. hat eine schwere athetoide Cerebralparese, kann außer „ja“, „nein“ und einigen wenigen, sehr dysarthrisch artikulierten Wörtern nicht verbal sprechen und besucht die 4. Schulstufe in einer Integrationsklasse. Seine Bewegungsstörung erlaubt kein Anzeigen von Bildern auf einer Kommunikationsmappe, diese müssten so groß sein, dass das auf einer Mappe unterzubringende Vokabular in keiner Weise seinem passiven Wortschatz entsprechen würde. Auf Grund einer zusätzlichen Sehbeeinträchtigung scheidet auch ein durch Scanning zu bedienendes Gerät aus. Wir fanden, dass der „Tech/TALK“, den er seit dem Kindergartenalter benützt, für ihn am besten funktioniert - ein digitales Sprachausgabegerät mit acht großen Feldern und acht immer wieder neu bespielbaren Ebenen, die zu den unterschiedlichsten Themen gestaltet und besprochen werden. S. besitzt mittlerweile eine Ringmappe mit Overlays zu allen möglichen Themen, Situationen und Festivitäten, letzten Sommer war das Overlay mit den verschiedenen Eissorten der eindeutige Favorit!

Trotz seiner schweren Behinderung ist S. ein sehr sozial orientiertes Kind und hat guten Kontakt auch zu nicht behinderten Kindern, mit denen er in der Freizeit gerne spielt. Eines seiner Lieblingsspiele ist dabei das Kinderwürfelspiel „Hoppelpoppel“. Er kann zwar mit Unterstützung selbst würfeln, jedoch die Holzfiguren weder selbst aufnehmen noch sie auf dem Spielbrett platzieren, ist also auf seine Spielpartner/innen angewiesen, die ihn so lange fragen, bis sie den von S. gewünschten Platz der gelben Ente, des roten Hahns, der grünen Katze oder des blauen Hasen herausgefunden haben. Seit S. ein speziell für dieses Spiel gestaltetes Overlay (Bezeichnung für die Seite zum Einschieben in das Sprachausgabegerät) hat, kann er nun selbst äußern, welche Figur wohin gelegt werden soll und damit in dieser Situation viel aktiver und den gesunden Kindern ähnlicher partizipieren und kommunizieren, die ja schließlich auch immer kommentieren, was sie mit ihren Figuren machen wollen.

In solchen Situationen wird immer deutlich, was für alle schwer behinderten Personen gilt: Gerade für Menschen, die in so gut wie allen Bereichen des täglichen Lebens auf die Hilfe Anderer angewiesen sind, bedeutet der kleinste Bereich, in dem sie für sich selbst **unabhängig** von Anderen eine Entscheidung treffen können, einen positiven Impuls für ihr Selbstbild.

- Das gleiche Gerät, der oben beschriebene „Tech/TALK“, hilft W., eine aktivere Rolle beim Lottino-Spiel einzunehmen: Wegen seiner starken motorischen Einschränkungen kann er ohne Hilfe zwar nicht alle acht Felder betätigen, sehr wohl aber mitteilen, ob er oder ein anderer Mitspieler die gezogene Karte auf seinem Spielfeld hat.
- T., mittlerweile nicht mehr an der Schule, konnte sich mit Hilfe seiner in den Rollstuhltisch integrierten „picture communication symbols“ im Allgemeinen gut mitteilen, in vielen Situationen war die Verfügbarkeit von Stimme jedoch ein großer Beitrag zu erhöhter Partizipation; mit seinem Sprachausgabegerät „Tech/SPEAK“ (gleiches Prinzip wie der bereits beschriebene „Tech/TALK“, nur dass hier zweiunddreißig Felder auf sechs Ebenen belegt werden können) meldete er sich nicht

nur lautstark im Unterricht zu Wort, sondern erledigte auch selbständig Einkäufe. Von vordringlicher Wichtigkeit waren auch immer die letzten Ergebnisse von Sturm Graz. In T's Fall war der Tech/SPEAK nur ein Kompromiss, ohne Zweifel wäre er bei adäquatem Training zu einem erfolgreichen Benutzer eines Talkers geworden, mit dem er mit Hilfe der Minspeak-Strategie eigenständige Nachrichten hätte formulieren und nicht nur das wiedergeben können, was zuvor aufgenommen worden war. Aber da bereits die Finanzierung seines Tech/SPEAK (ca. Euro 1000.-) für die Mutter einen Kampf und einen unglaublichen Behördenweg bedeutet hatte, war an den zehnfachen Preis eines Talkers gar nicht zu denken (anders als in Deutschland sind Sprachausgabegeräte für nicht sprechende Menschen in Österreich nicht als Heilbehelf anerkannt und werden daher von den Versicherungen nicht übernommen).

Beim Gestalten von Seiten für ein Sprachausgabegerät ist es oft hilfreich zu beobachten, wie und wozu sich sprechende Altersgenossen in bestimmten Situationen äußern (eine Grundregel im Partizipationsmodell, die Diskrepanzen verringern hilft).

- Auch nicht technische Kommunikationshilfen können in bestimmten Situationen eine aktivere Teilnahme ermöglichen: E. spielt gern mit Playmobil, kann jedoch die Figuren nur sehr eingeschränkt selbst arrangieren. Mit Klettband versehene Bildsymbole helfen ihr, einem Mitspieler eine bestimmte Figur bzw. Rolle zuzuweisen oder eine weitere Figur aus dem Regal zu verlangen. Bei Gesellschaftsspielen, an denen sie sowohl in der Familie als auch in der Tagesförderstätte sehr gern teilnimmt, verwendet sie meist ihren Tech/SPEAK.
E. malt auch sehr gerne, kann jedoch, bedingt durch ihre eingeschränkte Motorik, nicht selbst den Pinsel in die Farbe tauchen. Anstatt zu warten, bis sie gefragt wird, mit welcher Farbe sie jetzt weitermalen möchte, zeigt sie auf ein Feld des mit durchsichtiger Folie auf ihrem Platz befestigten Farbstreifens und indiziert so von sich aus die nächste auszuwählende Farbe.
- In manchen Situationen können sowohl technische als auch nicht technische Kommunikationshilfen zum Einsatz kommen: Bei einem Ostereierspiel setzt A. sowohl seine Kommunikationsmappe als auch das Gerät „Tech/TALK“, in diesem Fall mit dem Farboverlay, ein, während S., der motorisch extrem eingeschränkt ist, mit Hilfe zweier „BIGmacks“ die gewünschte Farbe auswählt.

Gerade für schwerst mehrfach behinderte Kinder kann der Einsatz von einfachen Geräten mit Sprachausgabe von großem Wert sein, die Erfahrung hat gezeigt, dass sich der Weg zu diesen geradezu umgekehrt hat. Meinte man früher, dass ein Kind erst einmal den Umgang mit Bildern oder Symbolen zum Zweck der Kommunikation erfasst haben muss, ehe man ihm den Zugang zu einem technischen Gerät ermöglicht, so hat man mittlerweile erkannt, dass diese Kinder durch das konstante auditive Feedback, das so ein Gerät ermöglicht, eher den Zusammenhang zwischen ihrer Aktion und der Reaktion der Umwelt darauf erkennen lernen, als wenn sie angeleitet werden, auf ein bestimmtes Bild zu zeigen, das für sie unter Umständen selbst bei intaktem Sehvermögen gar nicht repräsentierend für eine bestimmte Aktion ist. Ein schwerstbehindertes Kind veranschaulichte uns dies einmal ganz deutlich: Es liebte es, wenn seine Mama ihm vorsang,

konnte jedoch das Bild seiner singenden Mutter nicht mit der Handlung in Zusammenhang bringen. Als dieses Bild jedoch auf einem „BIGmack“ befestigt und dieser mit „Mama, sing!“ besprochen wurde, erfuhr das Kind, dass, wann immer es den Schalter auslöste (anfangs wohl nur zufällig), seine Mama ihm vorzusingen begann, und es lernte, den einfach zu bedienenden Schalter gezielt auszulösen. Der erste Schritt zum Erlebnis der Kommunikation war somit getan und wurde wahrscheinlich viel eher erreicht, als es ohne das kleine technische Hilfsmittel möglich gewesen wäre.

Im Rahmen eines vor der ISAAC Konferenz 2002 in Odense stattfindenden Workshops präsentierten *Carol Musselwhite* und *Linda Burkhard*, USA, was sie „social scripts“ nennen:

Voraussagbare Äußerungen, die für eine bestimmte Situation passend sind und von sprechenden gleichaltrigen Kindern häufig verwendet werden, werden in ein Gerät wie den „Step by Step“ programmiert und können somit auch von schwerstbehinderten Kindern ausgelöst werden.

Das Kind versteht vermutlich bei weitem nicht alles, was es durch das Gerät sagt, es hat jedoch die Chance zu echter Kommunikation und bekommt vermutlich auch Antworten, die viel „normaler“ sind als das übliche Ratespiel, bei dem der nonverbale Kommunikationspartner stets die passive und der Sprecher die allein aktive Rolle hat.

Wir benützen derzeit keinen „Step by Step“, haben aber das gleiche Prinzip auf den Tech/TALK angewandt. Beispielsweise haben Integrationskinder, in diesem Fall Rollstuhlfahrer, und ihre nicht behinderten Mitschüler eine Menge Spaß mit einem Overlay, mit dem das Kind im Rollstuhl bestimmen kann, wie mit ihm gefahren werden soll. Welches Feld das Kind auch immer drückt, irgend etwas passiert. Und ob das Kind allmählich den Zusammenhang zwischen einzelner Bild und dazugehöriger Aktion verstehen lernt oder nicht, es hat auf jeden Fall eine sehr aktive Rolle in dieser Situation und ist die Person, auf die der Partner hören muss!

Ein auf basaler Ebene agierendes Kind erfährt zudem eine andere Reaktion von Seiten seiner Umwelt, wenn es, wenn auch zufällig, eine Aussage auf einem „BIGmack“ oder anderem Gerät auslöst und lernt unter Umständen sogar, auf diese Reaktion gezielt zu reagieren, ja sie mitunter auch bewusst herbeizuführen. Schwerst mehrfach behinderte Menschen werden von ihrer Umwelt meist als passiv wahrgenommen und auch entsprechend behandelt und daher von nicht mit ihnen vertrauten Personen auch selten direkt angesprochen. Verfügt so ein Kind jedoch über einen Schalter an gut erreichbarer Stelle, auf dem etwa ein „Hallo, wie geht’s?“ gespeichert wurde, so steigen die Chancen für eine Reaktion seitens der Umgebung beträchtlich, selbst wenn die Betätigung des Schalters noch dem Zufall unterliegen sollte. **Menschen, die mit einem Hilfsmittel zur Kommunikation ausgestattet sind, wird diese auch eher zugehört!**

Hewett & Nind (1993) drückten es so aus: „Indem wir den lernenden Menschen als soziales und kommunikatives Wesen behandeln, entwickelt er sich allmählich zu einem solchen. Durch unsere Aktionen zeigen wir dem Kind, dass das, was es macht, für uns bedeutungsvoll ist. Dadurch beginnt der/die Lernende zu begreifen, dass ein Verhalten auch für Andere von Bedeutung sein kann.“

Trotz optimaler Barriereverringering kommen wir um eine genaue Beobachtung und Diagnostik der Klienten nicht umhin, nur dass sie jetzt nicht mehr der Frage „Kommunikationshilfe: Ja oder Nein“ dient, sondern der Frage „welche Kommunikationshilfe“ und „wie gehen wir’s an“!

So ist unbedingt darauf zu achten, dass das Kind seiner jeweiligen Entwicklungsstufe gemäß kommunizieren kann: Ein Kind, dessen Entwicklungsalter dem eines dreijährigen Kindes entspricht, kann beispielsweise viel Spaß mit einer interaktiv gestalteten Oberfläche eines

Sprachausgabegerätes zu einem Rollenspiel haben, während ein Kind mit einem Entwicklungsalter von zwei Jahren mit seiner Kommunikationshilfe vielleicht gern die Bilder seines Bilderbuches benennt. Andererseits werden Kinder, die sich noch auf der Stufe der vorsymbolischen Kommunikation befinden, eine Kommunikationshilfe dazu benützen zu erleben, dass eine Reaktion der Umgebung auf eine Aktion ihrerseits erfolgt. Ein möglicher Weg, diesen Kindern, für die Bilder ja noch keine Repräsentationen darstellen, das Sprachverständnis zu erleichtern, sind handlungsbegleitende, auf dem Körper ausgeführte Gebärden, wie sie etwa am „Royal Institute for the Blind“ in Edinburgh praktiziert werden. Ich spreche hier nicht von einem standardisierten Gebärdensystem, sondern über stark vereinfachte und individuelle Gebärden, die wenn möglich dem Bewegungsrepertoire des Kindes entstammen und entweder am Körper des Gesprächspartners, vor dem Kind oder am Körper des Kindes selbst ausgeführt werden, wenn es anders nicht in der Lage ist, Gebärden aufzunehmen.

Hilfreich bei der Evaluation sind auch die von F. Carlson und U. Kristen erstellten Fragenkataloge sowie die von Dorothea Lage im BUK (Büro für unterstützte Kommunikation, Zug, CH) herausgegebenen Beobachtungsbögen, wobei sich letztere speziell für das Vorgehen nach dem Partizipationsmodell eignen.

Während meines Studiums an der Universität von Wisconsin in Madison, USA, 1984/85 waren Jean Piaget's Stufen der kindlichen kognitiv-emotionalen Entwicklung quasi unsere Bibel. Häufig waren wir beschäftigt, Wege zu finden, um auch schwerst mehrfach behinderte Kinder zu testen und ihr Entwicklungsstadium festzustellen, nach dem sich dann das Angebot der Kommunikationshilfe zu richten hatte. Nach heutiger Erkenntnis würden wir jedoch nicht mehr die Aussage vertreten, dass sich ein potentieller Benutzer/eine potentielle Benutzerin eines nonverbalen Kommunikationssystems mindestens auf der fünften sensomotorischen Stufe (beim gesunden Kind dem Alter zwischen zwölftem und achtzehntem Lebensmonat entsprechend) befinden muss, um ein Kommunikationssystem zu erlernen. Nicht umsonst stellte Dr. David Yoder (University of Maryland, USA), einer der Pioniere auf dem Gebiet alternativer Kommunikationssysteme, während der Abschlussrede zum ISAAC-Kongress 2000 fest: „Nobody is **too** anything to learn to communicate!“

Freilich sieht die Kommunikation von Menschen auf sehr frühen Entwicklungsstufen anders aus; sie befinden sich nicht nur in der vorsymbolischen, sondern auch in der prä-intentionalen Phase, das heißt, ihre Kommunikation ist noch nicht absichtsvoll und zielgerichtet und daher oft sehr subtil und schwierig als tatsächliche Kommunikation zu identifizieren.

Menschen verfügen tatsächlich über ein angeborenes Bedürfnis nach Kommunikation, es gibt diesbezüglich überzeugende Forschungsergebnisse, wie etwa die Arbeit des schottischen Wissenschaftlers *C. Trevarthen* (1979), der sogar eine ausgeprägte rhythmische und melodische Begabung Neugeborener zum Zweck des Kommunizierens feststellen konnte. Er beobachtete eine erstaunliche Präzision in der Synchronisation zwischen Mutter und Kind (Laut – abwarten um eine Reaktion zu ermöglichen – nächster Laut,...) und spricht daher von einer Musikalität der Mutter-Kind-Interaktion.

Es ist von großer Wichtigkeit, diese ersten kommunikativen Ansätze zu identifizieren und sie zu unterstützen, d.h. darauf zu reagieren. Laut *Siegel & Cress* (2001) werden nur 7-15% der Kommunikationsversuche schwer behinderter Kinder von deren Betreuern als solche erkannt und

beantwortet! Viele spätere Verhaltensprobleme (schreien, beißen, schlagen, sich selbst verletzen,...) dürften aus lang andauernden, misslungenen Kommunikationsversuchen resultieren.

Lindi MacWilliam und **Mary Lee** (2002, Schottish Royal Institute for the Blind, Edinburgh, UK) schlagen folgende Schritte zur Identifikation der Kommunikationsversuche sowohl für Kinder auf der prä-intentionalen als auch auf der intentionalen (= absichtsgerichteten), aber noch nicht symbolischen Stufe vor:

- Es werden Alltagsaktivitäten ausgewählt, in denen Kind und Betreuer miteinander agieren.
- Videos dieser Aktivitäten werden angefertigt.
- Gemeinsam mit den Betreuern werden die Videos analysiert, um kommunikatives Verhalten zu entdecken, das in der Alltagsroutine leicht untergeht und zudem häufig nur sehr subtil ist.
- Betreuer lernen nun, diese Verhaltensformen zu identifizieren und konstant darauf zu reagieren, was das Kind wiederum die Kraft der Kommunikation lehrt.
- Das Feedback an die Bezugspersonen des Kindes erfolgt stets sehr positiv, Kritik wird vermieden. Durch das Hervorheben von positiven Interaktionen (Betreuer nimmt den Kommunikationsversuch des Kindes als solchen wahr und reagiert entsprechend darauf) werden die betreuenden Personen die kommunikativen Ansätze des Kindes eher identifizieren und sensibler darauf reagieren.

Vorsymbolische Kinder sind stark an das Hier und Jetzt gebunden; soll eine Intervention auf dieser Stufe sinnvoll sein, muss sie mit Alltagspersonen an Alltagsorten bei Alltagshandlungen stattfinden. Einfache **Bewegungsinteraktionen** werden meist auch von schwerstbehinderten Kindern gern akzeptiert, hier können sie Vertrauen entwickeln und ihre Rolle als Individuum und aktiver Partner verstehen lernen. Während einer solchen Interaktion müssen wir immer im Hinterkopf behalten, dass es nicht um ein bestimmtes Ziel geht, sondern darum, sich auf das Kind einzustimmen, abzuwarten, zu beobachten, Pausen für turn taking zu erlauben, den Handlungen des Kindes zu folgen, seien sie auch noch so winzig, und dessen Rhythmus und Zeitgebung widerzuspiegeln. (Video: Tamara, 8, schwerst mehrfach beh., praktisch blind).

Das Kind wird auf diese Weise **frühe kommunikative Stadien** erfahren wie:

Basales Bewusstsein, dass etwas passiert und es darauf antworten kann,

Gefühle der *Antizipation*, sobald es in der Lage ist, vorauszuahnen, was als Nächstes kommt,

Intentionalität – das Kind kann durch eine Aktion eine Reaktion der anderen Person hervorrufen,

und *Reziprozität* – die Abfolge von Imitation und turn taking ist die Basis aller zwischenmenschlichen Kommunikation.

Es ist wesentlich, diese frühen Stadien der Kommunikation zu beachten, am wichtigsten ist jedoch die **Partizipation bei einer gemeinsamen Handlung!**

Klienten auf dieser Entwicklungsstufe sind nicht in der Lage, sich Anderen mit Hilfe eines Kommunikationssystems ausreichend mitzuteilen, sie sind auf ihre Bezugspersonen angewiesen, die ihren kommunikativen Bemühungen eine Bedeutung unterlegen (ähnlich wie Eltern eines Säuglings dessen Schreien einmal als Hunger und einmal als den Wunsch nach Zuwendung interpretieren). Man spricht daher von **vorsymbolischer Kommunikation**.

Das Anlegen eines „Communication Passports“ (Sally Millar, GB) kann hier Frustrationen von allen Seiten vermeiden bzw. verringern helfen, wenn neue Bezugspersonen in das Leben der behinderten Person treten. In der ersten Person, unterstützt durch Fotos, Zeichnungen, Cliparts, etc., wird über Bedürfnisse, Eigenheiten, Vorlieben und Abneigungen, spez. Fähigkeiten,

besondere Stressauslöser,...einer Person berichtet. An der Erstellung eines solchen Kommunikationspasses sind alle jene Menschen beteiligt, die etwas zu dieser Person aus ihren persönlichen Erfahrungen heraus zu sagen haben. Die Idealform sind durch Folien geschützte, nicht nummerierte Seiten, nach Themenbereichen geordnet, in einer Ringmappe, die jederzeit ergänzt werden können. Je persönlicher und fröhlicher die Gestaltung, desto lieber wird so ein Pass auch von Laienhelfern zur Hand genommen!

Ich lernte solche Kommunikationspässe, vorgestellt von Gillian Russell, GB, erstmals im Sommer 2000 bei einer Arbeitstagung in Glasgow kennen, seither haben wir an der Landessonderschule in Graz äußerst positive Erfahrungen gemacht, wenn etwa für ein ausschulendes Kind, das nicht in der Lage ist, seine Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen ausreichend selbst mitzuteilen, im Team ein solcher Kommunikationspass angelegt wurde.

Das intentionale Kind der IV.Stufe (bei normaler Entwicklung zwischen dem achten und zwölften Lebensmonat) befindet sich zwar noch nicht im symbolischen Stadium, beginnt aber bewusst Signale einzusetzen, um mit Anderen zu kommunizieren.

Nach Jerome Bruner (1987) dienen diese Signale 3 Hauptzwecken:

- Verhaltensbeeinflussung (z.B. lauter Protest, wenn das Kind ins Bett gelegt wird),
- Soziale Interaktionen (z.B. Hände hoch strecken, um hochgehoben zu werden)
- Geteilte Aufmerksamkeit (z.B. Kind schaut von Fenster zu anderer Person und wieder zurück wenn draußen etwa die Müllabfuhr aktiv ist).

Dr. Stephen von Tetzchner (Psychologisches Institut der Universität von Oslo, N, 1999) betont die Rolle der Emotion als Teil all unseres Lernens. Etwas Neues erregt unsere Aufmerksamkeit. Wenn etwas innerhalb einer Routine plötzlich neu bzw. anders ist, ist dies meist ein guter Moment, um zu lernen. K. Nelson (1996) spricht in diesem Zusammenhang vom „rare event learning“.

Es ist der Zweck von Kommunikation, den Anderen auf dieses Neue aufmerksam zu machen, es kommt zu einem geteilten Bedeutungsinhalt, ohne den keine Kommunikation stattfinden kann.

Man spricht von geteilter Aufmerksamkeit“ (**joint attention**), wenn zwei Personen das Gleiche wahrnehmen und sich dieser geteilten Wahrnehmung bewusst sind. Wenn gestresste Betreuer seufzen, dass ein Kind wieder einmal etwas nur gemacht hat, um Aufmerksamkeit zu erreichen, bedeutet das eigentlich, dass dieses Kind definitiv das Stadium der „joint attention skills“ erreicht hat!

Um Spracherwerb (verbal oder nonverbal) zu ermöglichen, ist die Situation so zu strukturieren, dass möglichst viel geteilte Aufmerksamkeit und geteilter Inhalt bei hoher Relevanz gegeben ist. Dabei sind die Erfahrungen des Kindes, seine Interessen und Erwartungen mit einzubeziehen. **Relevanz** bedeutet in diesem Zusammenhang: Wie viel des Inhalts wird geteilt?

Für Kinder mit Autismus bedeutet das Erkennen der Relevanz (was und wie viel teile ich mit dem Anderen?) die größte Schwierigkeit, auch wenn sie sprechen lernen. Die Behinderung liegt daher weniger in zwischenmenschlichen Beziehungen, durch die veränderte Wahrnehmung kommt es vielmehr zu einer sozialen Beeinträchtigung durch das Fehlen geteilter Inhalte. Das Fehlen der Fähigkeit zu geteilter Wahrnehmung („joint attention skills“) ist bei Kleinkindern daher ein möglicher Indikator für eine autistische Wahrnehmungsstörung.

Aufmerksamkeit auf etwas Richten beginnt durch Ausrichten des Blickes: Wenn man auf etwas zeigt, schaut ein Kind unter 9 Monaten auf den Finger, erst danach folgt es der Zeigerichtung.

Ab 9 Monaten kann das Kind dem Blick anderer folgen. Als Folge dieser Entwicklung kommt es schließlich zur **sozialen Kognition**: Das Kind versteht, dass Andere Absichten und Ziele haben können, die sich von den eigenen unterscheiden.

Bei einem sehbehinderten oder blinden Kind ist das Verhalten meist ein ganz anderes: Anstatt zum Ausgangspunkt des Interesses zu schauen oder sich zuzuwenden, scheinen manche dieser Kinder geradezu zu versteinern, um nur ja jedes Geräusch außerhalb der Quelle ihres Interesses zu vermeiden. Wir können aber auch beobachten, dass sich die Kinder wegrehen, was häufig als fehlendes Interesse interpretiert wird. In Wirklichkeit versucht das Kind jedoch, besonders intensiv hinzuhören!

Andererseits haben Kinder mit eingeschränkter Mobilität oft Probleme, den Blick konstant auf den Gegenstand oder die Person zu richten, der/die das Ziel des geteilten Interesses ist, in der Folge kann es zu einem beeinträchtigten Verständnis von Blickverhalten, Gestik und Sprache kommen.

Um kommunikative Ansätze eines Kindes, das die Stufe der symbolischen Kommunikation (in der das Kind bereits weiß, dass ein Wort oder Bild für etwas ganz Bestimmtes steht) noch nicht erreicht hat, konstant beantworten zu können, empfiehlt sich das Anlegen eines „Vokabelheftes“, in dem alle Bezugspersonen des Kindes ihre Beobachtungen festhalten: Was macht das Kind, wenn es hungrig, durstig, müde, nass,...ist, wenn ihm langweilig ist, es etwas haben möchte, etc.?

Wieder kann sich das Analysieren eines Videos, bei dem das Kind in unterschiedlichsten Situationen zu sehen ist, als hilfreich erweisen, die Erkenntnisse können auf einem **Beobachtungsbogen** festgehalten werden, wie ihn Lee & MacWilliam vorschlagen.

Siegel & Cress (im Newsletter der American Speech Language Hearing Association vom Jänner 2001) listen einige intentionale kommunikative Verhaltensformen auf, wie sie bei gesunden Kleinkindern zu beobachten sind:

- Eine Person intensiv anschauen, um ihre Aufmerksamkeit zu erhalten
- Andauerndes Signalisieren, bis entweder das Ziel erreicht oder dessen Nichterreichen klar ist (das Kind schlägt so lange auf den Tisch, bis der Teller darauf gestellt wird)
- Beenden des Signals bei erreichtem Ziel (Kind hört auf zu schreien, sobald es geschaukelt wird)
- Mimik (Anlächeln vs. das Gesicht verziehen)
- Das Signal verändern (bei nicht erfolgter Aufmerksamkeit immer lauter schreien)
- Alternierender Blick zwischen gewünschtem Objekt und Person
- Nicht symbolische Mitteilungen (das Kind hält ein Spielzeug hoch, um es herzuzeigen)
- Ritualisierung eines Signals in speziellem Kontext (etwa eine bestimmte Geste bei Beendigung einer Tätigkeit)
- Erwartungshaltung vor einer Aktion (Anspannung des Körpers bei erwartetem Kitzeln).

Wollen wir eine erhöhte Partizipation erreichen, sind die *Arbeit im Team*, der *Konsens* über die nächsten gesetzten Ziele und vor allem die *Miteinbeziehung der Familie* Grundvoraussetzungen. Niemand sollte sich der Illusion hingeben, allein durch die Sprachheilarbeit das Kind zu einem effizienten Benutzer einer Kommunikationshilfe machen zu können, wenn diese von seiner Familie und sonstiger Umgebung nicht akzeptiert wird. Gerade bei schwerst mehrfach behinderten Kindern sind die Eltern die wichtigsten Fachleute; keiner kennt das Kind so gut wie sie und vermag seine Aktionen und Reaktionen so verlässlich zu deuten.

Die Familie fungiert aber auch als der wichtigste und effektivste Trainer; eine Funktion, die das Kind nur in der kontrollierten Umgebung des Sprachheilzimmers ausführen kann, ist keine echte erworbene Funktion! (**Mats Granlund**, S, bei der „2nd AAC-Conference for Central & Eastern Europe“ in Prag, 1999: „Wenn ein Kind eine Fähigkeit über die Ferien wieder verliert, ist das nur der Beweis, dass man es etwas gelehrt hat, was es während der Ferien nicht brauchen konnte.“) Von Granlund, der in Schweden mit mehrfach behinderten Menschen arbeitet, stammt auch die Faustregel: Jede neu erlernte Funktion sollte in mindestens drei im Alltag vorkommenden Situationen anwendbar sein!

Die Wichtigkeit der familiären Beziehungen hat für jede Intervention im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung gewonnen; die Familie fungiert als Einheit, in der das behinderte Mitglied einen festen Platz hat und die es auch dann beeinflusst, wenn es großteils außerhalb dieser Einheit untergebracht ist. Im Idealfall sollte die Familie zu Beginn der Intervention definieren, wer für sie zum Begriff „Familie“ gehört und wer in die Therapie miteinbezogen werden soll (dabei können wir kulturelle Unterschiede beobachten, ein Kind aus einer türkischen Familie wird unter Umständen mehrere Personen zur Familie gehörig zählen als ein österreichisches oder deutsches Kind). Granlund warnt davor zu versuchen, innerhalb des Familienverbandes etwas zu verändern und die Rollenverteilung zu verschieben (selbst wenn wohlmeinende Außenstehende meinen, dieses oder jenes Familienmitglied könnte doch diese oder jene Funktion übernehmen), denn dies könnte alle Beteiligten in ihrer Funktion schwächen.

In Schweden erhalten Familien schon bevor sie mit Fachleuten zusammentreffen einen Fragebogen, der ihnen realisieren hilft, wo die Probleme liegen und welche Punkte sie diskutieren möchten. Sie bringen diesen Bogen dann zum Erstgespräch mit, müssen ihn aber nicht zeigen. Dennoch erhalten sie das Gefühl, selbst Kontrolle über das Geschehen zu haben.

Erst danach erhalten sie einen Fragebogen betreffend u.a. die kommunikativen Fähigkeiten des Kindes, auf dem sie an einer Skala zu den unterschiedlichsten Situationen den gegenwärtigen und den erwünschten Zustand markieren. Nun lässt sich ersehen, in welchen Teilbereichen die größte Diskrepanz zwischen Wunsch- und Ist-Zustand besteht. Das Ausmaß der Diskrepanz definiert das Problem!

Unsere Aufgabe besteht auch darin, der Familie zu helfen, den erwünschten Zustand realistisch einschätzen. Durch entsprechendes Nachfragen lässt sich oft das tatsächliches Problem herausfinden, an dem dann gezielt gearbeitet werden kann, hier ein Beispiel Granlunds:

Eltern: „Wenn unser Kind nur sprechen könnte.“

➤ Was würde sich ändern, wenn es sprechen könnte?

Eltern: „Dann könnte es mit anderen reden“

➤ Was glauben sie, würde das bewirken?

Eltern: „Dann könnte es sich mit anderen Kindern unterhalten und mit ihnen spielen“.

➤ Dieses Ziel wird etwa rascher mit einer interaktiv angelegten Kommunikationshilfe erreicht als mit langer und ausschließlicher Arbeit am verbalen Spracherwerb mit unsicherer Prognose, die aber die logische Konsequenz gewesen wäre, würde man der ersten Äußerung folgen.

- Zu Beginn steht in jeder Familie das Begreifen, dass etwas nicht so ist wie es sein sollte.
- Diese Diskrepanz beeinflusst das gegenwärtige Verhalten oder wird evtl. auch künftiges Verhalten beeinflussen.
- Die Familie soll wissen, dass es Ressourcen gibt, welche die Diskrepanz zwischen Ist- und Sollzustand verringern helfen können.

- Den Betroffenen muss gezeigt werden, wie sie zu diesen Ressourcen kommen können, und dass sie dort die Möglichkeit der Einflussnahme haben anstatt passive Empfänger zu sein.

Wurden Situationen herausgefiltert, in denen eine aktivere Teilnahme des Kindes durch individuelle Kommunikationshilfen möglich scheint, ist der nächste Schritt, die kognitiven, emotionalen und motorischen Fähigkeiten des Kindes zu evaluieren, um dann ein geeignetes Kommunikationssystem auszuwählen und mit dem Kind zu erarbeiten.

Folgende Überlegungen haben sich bewährt, um einen **Trainingsplan** für die Erstellung von und den Umgang mit einer Kommunikationshilfe aufzustellen, sie sollten schriftlich festgehalten und an alle Beteiligten weitergegeben werden.

Name des Kindes:

Datum des Treffens:

Anwesende Personen:

Welche Rolle spielen diese Personen im Leben des Kindes?

Zweck der Kommunikationshilfe:

- *Wo* wird sie Verwendung finden? (An welchen Orten, Transportierbarkeit, evtl. mehrere Ausgaben der gleichen Mappe, verschiedene Themenseiten für versch. Situationen, etc.)
- *Wann* wird sie verwendet werden? (Bei welcher Gelegenheit? Überlegungen wie oben).
- *Mit wem* wird sie das Kind verwenden? (Mit allen vs. nur mit nicht vertrauten Personen,...)

Vorschläge für Vokabular und Phrasen (abhängig von der kognitiven Situation):

- Benötigt das Kind Symbole für „Ja“ und „Nein“?
- Geht es um Möglichkeiten, eine *Auswahl* zu treffen?
- Kann das Kind mit *interaktiv* gestalteten Seiten umgehen, die etwa eine Spielteilnahme ermöglichen?
- Soll mit dem Kind ein möglichst *umfassendes Vokabular*, mit dem es seine eigenen Sätze formulieren kann, erarbeitet oder sollen eher *Bildsymbole mit ganzen Phrasen* belegt werden?
- Ist das Kind in der Lage, Symbole oder Bilder *humorvoll*, als *Konversationsstarter* oder als *Hilfe bei kommunikativen Pannen* einzusetzen? Falls ja, sind entsprechende Strategien zu erarbeiten und die dafür nötigen Symbole oder Bilder zu vermitteln (etwa: „Was gibt’s Neues?“ „Nicht auf meiner Mappe“, „Frag weiter“, etc.

Glücklicherweise sind die Zeiten vorbei, in denen Vokabular für Essen, Trinken und Toiletten-Bedürfnisse im Vordergrund standen, und wir uns wunderten, warum die Kinder geradezu dazu gezwungen werden mussten, ihre wunderbar gestalteten Mappen zu verwenden. Heute finden wir im Trend liegende Phrasen und Ausdrücke wie derzeit beispielsweise „cool“ oder „geil“, aber auch negative Kommentare nach Wunsch des Kindes.

Eine Kommunikationshilfe wird umso lieber verwendet werden, je mehr sie dem Idiom eines Menschen entspricht und je größer dessen Einflussnahme auf deren Inhalt ist; wir lassen uns ja schließlich unsere Ausdrucksweise auch nicht gern von Anderen diktieren.

Physische Überlegungen:

- Die motorische Einschränkung bestimmt die *Größe der Bilder oder Symbole und des Displays* (Bewegungsradius, Umblättern?, etc.)
- *Anzeigetechnik* (direkt, Scanning, kodiert, ganze Hand, Finger, Kopfstab, Stirnlampe, spezieller elektronischer Schalter,...)
- *Zusätzliche Seh- oder Hörbehinderung* (erlaubt die mot. Einschränkung evtl. *Gebärden*?)
- Ist das Kind *mobil*? (große Mappen sowie schwere, unhandliche Hilfsmittel scheiden in diesem Fall aus, jedoch haben sich Kommunikationsschürzen, Alben mit Gurt zum Umhängen und leichte, tragbare Sprachausgabegeräte gut bewährt).
- Hat das Kind *Probleme, seinen Speichel zu schlucken*? (Nässeschutz bzw. Abdeckfolie!)

Psychische Überlegungen

- Konzentrationsspanne, Ermüdbarkeit,...
- Aggression (wirft das Kind mit Gegenständen?)
- Initiiert das Kind von sich aus Konversation oder bleibt es meist in einer passiven Rolle?
- Wie groß ist die Akzeptanz des Kommunikationssystems durch die Umgebung des Kindes?

Kognitive Überlegungen:

- *Entwicklungsstand* des Kindes
- *Abstraktionsfähigkeit* (wird das Kind mit konkreten Gegenständen, realistischen Abbildungen, symbolischen Darstellungen oder mit Wörtern bzw. Buchstaben kommunizieren?)
- Die Überlegung *syntaktischer Aufbau* (z.B. nach dem Fitzgerald Key) vs. Bilder oder Symbole, die für *ganze Phrasen* stehen, bestimmt die Art der Anordnung und Einteilung auf der Kommunikationsmappe.
- Falls ein *Sprachausgabegerät* angestrebt wird: Wird ein „single message“-Gerät wie etwa der „BIGmack“ den Bedürfnissen des Kindes am ehesten gerecht, oder braucht es ein Gerät mit *mehreren Feldern und Ebenen*? Ist es in der Lage, von sich aus neue Botschaften zu kreieren? Kann es evtl. eine *Sprachstrategie* wie Minspeak (1982 entwickelt von Bruce Baker an der University of Pittsburgh, USA), oder eine *Symbolsprache* wie Bliss (1965 von Charles K. Bliss ursprünglich unter dem Titel „Semantography“ publiziert) erlernen? Ein solches System erlaubt weitaus mehr und individuellere Äußerungen als ein Gerät, bei dem vorher programmierte Phrasen fix mit einem Bild oder Symbol gekoppelt sind, jedoch können letztere für Menschen, die noch nicht über syntaktisches Wissen verfügen, enormes Potential betreffend ihre Partizipationsmöglichkeiten bieten. Phrasen, besonders wenn wie mit guter Wiedergabe und entsprechender Intonation einprogrammiert sind, wirken auf die Umwelt oft sehr beeindruckend und vermögen Aspekte des sozialen Lernens hervorragend zu erleichtern (turn taking, was passiert, wenn ich dieses oder jenes Feld auslöse,...). Wir dürfen freilich nicht vergessen, dass solche kompletten Äußerungen meist in keiner Weise das sprachliche Niveau des Benützers/der Benützerin widerspiegeln. Da das Ziel in diesem Fall jedoch nicht so sehr die Sprachentwicklung, als vielmehr eine erhöhte Partizipation ist, erfüllen vorprogrammierte Äußerungen jedoch sehr wohl ihren Zweck.

Die potentiellen Fähigkeiten des Kindes werden daher die Auswahl des Gerätes beeinflussen.

(Es besteht in Österreich auch die Möglichkeit, Geräte eine Zeitlang auszuprobieren – siehe Kontaktadressen im Anhang).

Art der Kommunikationshilfe:

- In Form einer *Mappe* (wie viele Teile?), als Büchlein oder *Album* (für mobile BenutzerInnen), in einen *Rollstuhltisch* integriert (bei E-Rollstühlen die Aussparung für die Steuerung beachten!),...
- Wird zusätzlich ein *elektronisches Sprachausgabegerät* in Betracht gezogen? Welches? (Digitale vs. synthetische Sprachausgabe, Stimmqualität, Größe der Felder, Anzahl der Ebenen, Portabilität, batterie- vs. akkumulatorbetrieben – bei Geräten aus den USA stets erstere Version wählen, da durch die unterschiedliche Spannung in den Geräten diese dann trotz Adapter bei uns meist nicht funktionieren - ,Wartungsmöglichkeiten, Einschulung und Beratung,...)

- Soll das Gerät an einen *Computer* angeschlossen werden können, druckerkompatibel sein, evtl. auch zur *Umweltsteuerung* verwendet werden können?

Wer ist verantwortlich für die Herstellung bzw. Beschaffung der Kommunikationshilfe?

- Sätze, die mit „wir müssen unbedingt...“ oder „wir sollten wirklich...“ beginnen, führen erfahrungsgemäß nirgendwo hin. Die besten Vorsätze verlaufen ohne *konkrete Verantwortungsübernahme* nur zu leicht im Sand!
- *Frage der Finanzierung* von technischen Kommunikationshilfen: In Österreich leisten Versicherungen nur in den seltensten Fällen einen Kostenbeitrag, am ehesten, wenn man im Antrag betont, dass es sich letztlich um ein Gerät mit prothetischer Funktion (in diesem Fall als Ersatz für die menschliche Stimme) handelt.

Welche Personen werden im Training involviert sein?

Wer übernimmt die Einschulung anderer Personen, die mit dem Kind zu tun haben?

Was ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt das nächste Ziel?

Mats Granlund warnt vor einem Trennen in Kurz- und Langzeitziele: Ein Zwischenziel könnte seine Bedeutsamkeit verlieren, wenn es nur als Schritt zu einem Endziel gedacht war, das dann unter Umständen nie erreicht wird. Außerdem könnte ein erst positives Ergebnis zu einem späteren Zeitpunkt oder in einem anderen Rahmen weniger positiv sein. Jedes Ziel sollte seinen eigenen Stellenwert haben!

Wer wird wofür zuständig sein?

Genauere Verantwortungen festlegen!

Nächster Gesprächstermin:

Wann treffen wir uns wieder?

Was sollte bis dahin geschehen sein?

- Erhöhte Partizipation kann nur im Team erreicht werden!
- Nur das Team (wovon die Eltern den wichtigsten Teil darstellen), kann Barrieren im Alltag des betroffenen Kindes identifizieren.
- Wenn nur ein Teil des Teams an der Beseitigung bzw. Verringerung einer Barriere interessiert ist, sind die Chancen groß, dass diese bestehen bleibt.
- Erhöhte Partizipation macht das Leben mit einem nicht sprechenden, mehrfach behinderten Kind nicht einfacher, in den meisten Fällen wird sich der Aufwand sogar erhöhen.
- Erhöhte Partizipation hilft dem Kind aber auf jedem Fall, seine Persönlichkeit stärker zum Ausdruck zu bringen, mit seinen Mitmenschen in Kontakt zu treten und ein aktiveres Leben zu führen!

Verwendete und weiterführende Literatur zum Thema „Unterstützte Kommunikation“

- Adam, Heidemarie (1996): Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Edition Bentheim, Würzburg.
(Zum Thema „Kommunikation mit Bildsymbolen“ besonders zu empfehlen:
Adam, H., Kapitel 5, S. 197-328).
- Argyle, M., Trower, P. (1981): Signale von Mensch zu Mensch, die Wege der Verständigung. Weinheim, Basel.
- Beukelman, David, Mirenda, Pat (1998): Augmentative and Alternative Communication. Paul H. Brooks Publishing, Baltimore.
- Blackstone, Sarah W. (1986) : Augmentative Communication - an Introduction. American Speech-Language-Hearing-Association, Maryland.
- Bliss-Symbole: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7, D-40239 Düsseldorf.
Dort erschienen:
 - Frey, Hermann: „Einführung in Bliss-Symbole“
Div. Arbeitsmaterialien.
 - Blissymbolics Communication Institute www.blissymbolics.org

350 Rumsey Road, Toronto, Ontario M4G 1R8, Canada
Dort erschienen:
 - Hehner, Barbara: Blissymbols for Use, 1980
 - McDonald, E.T.: Teaching and Using Blissymbolics
 - Silverman, H., McNaughton, S., Kates, B.: Handbook of Blissymbolics
- Bruner, Jerome (1987): Wie das Kind sprechen lernt (1.Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Carlson, Faith (1981): „Alternate Methods of Communication“
The Interstate Printers and Publishers Inc., Danville.
- Crossley, Rosemary (1994): Facilitated Communication Training. Teachers College Press, New York.
- Dupuis, J.A. (1996): Modifying Communication Symbols for Persons with Visual Impairment. ISAAC Bulletin # 44, Vancouver, Canada.
- Fröhlich, Andreas (1989): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Dortmund.

- Gill, Gary, Rosin, Peggy (1981): Screening Infant Communication. Waisman Center for Mental Retardation and Human Development, University of Wisconsin, Madison.
- Granlund, Mats, et.al. (1995): Communication intervention for persons with profound disabilities: A Swedish perspective. In: Augmentative and Alternative Communication 11, 1-11.
- Hewett, D., Nind, M. (1993): Access to Communication - Intensive Interaction – an approach to helping learners who are still in the pre-speech stage of communication learning. Information Exchange Issue # 37, März 1993.
- Kristen, Ursi (1994): Praxis Unterstützte Kommunikation. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Lee, Mary, MacWilliam, Lindi (1996): Movement, Gesture & Sign: Supplement RNIB. London.
 - Lee, Mary, MacWilliam, Lindi (2002): Learning Together. A creative approach to learning for children with multiple disabilities and a visual impairment. RNIB, London.
- Maier, L., Rosenberg, H. (1985): „Die Sprache der Hände“ Gehörlosen Kultur- und Jugendzentrum, Eigenverlag, Radegunderstr. 10, 8045 Graz.
- Millar, Sally, Aitken, Stuart (2003): Personal Communication Passports. Call Centre, Univ. of Edinburgh.
- Molcho, Samy (1983): Körpersprache. Mosaik Verlag GmbH, München.
- Musselwhite, C., St.Louis, K.W. (1982): Communication Programming for the Severely Handicapped, Vocal and Non-Vocal Strategies. College Hill Press, San Diego, California.
- * Nelson, Kathrin (1996): Language in Cognition. Harvard University Press.
- Piaget, J., Inhelder, B. (1991): Die Psychologie des Kindes, München.
- Pickl, Gonda (1984): Eine Symbolsprache eröffnet nonverbalen Menschen die Welt der Kommunikation. In „der sprachheilpädagoge“ 2/84, S. 77 – 81
- Pickl, Gonda (1998): Nonverbale Kommunikationssysteme. In “der sprachheilpädagoge” 2/98, ÖGS, S. 1 – 38.
- Pickl, Gonda (2002): Keine Kommunikation ohne Partizipation! In “mit Sprache”, 4/2002, ÖGS, S. 31 – 49.
- Sevenig, Heinz (1994): Materialien zur Kommunikationsförderung von Menschen mit schwersten Formen cerebraler Bewegungsstörung. Verlag selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

- Schiefelbusch, Richard L. (Hrsg., 1980): Nonspeech Language and Communication. University Park Press, Baltimore.
- Schlosser, Ralf W.: (Hrsg, 2003): The Efficacy of Augmentative and Alternative Communication – Toward Evidence-Based Practice. ELSEVIER Academic Press.
- Schubert, Annegret (1993): Facilitated Communication - Eine Einführung (Seminarskriptum). Deutsche Akademie für Entwicklungsrehabilitation, München.
- Shane, H.C., Bashir, A.S. (1980): Election Criteria for the Adoption of an Augmentative Communication System. In: Journal of Speech and Hearing Disorders # 45.
- Skelly, M., Schinsky, L. (1979) : Amer-Ind Gestural Code based on Universal American Indian Hand Talk. Elsevier North Holland Inc., New York.
- Trevarthen, C. (1979): Communication and co-operation in early infancy: A description of primary inter-subjectivity.
In : Bullowa, M. (Hrsg.): Before Speech: The beginning of interpersonal communication, Edinburgh.
- Vanderheiden, Greg, Grilley, K. (Hrsg., 1975): Non-Vocal Communication Techniques and Aids for the Severely Physically Handicapped. University Park Press, Baltimore-London- Tokyo.
- Von Tetzchner, Stephen (1999): Skriptum der 2nd AAC-Conference for Central & Eastern Europe im November 1999 in Prag.
- Watzlawick, Paul, Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1980): Menschliche Kommunikation. Bern-Stuttgart-Wien.
- Yoder, David E., Krat, A. (1983): Contemporary Issues in Language Intervention. University Park Press, Baltimore.

Kontaktadressen:

- **ABLEnet Inc.** (BIGmack, Step by Step,...)
1081 10th Ave.S.E., Minneapolis, MN 55414-1312, USA.
- **Active Communication GmbH** (Sprachausgabegeräte, Go Talk, Boardmaker,...)
Sumpfstr. 28, CH-6300 Zug. info@activecommunication.ch
- **Aladin`s Bildersammlung:** Pädagogik und Technik
Schubertstr. 9, D-58300 Wetter/Ruhr.

- **AMDI** – Advanced Multimedia Devices, Inc.
(Tech/TALK, Tech/SPEAK, Go Talk, Sequencer,...)
31 Watermill Lane, Great Neck, NY 11021, USA
www.amdi.net
- **Attainment Company, Inc.** (GoTalk)
P.O.Box 930160, 504 Commerce Parkway, Verona, WI 53593-0160, USA
www.AttainmentCompany.com
- **Augmentative Communication Consultants, Inc.**
280-B Moon Clinton Road, Moon Township, PA 15108, USA. www.acciinc.com
- **Bliss für Windows:** Reha Media GmbH
Bismarckstr. 142, D-47057 Duisburg. www.handicom.nl
- **Bliss-Symbole:** www.blissymbols.org
- **Bunte Rampe:** Beratungsstelle für Hilfsmittel und Kommunikationshilfen
Kalvariengürtel 62, 8020 Graz
bunte-rampe@mosaik-gmbh.org
www.behindert.or.at/
- **Communication Devices Inc.**
2433 Government Way, Suite A, Coeur d`Alene, Idaho 83814, USA.
- **Crestwood Communication Aids, Inc.** (Talking Pictures, ETRAN-Tafeln,
versch. Displays,...)
Manufacturers of Communication Aids for Children and Adults
331 South 3rd St., P.O.Box 04513, Milwaukee, WI 53204, USA.
www.communicationaids.com
- **Don Johnston Inc.**
1000 N.Rand Rd., Bldg. 115, P.O.Box 639, Wauconda, IL 60084-0639, USA.
- **Elektronische Kommunikationshilfsmittel, alternative Schreibhilfen**
Pädagogische Beratung – Hilfsmittelanpassung – Schulung (Go Talk, Step by Step,...)
Hannes Liegle, Nachtigallenstr. 18, 5023 Salzburg
liegle.ha@salzburg.co.at
- **Handicom** (Symbols for Windows, Bliss for Windows,...)
Oranjelaan 29, 3843 AA Harderwijk, NL
Fax: +31-341-430602. info@handicom.nl
- **Imaginat Communication Products**
307 Arizona St., Bisbee, AZ 85603, USA.

- **INCAP GmbH** (DigiVOX, DigiMAX,...)
Wohnlichstr. 6-8, D-75179 Pforzheim.
- **Inclusive Technology Ltd** (Tech/TALK, Tech/SPEAK, Step by Step,...)
Saddleworth Business Centre
Delph, Oldham, OL3 5DF
Inclusive@inclusive.co.uk
- **InnoComp**, Innovative Computer Application
26210 Emery Rd., Suite 302, Warrensville Heights, Ohio 44128, USA.
- **ISAAC**, International Society for Augmentative and Alternative Communication
49 The Donway West, Suite 308, Toronto, Ontario M3C 3M9, Canada.
www.isaac-online.org
- **Life Tool**, Diakonie Österr. & Seibersdorf research. 1050 Wien, Bräuhausgasse 62
Kostenlose Beratung u. kurzfristiger Verleih! office@lifetool.at
www.lifetool.at
- **LÖB-Bildersammlung**: Verlag Reinhold Löb, Gerberstr. 19, D-86854 Amberg.
- **Mayer-Johnson Co.**, P.O.Box 1579, Solana Beach, CA 92075-1579, USA.
Picture Communication Symbols (PCS), dazu Software „Boardmaker“ und „Speaking Dynamically“.
www.mayer-johnson.com
- **Parrot Software**
P.O.Box 250755, West Bloomfield, MI 48325-0755, USA.
www.parrotsoftware.com/AAC
- **PICS YMS** Baggeboda Press, 1128 Rhode Island St., Lawrence, Kansas 66044, USA.
- **Prentke Romich Company** (Talker auf Minspeak Basis, z.B. Power Talker)
www.Prentrom.com
(in Österr. vertreten durch Dr. Kurt Wimmer, Betriebsberatung GmbH, Währingerstr. 90/11,
1180 Wien; kwgmbh@attglobal.net)
- **REHAKOMM** (Touch`n Talk / Pick`n Stick, PCS, Boardmaker,...)
Wörthstr.5, D-89129 Langenau. info@rehakomm.de
- **RolliCom**
Oliver Stangenberg & Gabriele Waller
Nittumerweg 56, D-51467 Bergisch Gladbach.

- **Sentient Systems Technology, Inc.**
2100 Wharton St., Pittsburgh, PA 15203, USA.
- **Technik für Behinderte**
Martel Ulf, Hildesheimerstr. 154, D-30880 Laatzen bei Hannover.
- **Technik für Menschen:** forttec – Rehabilitationstechnik, indiv. Hilfsmittel.
TU 1040 Wien, Favoritenstr. 11/366-1b ; www.fortec.tuwien.ac.at
- **Trace Research & Development Center & Communication Aids and Systems Clinic CASC**
(Gibt alle 2 Jahre ein auf den letzten Stand gebrachtes „Resource Book“ heraus)
Univ. of Wisconsin/ Madison, S 151 Waisman Center
1500 Highland Ave., Madison, WI 53705-2280, USA.
- **Wisconsin Assistive Technology Initiative:** www.wati.org
- **Words+, inc.**
40015 Sierra Highway, Bldg. B-145, Palmdale, CA 93550, USA
- **Zygo Industries, Inc.** (div. Kommunikationsgeräte)
zygo@zygo-usa.com

Erfahrungsberichte:

- Beauby, Jean Dominique (1997): Schmetterling und Taucherglocke.
Paul Csolnay Verlag, Wien.
Ein Locked-in-Patient kommuniziert durch einen alphabetischen Augencode.
- „Beneath the Surface“
Zeichnungen, Bilder, Geschichten und Essays von 51 nicht sprechenden Künstlern aus 12 Ländern., erschienen 2000.
E-mail Buchservice@Ariadne.de
- Brown, Christy (1982): Mein linker Fuß. Henssel Verlag, Berlin, London.
Bericht eines Cerebralparetikers.
- Coue, Jean (1977): Pierre lebt. Thienemann.
Ein Unfallopfer kommuniziert mittels Morse-Code.
- Crossley, Rosemary, McDonald, A. (1990): Annie – Licht hinter Mauern. München.
- Deacon, Joseph J. (1974): Tongue Tied.
Subnormality in the Seventies, # 8, England.
- Nolan, Christopher: Unter dem Auge der Uhr.

Beide Bücher sind Autobiographien von Cerebralparetikern.
- Sellin, Birger: Wie ein wuchernder Erdklumpen auf meiner Seele. (Film u. Buch).
Ein Autist schreibt mit der Methode der gestützten Kommunikation.
- Trumbo, Dalton (1962): Süß und ehrenvoll.... Rütten & Loening.
Ein Kriegsversehrter kommuniziert mittels Morse-Code.
- Im Handel erhältliche Kommunikationshilfe:
Langenscheidt's Ohne Wörter Buch für die Reise

Workshop: „Basale Förderung“

Mag. Elke Schneider

Margaritengasse 15/305

2700 Wiener Neustadt

GSM: 0676 / 6 29 24 45 . email: elke_schneider@gmx.at

- ❖ Begrüßung und kurze Vorstellungsrunde
- ❖ Einleitung und kurzer Überblick über die einzelnen Wahrnehmungsbereiche
- ❖ Selbsterfahrung - „Sinnesparcours“ im Rahmen einer Partnerübung:
 - Eine Person übernimmt die passive, die andere die aktive Rolle.
 - Die passive Person verbindet sich die Augen und wird vom Partner durch den „Sinnesparcours“ mit den verschiedenen Wahrnehmungsbereichen (somatisch, vestibulär, vibratorisch, taktil-haptisch, akustisch, oral/olfaktorisch/gustatorisch) geführt.
 - Jeder Sinnesbereich wird 5 Minuten erlebt, dann wird die passive Person zur nächsten Station geführt.
 - Nach einer halben Stunde werden die Rollen getauscht.
- ❖ Erfahrungsaustausch - Worauf sollte bei der Basalen Förderung geachtet werden?
 - Weniger ist mehr (was die Anzahl der Anregungen betrifft)
 - Intensiver Körperkontakt (gibt ein Gefühl der Sicherheit)
 - Sich genug Zeit nehmen (in Ruhe miteinander arbeiten)
 - Wertschätzung dem behinderten Menschen gegenüber
 - Auf die nonverbalen Mitteilungen reagieren – somatischer Dialog etc.
- ❖ Abschlussrunde und Verabschiedung

Workshop „Move“

Renate Dirnberger, SKÖ Hernals
Hernalser Hauptstr. 220
1170 Wien

„MOVE“ steht für MOBILITY OPPURTUNITIES VIA EDUICATION und wurde 1986 von **Dr. Linda Bidabe** (Körperbehindertenlehrerin) und John Lollar (Physiotherapeut) in Kalifornien entwickelt.

Es handelt sich dabei um keine Therapie, sondern um ein **Mobilitätstraining** mit der Zielsetzung Menschen, die nicht sitzen, stehen oder gehen können, zu größtmöglicher Mobilität zu verhelfen.

Dieses **Mobilitätstraining**

bezieht **alle** Personen mit ein, die mit einem Kind befasst sind (Eltern, Lehrer, Therapeuten, Ärzte, um gemeinsam am einem **Ziel** zu arbeiten – ganzheitlicher Aspekt!

es soll eine Reihe von **motorischen Fertigkeiten** liefern, die

- a) **altersangemessen** und sich an den tatsächlichen Bedürfnissen des Kindes und dessen Eltern orientieren
- b) die für den Behinderten **jetzt** und im **Erwachsenenalter** wertvoll sind
- c) dem Behinderten das **häusliche Umfeld** erweitern
- d) zu **größtmöglicher Selbstständigkeit** führen

es soll den **Zeit- und Energieaufwand** für die **alltägliche Pflege** reduzieren.

MOVE geht also davon aus, dass die meisten Menschen ihre motorischen Fertigkeiten verbessern können, wenn diese Fertigkeiten systematisch **geschult** und **geübt** werden.

MOVE wird in bestehende Förderprogramme eingebettet

MOVE wird in allen Lebensbereichen angewendet

Die 6 Schritte des MOVE Programms

Schritt 1: Testen (mit Hilfe des „TOP DOWN MOTOR MILESTONE TEST“)

Schritt 2: Festelegen der Ziele

Schritt 3: Aufgabenanalyse

Schritt 4: Einstufen der Hilfe

Schritt 5: Reduzieren der Hilfe

Schritt 6: Unterrichten der Fertigkeiten (mit Hilfe des MOVE Lehrplans)

Speziell entwickelte Geräte der Fa. Rifter (Gehständer, Stehständer....) kommen dabei zum Einsatz.

Vor allem macht MOVE **Spaß**. Die Kinder sind hochmotiviert, weil sie an Fertigkeiten arbeiten, die sie selber gewählt haben und die sie im Alltag sofort umsetzen können.

Der Workshop der beiden Referenten **Penn** Claudia und **Berndorfer** Christian war sehr interessant, gut strukturiert, sehr informativ und vor allem sehr inspirierend, da ihr persönliches Engagement und die Freude an Ihrer Arbeit deutlich spürbar waren. Der beeindruckende Erfolg Ihrer Arbeit dokumentierte abschließend ein Video.

Wichtige Adressen:

MOVE-International-Trainer: PENN Claudia (c.penn@eduhi.at)

MOVE-Site-Trainer: BERNDORFER Christian (berndorfer.ch@aon.at)

Beide Lehrer an der :

Gottfried Herder Schule

Kinderdorf St. Isidor, 4060 Leonding, Tel. 0732/ 67 42 96-74 66

www.eduhi.at/schule/herderschule

MOVE Europa: Tel: 020 7414 1493, Fax: 020 7414 1495

www.disabilitypartnership.co.uk

MOVE International

www.move-international@kern.org



MOBILITY OPPORTUNITIES VIA EDUCATION

Ein Mobilitätstraining für Menschen mit Behinderungen

MOVE hat das Ziel, Menschen mit Körperbehinderungen, die nicht sitzen, stehen oder gehen können, zu größtmöglicher Mobilität zu verhelfen.

Das Trainingsprogramm wurde 1986 von D. Linda Bidabe (Körperbehindertenlehrerin) und John Lollar (Physiotherapeut) am Blair Learning Center, einer Schule für schwer körperbehinderte Kinder, in Kalifornien entwickelt.

Beim Unterrichten mit MOVE werden natürliche Körperfunktionen mit einem Lernprogramm kombiniert, das den Schüler unterstützt, ein größeres Maß an Unabhängigkeit zu erwerben, welches für das Sitzen, Stehen und Gehen erforderlich ist.

Das MOVE-Programm ist keine eigene Therapie, sondern ein Mobilitätstraining, dessen Eckpfeiler die Teamarbeit zwischen allen Personen ist, die mit einem körperbehinderten Menschen zu tun haben, um gemeinsam ihr unterschiedliches Wissen einzusetzen und dadurch das Kind ganzheitlich zu fördern.

MOVE wurde entwickelt, um den Lehrern ein Programm in die Hand zu geben, mit dem sie sicher sein können, dass ihre Schüler die Schule mit körperlichen Fertigkeiten verlassen, die sie jetzt und in ihrem späteren Leben benötigen werden. Als Lehrer im Körperbehindertenbereich sollte auf eine Förderung der körperlichen Fertigkeiten ebenso viel Wert gelegt werden, wie auf die intellektuelle Entwicklung der Schüler

Die Schüler lernen im Mobilitätstraining MOVE an der Gottfried-Herder-Landesschule zum Beispiel, wie man sich im Bett aufsetzt, ohne fremde Hilfe auf einem normalen Sessel bei Tisch sitzt, alleine die Toilette benutzt oder einige selbständige Schritte macht, also Fertigkeiten, die sie ganz gezielt im alltäglichen Leben benötigen und anwenden können.

Dieses Seminar gewährt Ihnen einen Einblick in den methodischen Aufbau des Programms und zeigt Ihnen eine mögliche Umsetzung der Ziele, die sich Schüler, Eltern, Therapeuten und Lehrer gesetzt haben, im Schulalltag.

Zitat von Linda Bidabe:

„Kinder sollen Freude am Erlernen von Fertigkeiten haben und diese Aktivitäten sollen **das Kind auf die Bedürfnisse als Erwachsener vorbereiten.** - We can teach to move!“



Workshop „Motopädagogik“

„Bewegen ist Leben, ist Lernen!“

Sonja Puntigam

Wir starteten mit einem „Kennenlernspiel mit Luftballons“. Die Teilnehmer sollten aktiv etwas tun, um in Bewegung zu kommen, bzw. die grauen Zellen, für den anschließenden kurzen Theorieteil, zu aktivieren.

Im theoretischen Teil wurde der Begriff „Motopädagogik“ wie folgt erklärt: Kiphard (1963) sagt: „Motopädagogik (...) ist der Versuch, das Brauchbarste und zur *Förderung entwicklungsrückständiger Kinder Wesentliche aus den Übungsbereichen der Rhythmik, der Gymnastik, des Turnen und Sports, der Sinnesschulen, des Rollenspiels und anderem mehr* unter heilpädagogischem Aspekt zusammenzustellen (...)

Sie hat nicht den Anspruch, grundlegend Neues zu sein.“

Motopädagogik hat als Zielsetzung die **HANDLUNGSKOMPETENZ!**

Handlungskompetenz ist das Ergebnis der Fähigkeiten mit **sich** (ICH – KOMPETENZ), der **materialen** (SACH – KOMPETENZ) und **sozialen** (SOZIAL – KOMPETENZ) Umwelt umzugehen.“

Diese drei Säulen (Ich – Kompetenz, Sach – Kompetenz und Sozial – Kompetenz) kann man nicht voneinander getrennt schulen. In allen motopädagogischen Einheiten sind immer alle drei Bereiche enthalten.

Anschließend durften wir Spiele und Übungen zu diesen drei Bereichen selbst erfahren.

ICH – KOMPETENZ – KÖRPERERFAHRUNG

Wir verwendeten Bierdeckel als Material und verteilten diese im Raum. Dann bewegten wir uns zwischen den Bierdeckeln, ohne sie zu berühren, auf den Bierdeckeln, ohne den Boden zu berühren....

Als Aufgabe erhielten wir dann folgende Anweisungen: Bildet Gruppen zu drei bzw. vier Personen. Ein/eine Teilnehmer/in wird aufgedockt! Wie viele Auflagepunkte braucht man, um den Boden nicht mehr zu berühren? Findet heraus welche Punkte tatsächlich unterstützt werden müssen? Die Person, die auf den Stößen liegt, spielt mit der Körperspannung.

SOZIAL – KOMPETENZ – SOZIALERFAHRUNG

Wir spielten ein Abenteuerspiel kurz an, bei dem einer Expedition in den Bergen ein Unglück widerfährt. Die Teilnehmer sind unterschiedlich verletzt und das Material in der Umgebung verstreut. Die Verletzungen waren: Blind, stumm, schwer verletzt, ein Bein verletzt, eine Hand verletzt. Die Gruppe musste zurück ins Basislager, und das gesamte Material mitbringen.

SACH – KOMPETENZ - MATERIALERFAHRUNG

Es wurden Luftballons und Fliegenklatschen ausgeteilt! Aufgabenstellung war: Was kann man mit diesen beiden Dingen gemeinsam tun? Wir hatten etwa fünf Minuten Zeit uns etwas zu überlegen. Anschließend durften wir unsere Ideen präsentieren.

Schließlich spielten wir noch zwei Spiele mit den Fliegenklatschen und den Ballons:

Paarweise, jeder muss seinen Ballon mit der Fliegenklatsche in der Luft halten, gleichzeitig jedoch probieren den des Partners auf den Boden zu schlagen.

Teilnehmer teilen sich in zwei gleich große Gruppen und stehen an der Mittellinie einander gegenüber. Startsignal erfolgte und es mussten so viele Ballons wie möglich ins gegnerische Feld geschlagen werden. Verloren hat jene Gruppe die mit dem Schussignal die meisten Ballons im Feld hat.

Die Zeit verging wie im Flug und wir waren am Ende angelangt, aber zuerst durften wir noch Rückmeldungen geben, zum Thema, zum Gefühl in der Gruppe und wie es mir selbst erging.

Einige Rückmeldungen:

„Hat mich berührt, dass mein Hilfeschrei erhört wurde!“

„Es ist schön zu sehen, dass man mit seinem Denken und Fühlen nicht alleine ist!“

„Schön, vertrauen und loslassen zu können!“

„Vertrauen in eigenen Körper gestärkt!“

„Negativ, sich nicht mitteilen zu können!“

„Schön in Bewegung zu sein!“

„Bewegung = Freude, Spaß!“

Workshop „**Handling von Kindern mit Körperbehinderung im Unterricht**“

Dieser Workshop war in 2 Teile gegliedert:

1. Theorie: kurzer Input, WARUM Kinder mit ICP so sehr zu Überlastungsschmerzen und Überlastungsschäden neigen. Diese entstehen u.a. durch überhöhten und/oder verringerten Muskeltonus. Schmerzen verlaufen anfangs wellenförmig, dauern zunehmend länger an und werden intensiver.

Folgeschäden entstehen: einseitige Belastung durch Kompensationsbewegungen, Gelenke rutschen aus der Achse; chronische Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen; Muskelhartspann, veränderter Muskeltonus; innere Organe und Vitalfunktionen sind beeinträchtigt.

Kinder mit ICP können ihre Haltung oft nur schwer wahrnehmen bzw. selbst korrigieren, sie können von sich aus ihre Haltung meist nur in die pathologische Richtung verändern. Aktives Sitzen ist meist anstrengend und nur kurze Zeit möglich.

Kleine Veränderungen in der Haltung entsprechen der Normalität. LehrerInnen müssen die Variabilität und damit den Kindern eine Bewegungsveränderung ermöglichen. Diese fördert die Aufmerksamkeit und die Konzentration im Unterricht. Jeder Mensch verändert seine Sitzposition minimal, um seine Aufmerksamkeit zu erhöhen.

Der Lehrer/Die Lehrerin kann durch Impulse für kleine, minimale Haltungsveränderungen entlasten wirken: Sessel des Kindes verschieben, leicht auf den Rücken klopfen, Aktivstuhl od. Stehbrett benutzen, Wechsel zw. Rollstuhl und Sessel; eigene Position in der Klasse verändern – Kind muss seine Aufmerksamkeit in eine andere Richtung lenken bzw. seine Körper drehen.

Wenn Gelenke nicht immer unter dem gleichen Druck und in der gleichen Fehlstellung sind, wird Überlastungsschmerzen und –schäden vorgebeugt. Gelenke ernähren sich und leben durch den Wechsel in der Belastung.

2. Praktische Übungen: Bei allen Lageveränderungen auf Symmetrie und Stabilität achten, die aktive Rolle des Kindes forcieren, intakte Funktionen nutzen, Kind soll sich auf die kommende Bewegung/Veränderung einstellen können, wertschätzender Umgang miteinander ist wichtig.

Helfer hebt mit gerader Wirbelsäule und gebeugter Hüfte, nimmt Gewicht körpernah, Schrittstellung ermöglicht einen sicheren Stand und muskulären Schutz für die Gelenke. Zeit nehmen und Zeit lassen!

Geübt werden konnte mit praktischer Anleitung beim Handling der Wechsel vom Sessel in den Rollstuhl und retour; die Veränderung vom Sitzen zum Liegen und retour ist bei größeren Kindern manchmal nur mit 2 Helfern möglich.

Workshop „Körperwahrnehmung – Hebetechniken - Tipps für den Schulalltag“

Elisabeth Ringer- Neumann, Diplomphysiotherapeutin

Ein Workshop mit zwei Themenbereichen:

1. Transfers und Hebetechniken

Gerade die Arbeit mit körperbehinderten Kindern bringt es mit sich, dass auch unser Körper bei verschiedenen Transfers sehr belastet wird. Einerseits ist es wichtig, dass wir rückschonend arbeiten und mit unseren Ressourcen gut haushalten, andererseits sollen die Kinder sich bei uns sicher fühlen. Außerdem sollen sie bei Transfers oder beim geführten Gehen all ihre Fähigkeiten einsetzen und trainieren können, um so eine möglichst große Selbständigkeit zu erreichen.

Wir werden verschiedene Transfers und Hebetechniken an uns selbst ausprobieren. Hinspüren und wahrnehmen, wann unsere Wirbelsäule optimal belastet wird. Wie wir „die Gewichte“ körperschonend transferieren, an uns selbst spüren, wie es ist, gehoben zu werden. Wann lasse ich mich tragen, wie einen nassen Sack, wann und wie werde ich dazu animiert automatisch mitzuhelfen?

2. Tipps für den Schulalltag – der dynamische Sitz

Im zweiten Teil gibt es einen kurzen theoretischen Input zum Thema sekundäre Überlastungsschäden bei körperbehinderten Kindern und Jugendlichen und was können wir im Schulalltag dagegen tun.

Schon kleinste Veränderungen der Umgebung können bei den Kindern, die so sehr in ihrer Haltung fixiert sind, Großes bewirken. Am Beispiel des dynamischen Sitzes können wir selbst spüren, wie erleichternd kleine Hilfestellungen sein können und welche Möglichkeiten wir haben, die drohenden Überlastungsschäden hintanzuhalten.

Workshop „Rollstuhltraining“

Michaela Lapatschek
Waldschule Wr. Neustadt

.) Begrüßung

.) Vorstellung

.) Allgemeine Einleitung

.) Gliederung in 2 unterschiedliche Themenbereiche:

- a) der „Betroffene“ – wie lernt der körperbehinderte Mensch Alltagssituationen zu bewältigen
- b) das „Handling“ – wie geht die Betreuerin/der Betreuer mit Menschen im Rollstuhl um

ad a) kurzer Exkurs in den Bereich der Physiotherapie, Verweis auf Literatur

ad b) Schwerpunkt der Ausführungen soll die Selbsterfahrung sein (Teilnehmer/innen sitzen selbst im Fahrstuhl):

..... wie fühle ich mich, wenn – ich Stufen hinauf – bzw. hinuntergeführt werde, jemand mit mir spricht, ich etwas erreichen will, ich selbständig/mit Hilfe auf unterschiedlichen Untergründen fahre (Rollstuhlparcour), ich ohne Vorwarnung/schnell/ruckartig...geschoben werde...?

.) Gemeinsames Sammeln der Sinneseindrücke/ev.Diskussion

.) Dank + Verabschiedung

Workshop „Hardware und Software in der Sonderpädagogik – Unterstützte Kommunikation“

Mag. Ranner, LifeTool Wien
martina.ranner@lifetool.at

Inhalt:

Vorgestellt werden **bewährte Soft- und Hardwareangebote** für die sonderpädagogische Praxis. Dabei werden verschiedene Beispiele der Computeransteuerung mittels Taster, Joystick und anderer alternativer Eingegeräte in Kombination mit den verschiedenen Lernprogrammen präsentiert.

Darüber hinaus werden auch einige praktische Möglichkeiten zum Thema der **unterstützten Kommunikation** mit Symbolen, mit technischen und computertechnischen Mitteln vorgestellt.

Workshop „Mac Millan – Schwimmen“

Kontakt: speziell im Behindertenbereich:
Elisabethinum Axams
Mailsweg 2
Körperarbeit
A-6094 Axams
E-mail: k.sitz@elisabethinum.at

Kontakt: Ausbildung
IAKA AUSTRIA
Institut für Aquatische

Huber&Steinböck
Prof.F.Spath-Ring 27/24
A-8042 Graz
E-mail: info@watsu.at

DAS HALLIWICK KONZEPT

Das HALLIWICK Konzept ist eine einzigartige Möglichkeit, um Bewegung im Wasser zu lehren. Aktivität steht im Vordergrund.

Es ist geeignet, Menschen mit körperlichem und/oder geistigem Handicap, aber auch gesunden Menschen das Schwimmen beizubringen. Da in Gruppen gearbeitet wird, bietet sich diese Konzept erst ab einem Alter von 4-5 Jahren an, die Prinzipien können jedoch bereits ab dem ersten Wasserkontakt eines Kindes miteinbezogen werden.

Das **HALLIWICK KONZEPT** ist so gut durchdacht, daß es sich **außerordentlich gut als Übungstherapie im Wasser eignet**. Es besteht eine große Bandbreite vom Erlernen der Mundkontrolle, Kopfkontrolle bis hin zur Kontrolle des gesamten Körpers im Wasser.

WIE IST DAS HALLIWICK KONZEPT ENTSTANDEN ?

Es wurde durch den kanadischen Ingenieur James McMillan entwickelt.

Im Jahre 1949 organisierte er Schwimmstunden an einer Schule für körperbehinderte Mädchen in London. Als naturkundiger Ingenieur mit Spezialgebiet Hydrodynamik (Lehre von den bewegten Flüssigkeiten) sah er viele Möglichkeiten, seine Kenntnisse bei der Unterweisung von behinderten Menschen im Schwimmen einzusetzen. Und seine Ideen erwiesen sich in der Praxis als sehr erfolgreich. Er benannte seine Methode nach der Halliwick-Schule.

JAMES MCMILLAN



Posthum erfüllte sich sein Wunsch nach einer internationalen Vereinigung.

PHILOSOPHIE VON HALLIWICK

Es bietet sich interdisziplinäre Zusammenarbeit an, wobei jeder sein Wissen einbringen kann, um die Arbeit möglichst effektiv zu gestalten z.B. Wissen über Motorik und motorische Entwicklung, Wissen von Pädagogik und Motivation, Wissen von physikalischen Eigenschaften des Wassers.....

Bewegung an Land unterscheidet sich sehr von Bewegung im Wasser. An Land wird das Gleichgewicht vor allem von der Schwerkraft beeinflusst, und dieses Gleichgewicht ist eine wichtige Voraussetzung für Bewegung. Bestehen keine Störungen im Halte - und Bewegungsapparat, ist man sich normalerweise der Schwerkraft nicht bewußt.

Der Gleichgewichtssinn vieler Behinderter ist vermindert, ihre Gleichgewichtsreaktionen oft verzögert und sie benötigen Hilfsmittel, um ihr Gleichgewicht zu erlangen und zu halten.

SELBST ÄNDIGKEIT

(im Wasser)

GIBT

SELBST VERTRAUEN



FREUDE AN BEWEGUNG

(auch außerhalb des Wassers)
IST DIE FOLGE

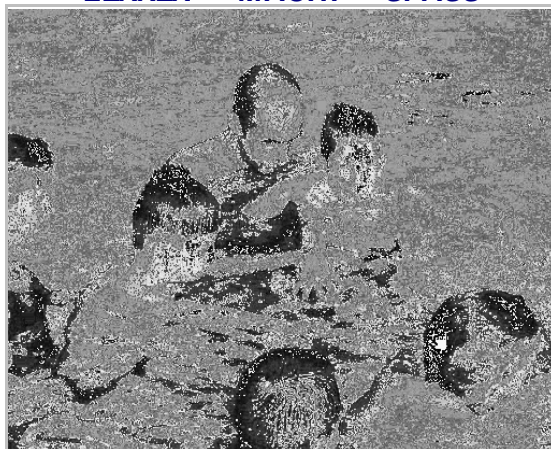
Nahezu jeder Mensch kann im Wasser stabiles Gleichgewicht erreichen,

ohne Hilfsmittel

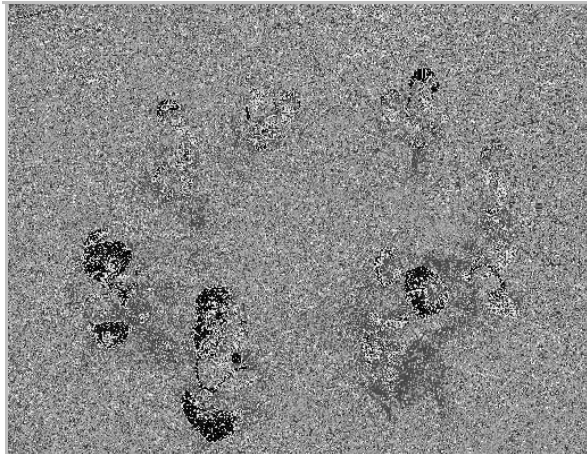
benutzen zu müssen. Absolute Voraussetzungen für eine sichere und selbständige Fortbewegung im Wasser sind aber das Erlernen der Kontrolle des Gleichgewichts und die Fähigkeit, in eine sichere Atemposition kommen zu können.

Rotationen um alle Körperachsen sind die Basis zur Erlangung des Gleichgewichts im Wasser. Kontrolle der Rotationen und der Atmung haben daher einen hohen Stellenwert in **der Halliwick Methode**

LERNEN MACHT SPASS



Das Lernen erfolgt meist in der Gruppe und durch Spiele. Spass und soziales Lernen sind wesentlicher Bestandteil des Konzepts.



IM WASSER SIND ALLE GLEICH

Die Grundlage bilden die physikalischen Gegebenheiten des Wassers (Auftrieb, Druck, 699x höhere Dichte als Luft, Strömungen, Wellen....) Darauf aufbauend sind die Erfahrung und das Erleben dieses Elementes notwendig.

- Es werden **keine Auftriebshilfen** benutzt. Diese verhindern das Erlernen der Atemkontrolle, das Erlernen der Gleichgewichtskontrolle und verhindern das Tauchen.
- Es wird in einer **1 zu 1 Situation** gearbeitet. Der Helfer ersetzt die Auftriebshilfe mit dem Vorteil der Flexibilität der Hilfestellung. „Soviel Hilfe wie nötig und so wenig Hilfe wie möglich“, der Schwimmer sollte immer aktiv arbeiten müssen.

- Es wird nach einem **10 - Punkte - Programm** vorgegangen:

- 1. Geistige Anpassung an die Verhältnisse im Wasser:** Gewöhnung an das neue Element, man kann Wasser nicht atmen, es spiegelt und gluckert, es spritzt.....
- 2. Loslösen, selbständig werden:** psychische und physische Loslösung in kleinen Schritten bis hin zur völligen Selbständigkeit. Loslösung wird beim Erlernen jeder neuen Fertigkeit wieder notwendig sein
- 3. Transversale Rotationskontrolle (Aufsitzen - Hinlegen)**
- 4. Sagittale Rotationskontrolle**
- 5. Longitudinale Rotationskontrolle (Drehen über die Seite)**
- 6. Kombinierte Rotationskontrolle**

Der Block der Rotationen ist zur Erlangung des Gleichgewichts absolute Voraussetzung

- 7. Vertrauen gewinnen in den Auftrieb:** das Wasser trägt mich, es ist oft schwerer unter Wasser zu gelangen, als an der Oberfläche zu liegen. Spass an allen Tauchspielen erlangen.
- 8. Gleichgewichtskontrolle in Ruhe:** bedeutet alle Positionen (Stehen, Sitzen, Rückenlage..) in Ruhe behalten zu können
- 9. Gleiten auf dem Wasser mittels Turbulenzen:** der Körper des Schwimmers wird mit Hilfe von Turbulenzen in Rückenlage durchs Wasser gezogen (kein Handkontakt)

10.Elementare Schwimmbewegungen & der erste Schwimmstil: es wird immer mit der Rückenlage begonnen, da dies die einzig atemsichere Position darstellt

WOHIN ENTWICKELT SICH DIE HALLIWICK METHODE?

SCHWIMMEN als Freizeitbeschäftigung

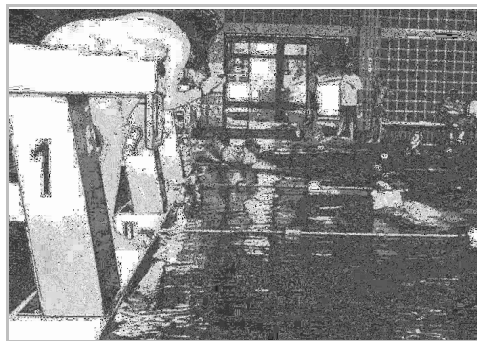
SCHWIMMEN in der Therapie

SCHWIMMEN als ein Faktor der Integration

(z.B. im Sport)



m.wieser@elisabethinum.at



SPORT BRINGT WEITER

Wo kann man das Halliwick Konzept erlernen?

Eisabethinum Axams

Mailsweg 2

A-6094 Axams

Tel: 05234/68277

Fax: 05234/68979

E-mail: m.pitschedell@elisabethinum.at

k.sitz@elisabethinum.at

WATSU = WASSER-SHIATSU



Mit dem anderen SEIN,
nicht TUN

SHIATSU ist eine japanische Druckmassage, die ihren Hintergrund aus der Meridianlehre (Wissen über die Meridiansysteme = Energiebahnen im menschlichen Körper) bezieht, umgesetzt im Wasser, welches durch Auftrieb und Wärme Leichtigkeit und Wohlfühlen vermittelt

Im Gegensatz zur Halliwick Methode stellt dies eine passive Behandlungsform dar.

WAS IST WATSU

- Ist eine sehr wirksame und vielseitig anwendbare Körpertherapie, die seit 1980 aus dem Zen –shiatsu entwickelt wurde und sich die heilenden und unterstützenden Qualitäten des warmen Wassers (35°) nutzbar macht. Es ist eine sanfte ganzheitliche Wassertherapie mit einzigartigen Möglichkeiten. Der Körper kann bewegt werden, wie es an Land undenkbar ist.
Es schenkt tiefe körperliche und seelische Entspannung. Arbeitet mit Elementen aus dem Shiatsu, der Bewegungs-, Atem-, und Psychotherapie
- Begründer der Methode: Harold Dull, der in Harbin Hot Springs (Kalifornien) ein großes Institut für Shiatsu und Watsu leitet und mit internationalen Fachleuten dieses Konzept ständig weiter verfeinert und entwickelt.

WIRKUNG:

- Löst Blockaden und Verspannungen auf körperlicher, emotioneller und psychischer Ebene
- Die Atmung vertieft sich und der vollständige Atemrhythmus wird reaktiviert
- Beweglichkeit wird verbessert:
 - sanftes Dehnen
 - sanfte Gelenkmobilisation
 - Reduzierung des Muskeltonus

- Reduzierung von Schmerzen
- Verringerung der Gelenkbelastung
- Ökonomisierung der Gelenkbewegung (geschmeidiger)
- Tiefe Entspannung

DURCHFÜHRUNG

- Durch sanftes, sachgerechtes Dehnen, Drehen und Strecken, Meridianbehandlung sowie Mobilisieren der Gelenke können die Muskeln entspannt und die Organe reflektorisch gestärkt werden. Die Beweglichkeit wird dadurch verbessert und der Bewegungsradius erweitert.
- Die Wirbelsäule, im Wasser vom Körpergewicht entlastet, kann in einer Weise bewegt werden, wie es an Land nicht möglich wäre. Besonders bei großen, schweren Patienten bzw bei schwerst mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen äußerst vorteilhaft.
- Rhythmische, harmonisch fließende Bewegungen bringen dem Körperbewußtsein neue Impulse und laden ein, alte Bewegungsmuster loszulassen. Die Atmung vertieft sich und der vollständige Atemrhythmus wird reaktiviert.
- WATSU ist eine ganzheitliche Methode. Es nährt die Seele, läßt Urvertrauen wachsen und hilft mit Ängsten umzugehen.

Als wesentliches Prinzip gilt:

Mit dem anderen SEIN, nicht etwas TUN, - geschehen lassen.

ANWENDUNGSBEREICHE

- Wellness
- Senioren
- Schwangerenbetreuung
- Menschen mit körperlichen und psychischen Beschwerden
- Kinder: körperbehinderte, verhaltensauffällige, psychomotorisch gestörte, schlafgestörte, konzentrationsschwache...

Kinder genießen diese Therapieform:

- Annahme durch spielerische Elemente
- Persönliche Zuwendung und körperliche Berührung tragen zu entspannendem und gleichzeitig anregendem Erlebnis bei



Watsu ist wie ein Tanz zweier Menschen, es ist ein Nehmen und Geben, ein Sein und Geschehen lassen:

- Es ist ein Spiel zwischen Nähe und Distanz
- Ein Spiel zwischen Enge und Weite
- Ein Spiel mit der Geschwindigkeit



Workshop „Sexualität und Behinderung“

Bettina Thaler, Dipl. Sozialarbeiterin, Dipl. Sexualpädagogin

Zusammenfassung: Silvia Amann

Zu Beginn des Workshops schon war das Spannungsfeld deutlich ersichtlich, das immer wieder auftritt, wenn die Thematik der Sexualität angesprochen wird. Eine einladend, einstimmend vorbereitete Umgebung, die in der Vielzahl der TeilnehmerInnen (das Interesse spricht für sich) dann leider ein wenig unterging, viele unterschiedliche Erwartungen, eine sehr begrenzte Zeit für ein Thema, bei dem „Zeit zu haben ein wesentlicher Faktor ist“.

Zusammenfassen lassen sich wesentliche **Leitgedanken**, die im Umgang mit dem Thema speziell auf unsere Schüler und Schülerinnen immer wieder überdacht werden sollten, auf die hin unser Handeln immer wieder zu reflektieren ist.

- ❖ Es bedarf des **Bewusstseins der eigenen Werte und Normen** und der Auseinandersetzung damit – auch des Wissens, wo die persönlichen Möglichkeiten und Grenzen im Umgang mit dem Thema liegen.
- ❖ **Zusammenarbeit** ist ein wesentlicher Faktor in Bezug auf Sexualpädagogik. Daher ist der **Austausch mit Eltern** (und anderen wichtigen Bezugspersonen) über Werte, Inhalte usw. sehr wesentlich, Möglichkeiten eigens dazu sollten angeboten werden (Elternabend.....). Wird dies nicht angenommen, ist eine klare sachliche Information durch die Lehrerin., den Lehrer (schriftlich) über Unterrichtsthemen etc. sinnvoll.
- ❖ Die **Achtsamkeit im alltäglichen Umgang** mit den Jugendlichen ist im Alltagsgeschehen oft in Gefahr, vernachlässigt zu werden. Dies führt z. B. bei dort, wo bei Alltagshandlungen viel Körperkontakt notwendig ist, zu intensiven Eingriffen in die persönliche Sphäre, zu Unsicherheit, Fehlinterpretation von Gefühlen und Handlungen usw. Die ständigen schulischen Bezugspersonen sollten hier nicht nur ihr eigenes Tun immer wieder kritisch betrachten – sie haben vor allem auch die Verantwortung, neu hinzukommende Personen (Zivildienstler, Praktikanten etc.) auf diese Situationen aufmerksam zu machen und sie im Finden eines passenden Umgangs zu unterstützen.
- ❖ Sexualpädagogik ist im weitesten darauf ausgerichtet, die einzelne Person darin zu unterstützen, **die ihr gemäße und mögliche Form von Sexualität** zu finden und leben zu können.

Zum Schluß noch ein Zitat aus der von Frau Thaler zusammengestellten umfangreichen Materialsammlung:

„Denn Sexualität ist bei Behinderten nichts anderes als bei Nicht –Behinderten auch: eine Energie, die Beziehungen aufnehmen, Zärtlichkeit und Liebe erfahren lässt.“ (aus : Walter, Sexualität und geistige Behinderung)

Workshop „Lebensplanung – Zukunftsplanung, Circle of friends“

SD Bernhard Frischmann
Elisabethinum
Mailsweg 2
A-6094 Axams

Denkanstöße zur persönlichen Zukunftsplanung

- ◆ Alle Menschen haben ein Recht auf ein normales, typisches Leben.
- ◆ Jeder Mensch hat das Recht zu wählen, wo er leben und arbeiten möchte.
- ◆ Ressourcen in der Gemeinschaft sind für alle verfügbar.
- ◆ Alle Menschen haben Gaben, Fähigkeiten, Talente und können etwas zur Gemeinschaft beitragen.
- ◆ Entwicklung ist lebenslang.
- ◆ Wachstum ist vom Risiko begleitet: Wer nicht wagt, der nicht gewinnt.
- ◆ Jede Person sollte, soweit wie möglich, ihr Leben selbst bestimmen und ihre eigenen Entscheidungen treffen können.
- ◆ Menschen sind die besten Profis für ihre eigenen Bedürfnisse.
- ◆ Jeder profitiert von ganzheitlichen und qualitativ guten Unterstützungsangeboten, die flexibel genug sind, sich der Lebenssituation der Menschen und ihrer Bedürfnisse im Wandel anzupassen.
- ◆ Die effektivsten Unterstützungspersonen sehen sich selbst als MentorInnen, ModeratorInnen.
- ◆ Direkte, selbstbestimmte Kommunikation ist ein klarer Weg für Menschen, sich selbst auszudrücken und Kontrolle über ihr Leben zu haben.
- ◆ Selbständigkeit heißt nicht, Dinge alleine zu tun. Leben bedeutet wechselseitige Abhängigkeit, Gemeinschaft, Beziehungen und Verbundenheit.
- ◆ Jede Person verdient jemanden, der an sie glaubt, ihre Träume ernst nimmt und sich für sie einsetzt.
- ◆ Informierte Eltern sind oft die stärksten Anwälte Ihrer Kinder.
- ◆ Trennung und gehen lassen sind schwierige Themen und es ist wichtig, dass Eltern darüber reflektieren können.

Die Macht und die Möglichkeiten eines Einzelnen werden durch ein gut geplantes Unterstützungssystem gestärkt.