

Theo Klauß: Die Bedeutung des Körpers und seines Wohlbefindens in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung

Beitrag zum Symposium „Health-related empowerment in daily life“, Berlin 2001

Aktuelle Bedeutung von Körper und Gesundheit

Was bedeuten Körper und Gesundheit in unserer Gesellschaft – für Menschen ohne und mit geistiger Behinderung? Wie lässt sich das klären? Sucht man etwa im Internet unter Stichworten wie „health“ und „disabled“, so findet sich jeweils ein sehr breites Themenspektrum, das für eine gewachsene Bedeutung beider Bereiche spricht. Behinderung und Gesundheit scheinen aber nicht viel miteinander zu tun zu haben, und um Pädagogik geht es dabei kaum.

Wie ist es also um das Empowerment von Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf ihren Körper, ihre Gesundheit und Krankheit in einer Gesellschaft bestellt, in der Erhalt, Förderung und Wiederherstellung körperlichen Wohlbefindens einen hohen Wert darstellt, deren Verständnis von Gesundheit sich aber auch gewandelt hat. Die „Definitionsmacht der Medizin über Gesundheit und Krankheit ... (ist) durch Gesundheitsselbsthilfebewegungen infrage gestellt“ (HOMFELDT 2001, 281). Zwei WHO- Konferenzen (Ottawa-Charta 1986 und Jakarta-Konvention 1997) haben einen Diskurs über „die Schaffung gesundheitsverträglicher Lebensverhältnisse in Familien, Schulen, Betrieben, Regionen und Städten“ in Gang gesetzt (281). Gemäß dem „salutogenetischen Modell“ (ANTONOVSKY 1979) soll weniger nach krankmachenden Faktoren als danach gefragt werden, warum (manche) Menschen gesund sind. Daran beteiligt sich auch die Pädagogik mit dem Versuch, Gesundheitserziehung zu stärken.

Doch weder im öffentlichen Bewusstsein noch in der wissenschaftlichen Diskussion werden Menschen mit geistiger Behinderung dabei merklich berücksichtigt und Gesundheitsforschung bezieht sich allenfalls auf körperliche und Sinnesbeeinträchtigungen (vgl. BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT zur Forschung über die Lage behinderter Menschen 1994, 271).

Ideologisierung des Körpers trägt zur Ausgrenzung von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen bei

Sollen gemäß der Idee der Normalisierung auch Menschen mit geistiger Behinderung am wachsenden Gesundheitsbewusstsein teilhaben, so muss sich die Pädagogik dieser Aufgabe stellen, denn körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden stellen die Basis für soziale Integration, Leistungsfähigkeit und Lebensqualität dar (BEB 2001). Das meint nicht, auch noch diese Menschen dem boomenden Markt zu erschließen, der den modernen Körperkult für ein Milliardengeschäft nutzt, etwa in der traditionellen wie in der alternativen Medizin. Der Sport im weitesten Sinne verschlingt in Deutschland jährlich über 130 Milliarden DM, zahllose Fernseh-Werbepots versprechen vor allem körperliches Wohlfühl durch Genussmittel, Drogen, Bewegung, Schönheitspflege und Medikamente. Eine Ideologisierung von Gesundheit, Schönheit und Leistungsfähigkeit droht den Körper zum Hauptmaßstab für menschlichen Wert zu machen. Wer wegen beeinträchtigter körperlicher Funktionen, Erkrankungen oder genetischer Störungen den Ansprüchen nicht genügt, für den könnte „die moderne Gesundheitsbewegung zu einer Art ‚Kreuzzug‘ gegen Gebrechlichkeit und Hinfälligkeit“ werden (HOMFELDT 2001, 282). Die Parallele zum Körperkult des Nationalsozialismus ist unübersehbar. Dessen Konsequenz hieß Euthanasie.

Körper und Gesundheit – ein von der Pädagogik vernachlässigtes Thema?

„Wer geringschätzig urteilt über den Körper, urteilt abschätzig über den Menschen“ (LANGEVELD 1968, 125).

In der Theorie der allgemeinen Schulpädagogik werden Körperpflege, Bewegung etc. als Bildungsinhalte anerkannt (GUDJONS 1995). MICHL (1999) hält dennoch: „Körper und Erziehung

(für) ... ein vernachlässigtes Thema in der deutschen Pädagogik, nimmt man die Sportpädagogik aus“ (203). In der schulischen Praxis gilt kognitives Lernen weiterhin als der wertvollere Bereich menschlicher Existenz und Entwicklung. Auch in Psychologie lässt sich aus der Unterscheidung in „sekundäre“ und „primäre“, „mit der animalischen Grundausstattung“ verbundene Bedürfnisse (GRAUMANN 1969, 58) und aus MASLOW'S (1954) Ordnung in niedrige physiologische und höhere Bedürfnisse eine Wertzuweisung schlussfolgern. Gleichwohl werden erstere als für menschliches Handeln sehr relevant anerkannt. Vor allem aber wird gesehen, dass sie zumindest hinsichtlich ihrer konkreten Ausprägung Produkte von Bildungsprozessen sind. Sie sind individuell und kulturell ausgeprägt und entwickeln sich erst in der Begegnung mit ihren Befriedigungsmöglichkeiten: „Hunger kanalisiert sich im Laufe der Entwicklung und im Umgang mit Eßbarem zu spezifischen Hungerformen, zu Nahrungsvorlieben, zu Appetiten“ (GRAUMANN 1969, 57). Damit aber werden die als biogen geltenden menschliche Bedürfnisse auch zum Gegenstand der Pädagogik als der Wissenschaft von der menschlichen Bildung - zumindest sollte das so sein.

Körper, Krankheit und Gesundheit im Umfeld der Geistigbehindertenpädagogik

Die Sonderpädagogik berücksichtigt insgesamt spezielle körperliche Bedingungen von Kindern mit körperlichen und Sinnesbehinderungen besonders. Doch welche Rolle spielen Körper, Gesundheit und Krankheit im Umfeld der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung? Sie befasst sich aus verschiedenen Perspektiven mit körperlichen Aspekten:

Ein geschädigter Körper als eine Ausgangsbedingung geistiger Behinderung

Der Körper, seine Entwicklung und seine Beeinträchtigungen haben für Menschen mit geistiger Behinderung zunächst einen biografischen Aspekt. Es ist ein historischer Fortschritt, wenn sie nicht mehr als „Kranke“ bezeichnet werden, doch organische Besonderheiten sind ein wesentlicher Ausgangspunkt ihrer Entwicklung und ihre psychische (vgl. LOTZ/ KOCH 1994) und körperliche Gesundheit erscheinen besonders gefährdet. Grobmotorische Auffälligkeiten treten ebenso gehäuft auf wie eine eingeschränkte Feinmotorik (FISCHER u.a. 1990).

Ein von Erkrankungen besonders betroffener Körper bedeutet beeinträchtigte Lebensqualität, Entwicklungsbedingungen und Selbstbestimmung

Als Kinder erleben Menschen mit geistiger Behinderung häufig medizinische Behandlungen und Hospitalisierung im Krankenhaus. Aus körperlichen Funktionsstörungen können sekundäre Beeinträchtigungen z.B. der Kommunikationsentwicklung folgen (vgl. KANE 1992), und körperliche Mängel als Aspekt der Behinderung können Teil einer negativen Selbstsicht (HOFMANN 1996) und beeinträchtigter Identitätserfahrungen sein (GOLL/ GOLL 1998).

Körperbezogene Fertigkeiten als Aspekt der „praktischen Bildbarkeit“ in Unterricht und Förderung

Andererseits hat die Geistigbehindertenpädagogik den Körper als wichtigen Gegenstand in das Konzept der lebenspraktischen Bildung einbezogen, das seit den 60er Jahre den Zugang zur schulischen Bildung eröffnete (KLAUB 2001). Wichtig wurde die Förderung von Bewegung in Tanz und Sport, beides biete auch gute Integrationsmöglichkeiten. Als ein verändertes Menschenbild dem Einüben praktischer Fertigkeiten seinen Vorrang nahm, blieben körperliches Wohlbefinden und Selbstpflege wichtige Unterrichtsziele in der Schule für Geistigbehinderte (FISCHER/ MERTES 1990). Im ausführlichen Bayerischen Lehrplan gehören zum ersten „handlungsorientiertem Lernbereich“ u.a. „Nahrungsaufnahme und angemessenes Eßverhalten, Körperpflege, Sauberkeit und Sorge für die eigene Person“ (STAATSMINISTERIUM FÜR

SCHULPÄDAGOGIK MÜNCHEN o. J., 77). Die Kinder sollen „saubere Kleidung als schön empfinden“ (80), „Befindlichkeit wahrnehmen“ (87) und „auf die Gesundheit achten - körperliche Vorgänge beachten - Störungen bemerken - Möglichkeiten kennen, Störungen vorzubeugen - Belastbarkeit und Zumutbarkeit einschätzen ... eigene Verletzungen anzeigen - sich selbst bei Verletzungen helfen - anderen Hilfe leisten ...“ (88). Im Lernbereich „Hauswirtschaft“ gibt es ein Lernziel „Sich gesund ernähren“ (306). Neben Vor- und Fürsorge für den eigenen Körper scheint die Möglichkeit des Krankwerdens und der Umgang damit als Unterrichtsthema jedoch kaum vorzukommen.

Der Körper wird als Instrument des Lernens genutzt

Der Körper wird auch als „Instrument des Lernens“ (SOMMER 1999) entdeckt. Die Rhythmisch- musikalische Erziehung (SOMMER 1987) möchte Bewegung als Grundlage und Mittel für den Aufbau von Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten, Intelligenz, Kreativität und Sprache, soziales und kreatives Verhalten sowie Sprachförderung nutzen (Lang 1999). Im psychomotorischen Konzept (KIPHARD 1990) zielen Körpererfahrungen und Angebote der Bewegung über diesen Lebensbereich hinaus und werden zum Mittel, die kognitive, motivationale und sozial-kommunikative Entwicklung positiv zu beeinflussen. Die Sensorische Integration (AYRES 1991) möchte vor allem durch Bewegung anregende Geräte und Materialien den sensorischen Input so strukturieren, dass eine Integration der sensorischen Information erleichtert wird, was Verhaltensauffälligkeiten ebenso abbauen wie etwa das Lesen und Rechnen von Schülern mit geistiger Behinderung fördern soll (WISCHMEYER/ NONN 1994).

Der Körper als Förderschwerpunkt bei Menschen mit schwerster Behinderung und als Mittel der Kommunikation und Anbahnung von Beziehungen

Die Beschäftigung mit dem Körper als Gegenstand und Mittel der Bildung nahm zu, als auch Menschen in die Schulen kamen, die dem Kriterium der praktischen Bildbarkeit nicht genügen konnten (vgl. FRÖHLICH 1997). Der Körper schwerstbehinderter und anderer nicht sprechender Menschen wird als Instrument der Wahrnehmungsförderung und Kommunikation gesehen (KIRSTEN 1994; FRÖHLICH 1995, MALL 1995) sowie als Chance begriffen, Beziehungen aufzunehmen (PFEFFER 1988, FORNEFELD 1989).

Körperliche Aspekte als Bedingung von herausforderndem Verhalten, vor allem von Selbstschädigungen des Körpers

Der Körper wird auch dort thematisiert, wo Menschen mit geistiger Behinderung sich durch körperliche Aktivitäten selbst schädigen: weshalb gehen Menschen so mit ihrem Körper um (MÜHL U.A. 1995, KLAUB 1995)? Herausforderndes Verhalten wird mit körperlichen Bedingungen in Zusammenhang gebracht (z.B. bei THEUNISSEN 1996, MÜHL U.A. 1996, KLAUB 1987), etwa als „Ausdruck körperlicher Schmerzen und Mißbehagens“ (Sarimski 1997, 16).

Defizite bei der Beschäftigung mit dem Körper in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung

Die Geistigbehindertenpädagogik befasst sich also durchaus mit dem körperlichen Wohlbefinden und mit der Förderung der Selbständigkeit im Bereich der körperlichen Gesundheit, dazu gehört nicht zuletzt auch die pädagogische Würdigung der Sexualität (WALTER 1996, BADER 1996) - dies steht „auf dem Lehrplan“. Einige bemerkenswerte Defizite machen jedoch eine intensivere Beschäftigung in Theorie und Praxis erforderlich.

Das Verhältnis von Pflege und Pädagogik

Die Geistigbehindertenpädagogik hat ihr Verhältnis zur Pflege noch nicht ausreichend reflek-

tiert. Der Mensch hat keinen Körper, er „ist“ sein Körper, und als solcher hat er lebenslang Bedürfnisse und bedarf deshalb lebenslang der Pflege. In Praxis und Theorie wird die Sorge für körperlich bedingte Bedürfnisse gerne der medizinisch orientierten Pflege überlassen (vgl. KLAUB 2001). Doch Bildung ist nicht ohne Berücksichtigung organischer Bedingungen möglich. Zudem finden in der Pflege Bildungsprozesse statt, da Bedürfnisse in ihrer individuellen Ausprägung nur durch die Begegnung mit der Kultur und den in ihr vorgefundenen Formen der Bedürfnisbefriedigung ausgebildet werden können. Mit diesem Zugang zur Kultur und den elementaren in der Pflege stattfindenden Bildungsprozessen sollte sich die Geistigbehindertenpädagogik mehr befassen, das ist eine Art pädagogische Grundlagenforschung.

Herausforderndes Verhalten und körperliche Bedürfnisse bzw. Störungen

Die Bedeutung körperlicher Bedingungen für die Herausbildung herausfordernder Verhaltensweisen wird zwar gelegentlich postuliert, aber kaum erforscht und in ihrer Entwicklungslogik untersucht. Wir benötigen mehr Erkenntnisse darüber, welche Folgen die nicht ausreichende Beachtung körperlicher Bedürfnisse - z.B. nach Bewegung und Auslastung, aber auch nach Schmerzfreiheit haben kann. Ich freue mich, dass über die Forschungen meines Kollegen Kane zu diesem Bereich in diesem Symposium berichtet wird. Er hat sich ausführlich mit dem Zusammenhang von Verhaltensauffälligkeiten und unzureichender Förderung der Bewegung befasst (vgl. LEDIG u.a. 1988; MARKOWETZ 1996) und untersucht heute vor allem Hautprobleme bei Menschen mit unbeeinflussbar erscheinendem selbstverletzendem Verhalten.

Empowerment in Bezug auf Gesundheit und Krankheit

Mehr Beachtung verdient das Themenpaar Gesundheit und Krankheit von Menschen mit geistiger Behinderung und ihr kompetenter Umgang damit im Sinnes des Empowerment. Entwickeln SchülerInnen hier den Bildungsplänen entsprechend tatsächlich Kompetenzen? Fühlen sie sich als Erwachsene „bemächtigt“, selbstverantwortlich mit dem Körper und seinen Störungen umzugehen? Ganz selten wurde bislang erforscht, inwiefern Menschen mit geistiger Behinderung über sich selbst - und auch über ihren eigenen Körper und gesundheitliche Aspekte - selbst bestimmen können (WACKER u.a. o.J.). Wie können sie „bemächtigt“ werden, Gesundheit und körperliches Wohlbefinden in die eigene Hand zu nehmen - gerade auch im Falle von Erkrankungen? Welche Chancen hat hier die Erwachsenenbildung? Was wissen wir über ihr körperbezogenes Selbstbild?

Die Förderung des Empowerment kann Interessen und Kompetenzen Betroffener aufgreifen

Wenn Sie sich mal nicht wohlfühlen, was tun Sie dann? - Medikamente nehme ich nicht ... Ich hab' da mal Kopfschmerzen gehabt, da hab' ich mich auch hingelegt

Welche Chancen hat das Bemühen, Menschen mit geistiger Behinderung bzgl. ihrer gesundheitlichen Situation zu stärken und ihr „Empowerment“ zu fördern? Eine kleine explorative Befragung von 10 weiblichen und 5 männlichen Beschäftigten in drei Werkstätten im Alter zwischen 26 und 45 Jahren erbrachte folgende Ergebnisse:

Das Thema ist für die Befragten offenbar wichtig. Knapp die Hälfte bejaht die Frage, ob es ihr bzw. ihm gut gehe und acht von 15 geben an, gesund zu sein. Alle können eine oder mehrere Krankheiten nennen, die sie schon hatten, und 9 von 15 geben an, manchmal oder oft daran zu denken, dass sie krank werden könnten. Die mögliche Vermutung, bei diesen Befragten vor allem auf Inkompetenz bzgl. der eigenen Sorge für die Gesundheit zu stoßen, trifft zumindest hier nicht zu. Bis auf eine Person können alle etwas äußern, was sie tun, um gesund zu bleiben und nicht krank zu werden: sieben mal wird Bewegung genannt, vier mal Abnehmen und je zweimal gesundes Essen, die Einnahme von Medikamenten bzw. Vitaminen sowie etwas

zu tun, was einem gut tut. Alle können angeben, was zu ihrem Wohlbefinden beiträgt – an erster Stelle steht hier (bei 13 Befragten) das Zusammensein mit anderen Menschen, dann folgt „gesund sein“ (8), gutes Essen und anderes. Bei allen gibt es auch Vorstellungen darüber, was sie tun können, wenn sie sich nicht wohl fühlen oder was sie für ihre Gesundheit tun können. Zum Arzt/Therapeuten gehen (10), sich etwas Gutes tun (8), mit anderen reden (5) sind die häufigsten Nennungen. Gleichwohl möchte eine Mehrheit mehr über Gesundheit lernen. Auf die Frage, woher sie etwas über Gesundheit wissen, nennen 10 die Eltern, 7 die Schule, einige Freunde, Ärzte, Bücher – nur einer den Betrieb und niemand einen Kurs zu diesem Thema.

Health-Empowerment als Aufgabe der Erwachsenenbildung

Interesse am Thema Gesundheit ist also vorhanden, es gibt auch Kompetenzen in diesem Bereich, diese stammen vor allem aus der Familie und der Schule. Notwendig erscheinen jedoch vor allem weitere Bildungsangebote im Erwachsenenalter. Ein Blick in das Angebot der Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung (hier als Beispiel in Heidelberg) zeigt, dass neben „Lesen/Schreiben/Rechnen“, Kreativem Gestalten, Theater und allgemeinen Freizeitangeboten Kurse zum Schwimmen, zum Sporttreiben, zu Musik und Bewegung und auch zum Kochen und Essen genannt werden. Dies kann durchaus als Beitrag zur aktiven Nutzung des eigenen Körpers und der Gesundheitsvorsorge im Sinne des Empowerment verstanden werden. Was aber zu tun ist, wenn die Gesundheit tatsächlich bedroht oder bereits beeinträchtigt ist, wird zumindest hier nicht thematisiert. Nach HOFFMANN U.A. (2000) bieten 10 - 15 % der VHS in Deutschland Kurse für Menschen mit geistiger Behinderung an. Dabei dominieren mit 29 % solche im musisch-kreativen Bereich (Töpfern, Malen, Zeichnen, Theater, Tanz) - das ist deutlich mehr als in der allgemeinen Erwachsenenbildung der VHS, wo der Anteil solcher Kurse weit unter 20% liegt (353) und hinter Bereichen wie „Sprachen“, „Arbeit/Beruf“ und „Gesundheit“ zurückstehen. 20% der für Menschen mit geistiger Behinderung angebotenen Kurse zielen auf Kommunikationsförderung (von Alphabetisierung bis Rhetorik), ca. 10% beziehen sich auf autonome Lebensführung, incl. Sexualität und Partnerschaft. Gesundheit und mögliches Krankwerden und der Umgang mit dem eigenen Körper stellen offenbar keinen wichtigen Gegenstand dar. Eine Ausnahme bildet beispielsweise HAVEMANN, der sich mit dem Empowerment alt werdender Menschen und den für sie notwendigen Bildungsangeboten befasst; hier ist die Relevanz von Gesundheit und Krankheit unübersehbar - auch er ist hier, worüber ich mich auch sehr freue.

Schluss: „Gesundheitsbezogenes Empowerment“ – pädagogische Aspekte

Es gibt mehrere Gründe, weshalb sich die Pädagogik mehr als bisher mit dem Thema „gesundheitsbezogenes Empowerment“ von Menschen mit geistiger Behinderung befassen muss.

- Bei jedem Menschen muss sich jemand um das körperliche Wohlbefinden kümmern, weil Bedürfnisse lebenslang bestehen

Körperliches Wohlbefinden ist für jeden Menschen wichtig. Wenn dafür Verantwortung übernommen wird, sichert das - organisch - das Überleben des Menschen und ermöglicht Entwicklung. Körperliche Störungen und Unwohlsein binden hingegen die für das Lernen notwendige Aufmerksamkeit und behindern Bildung.

- Körperlich bedingte Bedürfnisse bedürfen der Bildung: wer immer hungert, kann keinen Geschmack entwickeln, wer nur wechselnde Personen um sich hat, wird distanzlos

Wer ständig Hunger hat, kann keinen besonderen Geschmack und damit keine Basis für seine Autonomieentwicklung ausbilden, gleiches gilt für andere Lebensbereiche. Körperliches

Wohlbefinden ist aber auch wichtig für die zwischenmenschliche Interaktion. Kranksein isoliert, behindert Freizeitaktivitäten und Berufsausübung, macht abhängig und erschwert somit Selbstbestimmung (vgl. HAHN 1994). Wer zudem nicht ausreichend erfährt, dass andere Menschen ihn bei körperlichem Unwohlsein und unbefriedigten Bedürfnissen adäquat unterstützen, wird kaum ein positives Bild von Menschen überhaupt entwickeln.

- Am wirkungsvollsten ist die Befähigung, sich bezüglich bedrohter Gesundheit selbst helfen zu können

Besonders wirksam ist die Bemächtigung zur Selbstpflege, also die Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten in diesem Bereich. Vor der Vermitteln von Fertigkeiten sollten Menschen unterstützt werden, selbst zu erkennen, was sie - auch in Bezug auf ihren Körper - brauchen. So kann Gesundsein und körperliches Wohlfühl erst zu einem Wert, zu einem anstrebenswerten Ziel werden. Auf dieser Basis geht es um Fähigkeit und Interesse, Anzeichen gestörter Gesundheit zu erkennen und etwas dagegen zu tun.

- Gesundheit erfordert auch Unterstützung durch Dritte, deshalb muss Kommunikation über (sonst nicht befriedigte) Bedürfnisse stattfinden können

Wenn ein Mensch Kopfschmerzen oder Zahnweh hat und nicht versteht, was da geschieht, wird er versuchen, selbst damit umzugehen - etwa durch Ansätze selbstverletzenden Verhaltens als eine Art Selbstheilungsversuch. Er benötigt andere Menschen, die ihm zeigen, dass es Sinn macht, auf Schmerzen hinzuweisen, sie zu kommunizieren, damit sie ihm helfen können. Es ist also auch notwendig, über körperliche Bedürfnisse und Störungen zu kommunizieren. Jeder Mensch tut das, wenn er dem Friseur, der Bedienung im Restaurant, dem Bäcker, der Kosmetikerin oder der Ärztin mitteilt, was er braucht. Dies erfordert die Kompetenz, auch Hilfe zu nutzen - und die Erfahrung, dass andere Menschen verlässlich sind, gerade dann, wenn es einem schlecht geht. Auch das ist Empowerment: eigenen Bedarf an Unterstützung und Pflege erkennen und äußern.

- Das erfordert eine Umgebung und andere Personen, die darauf eingehen können und wollen, u.a. PädagogInnen, die sich auch bzgl. körperlicher Probleme auskennen

Daraus ergibt sich Qualifizierungsbedarf bei professionellen HelferInnen in Pädagogik sowie Medizin und Pflege: Sensibilisierung und Befähigung dafür, wie selbst von Menschen mit schwerster Behinderung körperliches Unwohlsein und unbefriedigte Bedürfnisse erkannt und ausgedrückt werden können; Wissen darüber, welche körperlichen Beeinträchtigungen den Hintergrund von herausforderndem Verhalten bilden können und wie auch in Pflegesituationen die Bildung von Bedürfnissen und Empowerment gefördert werden können.

Literatur

- ADAM, H.: Arbeitsplan für den Unterricht mit Geistigbehinderten. Limburg 1978
- ANTOR, G./ BLEIDICK, U. (Hrsg.): Recht auf Leben - Recht auf Bildung. Aktuelle Fragen der Behindertenpädagogik. Heidelberg 1995
- AYRES, J.: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. Berlin/ Heidelberg 1991
- BACH, H.: Geistigbehindertenpädagogik. Berlin 1967
- BADER, I.: Körperlichkeit und Sexualität geistig schwerbehinderter Menschen. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg 1996⁴, 148-158
- BESEMS, T./ V.VUGT, G.: Gestalttherapie mit geistig behinderten Menschen. In: Geistige Behinderung 4, 1988 und 1, 1989
- BLEIDICK, U.: Pädagogik der Behinderten auf dem Weg in die Postmoderne. In: Die Sonderschule 1, 1994, 2-18
- BRECHT, B.: Launige Stöße. Braucht ein Denker Sport? Lästereien von Bert Brecht. In: SPIEGEL special: Lust am Leib. Die Entdeckung des Körpers. Nr. 4, 1997 59

- BREITHECKER, D.: In die Schule kommt Bewegung. Haltungsentlastung und Gesundheitsfürsorge in einem 'bewegten Unterricht'. In: Pädagogische Führung 3, 1996, 120-126
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG: Ratgeber für Behinderte. Bonn 1995
- BUNDESVERBAND EVANGELISCHE BEHINDERTENHILFE E.V. (BEB) : "Gesundheit und Behinderung": Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen. Reutlingen 2001
- CLOERKES, G.: Vorurteile. In: ANTOR, G./ BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart 2001, 221-223
- FEUSER, G.: „Geistigbehinderte gibt es nicht“. Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Geistige Behinderung 1, 1996, 18-25
- FEUSER, G.: Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In: Behindertenpädagogik 1, 1989, 4-48
- FIKAR, S. U. H./ THUMM, K.E. (Hrsg.) (1991): Körperarbeit mit Behinderten. Stuttgart
- FISCHER, E./ MERTES, J.P.: Unterrichtsplanung in der Schule für Geistigbehinderte. Dortmund 1990
- FISCHER, E.: Wahrnehmungsförderung: zum Aufbau von Wahrnehmungskompetenz als Aneignung sinnlicher Erkenntnisse und Bedeutungsstrukturen bei Geistigbehinderten. Bad Honnef 1983
- FISCHER, T./ HAMSTER, W./ KASCHEL, R./ MAYER, K./ WOLF, E.: Empirische Untersuchung mittels apparativ-psychologischer Methoden zur Objektivierung feinmotorischer Funktionen erwachsener geistig Behinderter. In: Behindertenpädagogik 4, 1990, 412-422
- FORNEFELD, B.: Elementare Beziehung und Selbstverwirklichung geistig Schwerstbehinderter in sozialer Integration. Reflexionen im Vorfeld einer leiborientierten Pädagogik. Aachen 1989
- FRÖHLICH, A.: Basale Stimulation. Düsseldorf 1991⁷
- FRÖHLICH, A.: Förderung von Kindern und Jugendlichen mit apallischem Syndrom. In: Geistige Behinderung 4, 1995, 316-322
- FRÖHLICH, A.: Schwerste Behinderung. In: HANSEN, G./ STEIN, R. (Hrsg.): Sonderpädagogik konkret. Ein praxisnahes Handbuch in Schlüsselbegriffen. Bad Heilbrunn 1997², 148-152
- GOLL, H. UND J. (Hrsg.): Selbstbestimmung und Integration als Lebensziel. Grundfragen, Grundlagen und Umsetzungsmöglichkeiten einer inklusiven, nicht sondernden Pädagogik für Menschen mit (geistiger) Behinderung. Hammersbach 1998
- GRAUMANN, C.F.: Motivation. In: GRAUMANN, C.F. (Hrsg.): Einführung in die Psychologie. Frankfurt/M 1969
- GUDJONS, H.: Pädagogisches Grundwissen. Bad Heilbrunn 1995⁴
- HAHN, M.: Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 2, 1994, 81-94
- HANSELMANN, H.: Einführung in die Heilpädagogik. Ein Buch über den Unterricht und die Erziehung anormaler Kinder. Zürich/ Stuttgart 1932
- HAVEMANN, M.: Freizeit im Alter. In: BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Marburg 1999, 142-157
- HEDDERICH, I.: Kommunikative Förderung von Kindern und Jugendlichen mit schwersten zerebralen Bewegungsstörungen. In: Geistige Behinderung 3, 1992, Beihefte 1-21
- HOBSON, R.P.: Autism and the development of mind. Hove (UK) 1993
- HOFMANN, C./ KUNISCH, M./ STADLER, B.: 'Ich spiel jetzt in Zukunft den Depp'. Geistige Behinderung und Selbstbild. In: Geistige Behinderung 1, 1996, 26-41
- HOMFELDT, H.-G.: Gesundheit. In: ANTOR, G./ BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart 2001, 280-283
- JANTZEN, W.: Bestandsaufnahme und Perspektiven der Sonderpädagogik als Wissenschaft. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8, 1995, 368-377
- JANTZEN, W.: Zur Neubewertung des Down-Syndroms. In: Geistige Behinderung 3, 1998, 224-239
- KANE, G.: Entwicklung früher Kommunikation und Beginn des Sprechens. In: Geistige Behinderung 4, 1992, 303-319
- KIPHARD, E.- J.: Mototherapie – Teil I. Dortmund 1990³
- KLAUB, TH.: Autoaggressives Verhalten bei geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung 2, 1987, 108-118
- KLAUB, TH.: Selbstverletzung und Selbstbestimmung. In: Sonderpädagogik 3, 1995, 124-136
- KLAUB, TH.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten. Heidelberg 1999
- KLAUB, TH.: Geistige Behinderung, Geistigbehinderte, Geistigbehindertenpädagogik. In: ANTOR, G./ BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart 2001 (a), 110-113

- KLAUB, TH.: Pädagogische Reflexionen zum Umgang mit Grenzen und Grenzverletzungen von Menschen mit geistiger Behinderung. In: SEIDEL, M./ HENNICKE, K. (Hrsg.): Delinquentes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Arbeitstagung der DGSG am 10. 11. 2000 in Kassel. Berlin 2001 (b), 12-29
- KNÖRZER, W. (Hrsg.): Ganzheitliche Gesundheitsbildung in Theorie und Praxis. Heidelberg 1994
- KRECH, D./ CRUTCHFIELD, R.S. : Grundlagen der Psychologie Band 1. Weinheim/ Basel/ Berlin 1971³
- KRISTEN, U.: Praxis Unterstützte Kommunikation - Eine Einführung. Düsseldorf 1994
- LANG, C.: Sprachförderung bei Schülerinnen und Schülern mit geistiger Behinderung mit Mitteln der Rhythmisch-musikalischen Erziehung. Wiss. Hausarbeit PH Heidelberg 1999, unveröff.
- LEDIG, U./ HACKER, G./ WÄSCH, J. /BILLMAIER, P. /KANE, J.F.: Förderung durch körperliche Aktivierung im Dienstleistungsbereich. In: Zur Orientierung 1, 1988, 24-25
- LEYENDECKER, C.: Mit „bewusstlosen“ Kindern kommunizieren? – Sensorische Anregung und körpernaher Dialogaufbau mit schwerst hirngeschädigten Kindern in bzw. nach Apallischem Syndrom. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 4, 1998,
- LOTZ, W./ KOCH, U.: Zum Vorkommen psychischer Störungen bei Personen mit geistiger Behinderung. In: LOTZ, W./ KOCH, U./ STAHL, B. (Hrsg.): Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Konzepte. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 1994, 13-39
- LUDWIG, U.: Sportives Absahnen. Wirtschaftsfaktor Fitneß: Die Branche wächst im Rekordtempo. In: SPIEGEL special: Lust am Leib. Die Entdeckung des Körpers. Nr. 4, 1997, 54-55
- MALL, W.: Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen. Ein Werkheft. Heidelberg 1995³
- MARKOWETZ, R.: Körperliche Aktivierung. Ein Förderansatz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung und gravierenden Verhaltensproblemen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 2, 1996, 33-56
- MASLOW, A. H.: Motivation and personality. New York 1954
- MICHL, W.: Körper: Konstrukt, Kunstwerk, Krücke. In: WILKEN, E./ VAHSEN, F. (Hrsg.): Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. Rehabilitation und soziale Integration als gemeinsame Aufgabe. Neuwied; Berlin 1999, 203-222
- MÜHL, H./ NEUKÄTER, H./ SCHULZ, K.: Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bern/ Stuttgart/ Wien 1996
- MÜHL, H.: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. Stuttgart/Berlin/Köln 1994³
- PAPOUSEK, H./ PAPOUSEK, M.: Frühe Kommunikationsentwicklung und körperliche Beeinträchtigung. In: FRÖHLICH, A.D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder. Dortmund 1989
- PFEFFER, W.: Förderung schwer geistig Behinderter. Würzburg 1988
- PITSCH, H.J. : Vom pädagogischen Auftrag der Pflege. In: Geistige Behinderung 2, 2001, 156-166
- REUTHER-DOMMER, C./ DOMMER, E.: Ich-Identität und subjektiver Sinn bei geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 4, 1994, 308-318
- SARIMSKI, K. Ausdauer bei zielgerichteten Tätigkeiten und mütterliche Strategien in der Interaktion mit behinderten Kindern. In: Psychologie in Erziehung und Unterricht 3, 1992, 170-178
- SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. Göttingen 1997
- SCHLEIFFER, R.: Krankheit. In: ANTOR, G./ BLEIDICK, U. (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart 2001, 285-287
- SCHRÖDER, S.: Sonderpädagogische Aspekte zur Sexualität geistigbehinderter Kinder und Jugendlicher. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg 1996⁴, 128-147
- SOHNS, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland. Handbuch der fachlichen und organisatorischen Grundlagen. Weinheim 2000
- SOMMER, A. (1999). Der Körper als Instrument des Lernens. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 16 (1), Beilage 1-4
- SOMMER, A.: Rhythmisch-musikalische Erziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung; in: Geistige Behinderung 1, 1987
- STAATSWINSTITUT FÜR SCHULPÄDAGOGIK MÜNCHEN: Lehrplan und Materialien für den Unterricht in der Schule für geistig Behinderte. München o.J.
- STINKES, U.: Fragmente zum Körpergespräch - Annäherung an eine heteronome Erfahrung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 3, 1996, 41-49
- THEUNISSEN, G.: Geistig behinderte Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten zwischen Heilpädagogik und Psychiatrie. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 4, 1996, 5-14
- TRAUB, R.: Der Schrecken des Krüppels. Vom Schicksal der Mißgebildeten. In: SPIEGEL special: Lust am Leib. Die Entdeckung des Körpers. Nr. 4, 1997, 43-45
- WACKER, E. U.A.: „Leben im Heim. Studie zu Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der bundesdeutschen Behindertenhilfe, Tübingen o. J.

- WACKER, E.: Die Qualitätsfrage als Muß, Mode oder Möglichkeit zur Verbesserung von Hilfen. Gedanken zur Kunst, Qualität zu sichern. In: Behindertenpädagogik 3, 1996, 301-312
- WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg 1996/4
- WEIS, P.: Auf der Suche nach Modellen zur schulischen Integration von Kindern mit schwersten Beeinträchtigungen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 1, 1998, 5-14
- WISCHMEYER, M./ NONN, B.: "Zweimal die Woche ist SI!" Lernstationen zur unterrichtsimmanenten Förderung sensorischer Integration beim Erstlesen und Rechnen mit geistigbehinderten Schülern. Zeitschrift für Heilpädagogik 12, 1994, 877-883

Stichwortsuche im Internet: „Health“

Aging	Disabilities	Substance Abuse	Education	Weight Loss	Nutrition
Reproductive Health	Professions	Publications	Health Insurance	Organizations	Public Health and Safety
Resources	Services	Medicine	Alternative	Conditions and Diseases	Pharmacy
Nursing	Dentistry	Child Health	Consumer Support Groups	Men's Health	Mental Health
Senior Health	Teen Health	Women's Health	Products and Shopping	Beauty	Fitness
Senses	Animals	Employment	Environmental Health	Home Health	Occupational Health and Safety

Tabelle 1

Umfrage-Ergebnisse

Fühlen Sie sich wohl, geht es Ihnen gut?	Ja	7
	einigermaßen gut	6
	nein, nicht so gut	2

Was ist wichtig für Sie, damit Sie sich wohlfühlen?	mit Leuten zusammen sein	13
	gesund sein	8
	gutes Essen	5
	keine Langeweile	4
	viel Bewegung	3

Wenn Sie sich mal nicht wohlfühlen, was tun Sie dann?	zu Arzt/ TherapeutIn gehen	19
	etwas tun, was mir gut tut	8
	mit Leuten sprechen	6
	Medikamente nehmen	4
	weiß nicht recht	1

Waren Sie schon einmal krank?	ja, oft	6
	ja, einige Male	4
	nur selten	5
	nein, noch nie	0

Denken Sie manchmal daran, dass Sie krank werden könnten?	Ja, oft	2
	ja, manchmal	7
	nur selten	3

	eigentlich nie	3
--	----------------	---

Würden Sie gerne etwas über Gesundheit lernen?	ja	9
	nein	4
	keine Antwort	2

Wo und von wem haben Sie etwas über Gesundheit gelernt?	Eltern	10
	Schule	7
	Freunde	3
	Arzt	3
	Bücher	3
	Betreuer	1
	Therapie	1
	Betrieb	0
	Kurse	0

Was tun Sie, um gesund zu bleiben und nicht krank zu werden?	Bewegung	7
	etwas einnehmen (Medikamente, Vitamine)	2
	Vorsorge	2
	gesund Essen	2
	abnehmen	4
	mir etwas Gutes tun	2