

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1.	Einleitung	1
2.	Geistige Behinderung – Schwerpunkt: Menschen mit sehr schweren Behinderungen.....	9
2.1.	Unterschiedliche Benennungen der geistigen Behinderung.....	9
2.2.	Definitionen von Behinderung, geistiger Behinderung und sehr schweren Behinderungen in der zeitlichen Entwicklung	12
2.2.1.	Definitionen von Behinderung	12
2.2.2.	Definitionen der geistigen Behinderung und sehr schweren Behinderungen.....	12
2.3.	Klassifikationssysteme, Häufigkeit und Ätiologie der geistigen Behinderung...	16
2.3.1.	ICD-10.....	16
2.3.1.1.	Häufigkeit der geistigen Behinderung.....	17
2.3.1.2.	Ätiologie der schweren geistigen Behinderung.....	18
2.3.2.	MAS	19
2.3.3.	AAMD.....	19
2.3.4.	DSM III, DSM IV und Vergleich zur ICD-10.....	20
2.3.5.	ICIDH – ICF.....	21
2.4.	Zusammenfassende Betrachtungen.....	27
3.	Anthropologische Begründung der Förderung.....	31
3.1.	Grundlegende Gedanken zur Anthropologie bei Menschen mit sehr schweren Behinderungen	31
3.2.	Anthropologische Gemeinsamkeiten aller Menschen und die Bedeutung von Sport- und Bewegungsansätzen	34
3.2.1.	Anthropologische Gemeinsamkeiten aus pädagogischer Sicht.....	34
3.2.2.	Anthropologische Gemeinsamkeiten aus sportwissenschaftlicher Sicht	36
3.2.3.	Hierarchie der Bedürfnisse nach Maslow	37
3.3.	Übergeordnete Zielsetzungen in der Arbeit mit Menschen mit sehr schweren Behinderungen.....	38
3.4.	Zusammenfassung.....	42
4.	Bewegungstereotypien und selbstverletzendes Verhalten.....	43
4.1.	Beschreibung und Definitionen.....	43
4.2.	Vorkommen und Häufigkeit	47
4.3.	Auswirkungen von stereotypen Verhaltensweisen auf den betroffenen Menschen mit Behinderung und seine Umwelt	49
4.4.	Erklärungsansätze und Möglichkeiten der Intervention	51

4.4.1. Lerntheoretischer Ansatz	51
4.4.2. Psychodynamischer Erklärungsansatz	52
4.4.3. Entwicklungspsychologische Annahmen	54
4.4.4. Entwicklungspsychologisch-Heilpädagogischer Ansatz nach Haisch	55
4.4.5. Theorie der Homöostase.....	57
4.4.6. Organische Verursachungsfaktoren.....	59
4.4.7. Materialistischer Erklärungsansatz.....	61
4.4.8. Kommunikative Aspekte.....	65
4.5. Die Bedeutung von Bewegung für stereotype Verhaltensweisen.....	67
4.5.1. „Vier-Säulen-Modell der postulierten Wirkmechanismen des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i> “.....	68
4.6. Zusammenfassende Betrachtungen.....	73
5. Körperliche Anpassungsleistungen an Sport und Bewegung	77
5.1. Anpassungseffekte an körperliche Aktivität.....	77
5.2. Geeignete Trainings- und Bewegungsformen	81
5.3. Diagnostische Instrumente der kardiopulmonalen Leistungsfähigkeit.....	87
5.4. Zusammenfassung.....	88
6. Stand der Forschung.....	89
6.1. Übersicht und tabellarische Darstellung	89
6.2. Untersuchungen zu den Hauptzielbereichen.....	91
6.2.1. A) Reduzierung der Verhaltensauffälligkeiten	91
6.2.2. B) Verbesserung der körperlichen Fitness	99
6.2.3. C) Methoden zur selbstständigen Bewegung.....	103
6.3. Zusammenfassung.....	105
7. Beschreibung der Probanden.....	107
7.1. Vorbemerkungen.....	107
7.2. Informationen über den Erhebungsbogen	110
7.3. Herr P.....	112
7.3.1. Art der Behinderung (Erweiterte Diagnose).....	112
7.3.2. Pflege und Ernährung	113
7.3.3. Persönliche und soziale Situation	113
7.3.4. Tagesablauf	114
7.3.5. Biografie	114
7.3.6. Bewegung	115
7.3.6.1. Körperwahrnehmung	115
7.3.6.2. Grobmotorik.....	115
7.3.6.3. Feinmotorik.....	115

7.3.7. Verhaltensauffälligkeiten – Stereotypien – Selbstverletzendes Verhalten.....	116
7.3.8. Begründung und Einordnung der stereotypen Verhaltensweisen in die bestehenden Theorien.....	116
7.3.9. Transfer in das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	120
7.4. Herr Ho.....	121
7.4.1. Art der Behinderung (Erweiterte Diagnose).....	121
7.4.2. Pflege und Ernährung	122
7.4.3. Persönliche und soziale Situation	122
7.4.4. Tagesablauf	123
7.4.5. Biografie.....	123
7.4.6. Bewegung	124
7.4.6.1. Körperwahrnehmung	124
7.4.6.2. Grobmotorik.....	124
7.4.6.3. Feinmotorik.....	124
7.4.7. Verhaltensauffälligkeiten – Stereotypien – Selbstverletzendes Verhalten.....	125
7.4.8. Begründung und Einordnung der stereotypen Verhaltensweisen in die Theorien	125
7.4.9. Transfer in das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	127
7.5. Herr R.....	129
7.5.1. Art der Behinderung (Erweiterte Diagnose).....	129
7.5.2. Pflege und Ernährung	129
7.5.3. Persönliche und soziale Situation	129
7.5.4. Tagesablauf	130
7.5.5. Biografie.....	131
7.5.6. Bewegung	131
7.5.6.1. Körperwahrnehmung	131
7.5.6.2. Grobmotorik.....	131
7.5.6.3. Feinmotorik.....	131
7.5.7. Verhaltensauffälligkeiten – Stereotypien – Selbstverletzendes Verhalten.....	131
7.5.8. Begründung und Einordnung der stereotypen Verhaltensweisen in die Theorien	132
7.5.9. Transfer in das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	134
7.6. Herr Hu.....	135
7.6.1. Art der Behinderung (Erweiterte Diagnose).....	135
7.6.2. Pflege und Ernährung	136
7.6.3. Persönliche und soziale Situation	136
7.6.4. Tagesablauf	137
7.6.5. Biografie.....	137
7.6.6. Bewegung	138
7.6.6.1. Körperwahrnehmung	138

7.6.6.2. Grobmotorik.....	138
7.6.6.3. Feinmotorik.....	139
7.6.7. Verhaltensauffälligkeiten – Stereotypien – Selbstverletzendes Verhalten.....	139
7.6.8. Begründung und Einordnung der stereotypen Verhaltensweisen in die Theorien	140
7.6.9. Transfer in das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	141
7.7. Zusammenfassung.....	143
8. Integratives Sport- und Bewegungskonzept für Menschen mit sehr schweren Behinderungen.....	145
8.1. Theoretische Grundlagen der körperorientierten Ansätze.....	146
8.1.1. Die Bedeutung von körper- und bewegungsorientierten Ansätzen – Möglichkeiten des leibhaften, körpernahen Lernens	146
8.1.2. Ausgewählte körper- und bewegungsorientierte Ansätze	148
8.1.2.1. Basale Stimulation	149
8.1.2.2. Massage nach Leboyer – Basale Kommunikation nach Mall..	151
8.1.2.3. Gestalttherapie nach Besems und van Vugt.....	153
8.2. Moto-Sporttherapie und Verortung des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	157
8.2.1. Grundlegende Gedanken zur Bedeutung von Bewegung	157
8.2.2. Begriffsbestimmung Sport mit Menschen mit geistiger Behinderung ...	159
8.2.3. Psychomotorik.....	162
8.2.3.1. Geschichte der Psychomotorik und Einsatzfelder	162
8.2.3.2. Ziele der Psychomotorik	163
8.2.3.3. Inhalte der Psychomotorik	163
8.2.4. Motopädagogik und Mototherapie	164
8.2.4.1. Begriffsbestimmung	164
8.2.4.2. Ziele der Mototherapie	165
8.2.4.3. Inhalte der Mototherapie	168
8.2.4.4. Methoden.....	169
8.2.5. Sportpädagogik	174
8.2.6. Sporttherapie und Rehabilitationssport	175
8.2.6.1. Begriffsbestimmung Sporttherapie.....	175
8.2.6.2. Einsatzfelder	178
8.2.6.3. Ziele der Sporttherapie	180
8.2.6.4. Rehabilitationssport	181
8.2.7. Verortung des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	182
8.2.8. Exkurs Therapie und Pädagogik	184
8.3. Didaktik und Methodik des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	185
8.3.1. Allgemeine Didaktik und Methodik	185
8.3.1.1. Hierarchie der Ziele des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	186
8.3.1.2. Inhalte des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	190
8.3.1.3. Allgemeine Methodik	196

8.3.2. Spezielle Didaktik und Methodik für stereotype und selbstverletzende Verhaltensweisen	210
8.3.3. Individuelles Betreuungskonzept für stereotype und selbstverletzende Verhaltensweisen	212
8.4. Zusammenfassung.....	218
9. Empirische Untersuchung	219
9.1. Fragestellungen und Hypothesen der Untersuchung	219
9.1.1. Fragestellungen in Bezug auf das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	219
9.1.2. Fragestellungen in Bezug auf das Verhalten.....	219
9.1.3. Fragestellungen in Bezug auf die Herz-Kreislaufsituation	220
9.1.4. Hypothesen der Untersuchung.....	221
9.2. Untersuchungsmethoden	222
9.2.1. Begründung der einzelfallanalytischen Vorgehensweise	222
9.2.2. Untersuchungsdesign	226
9.2.3. Vorbereitende Maßnahmen der Evaluation.....	226
9.2.4. Untersuchungsmethoden in Bezug auf die Verhaltensauffälligkeiten... ..	229
9.2.5. Untersuchungsmethoden zur Erfassung der Herz-Kreislaufsituation	234
9.2.6. Stichprobe	235
9.2.7. Organisatorische Voraussetzungen der Untersuchung.....	236
9.2.8. Unterschiede zwischen den bisherigen Untersuchungen und der Evaluation des <i>Integrativen Sport- und Bewegungskonzepts</i>	237
9.3. Ergebnisse der Untersuchung.....	240
9.3.1. Ergebnisse in Bezug auf das <i>Integrative Sport- und Bewegungskonzept</i>	241
9.3.2. Ergebnisse in Bezug auf die Verhaltensauffälligkeiten.....	245
9.3.2.1. Empirische Ergebnisse	245
9.3.2.2. Nicht empirisch überprüfte Ergebnisse	259
9.3.3. Ergebnisse in Bezug auf die Herz-Kreislaufsituation.....	260
9.3.4. Zusammenhang zwischen den Verhaltensauffälligkeiten und der Herz-Kreislaufsituation	264
9.4. Interpretation und Diskussion	265
9.4.1. Objektivität	267
9.4.2. Reliabilität.....	269
9.4.3. Validität	270
10. Weiterführende Konsequenzen	275
11. Zusammenfassung und Ausblick.....	281
11.1. Zusammenfassung der Theorie.....	281
11.2. Zusammenfassung der Empirie.....	282

11.3. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	284
11.4. Ausblick.....	285
12. Literatur.....	287
13. Anhang	301
13.1. Erhebungsbogen.....	301
13.2. Individuelle Bewegungskonzepte	332
13.3. Methodische Tabelle Stundenentwürfe	342
13.4. Beobachtungskriterien für die Videoauswertung der Sportstunde.....	358
13.5. Beobachtungskriterien für die Videoauswertung im Alltag	362
13.6. Beobachtungskriterien im Alltag – Beurteilung durch die Mitarbeiter	366
13.7. Dokumentationslisten Herz-Kreislauf	371