

# Legasthenie- & Dyskalkulietrainer

*Im Dienste legasthener und dyskalkuler Menschen! ®*

## Die Bauchreden-Therapie bei Legasthenie

**Pädagogisch-/  
therapeutischer  
Zugang zu legasthenen  
und ADHS Kindern  
durch Bauchreden**

Siegfried Eberle

## Inhaltsverzeichnis

|          |   |    |
|----------|---|----|
| 1.       | Vorwort .....   | 6  |
| 1.1.     | Trainer/Therapeut und sein Co-Therapeut .....   | 7  |
| 2.       | Allgemeine Erläuterung zur Legasthenie.....   | 12 |
| 3.       | Wichtige Grundlagen innerhalb der Diagnostik (Feststellung) einer Legasthenie.....                    | 15 |
| 3.1.     | Erkennen einer Lese- und Rechtschreibproblematik .....  | 15 |
| 3.2.     | Biogenetische Ursachen .....  | 15 |
| 3.3.     | Diagnostik / Feststellung .....   | 17 |
| 3.4.     | Differenzierte Störbilder und Problemstellungen.....  | 18 |
| 3.4.1.   | Analphabetismus.....  | 18 |
| 3.4.1.1. | Soziale Armut.....  | 18 |
| 3.4.1.2. | Kommunikative Armut .....   | 18 |
| 3.4.1.3. | Pädagogische Armut.....   | 19 |
| 3.4.1.4. | Politische Armut .....  | 19 |
| 3.4.2.   | Lese- und Rechtschreibstörung im Rahmen von Intelligenzminderung .....                                | 19 |
| 3.4.3.   | Lese- und Rechtschreibleistung im Rahmen der allgemeinen Intelligenzentwicklung .                     | 19 |
| 3.4.4.   | Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) .....   | 20 |
| 3.4.5.   | Isolierte Rechtschreibstörung .....   | 20 |
| 4.       | Darstellung der Haupt- und Nebenproblematiken .....   | 21 |
| 4.1.     | Wahrnehmung gegenüber den Betroffenen.....  | 21 |
| 4.2.     | Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigungen und<br>Selbstwertproblematiken..... | 22 |
| 4.3.     | Wahrnehmungen.....  | 28 |
| 5.       | Überleitung zum Therapeutischen Ansatz der Konzentration und Motivation .....                         | 33 |
| 5.1.     | Konzentration / Aufmerksamkeit .....  | 33 |
| 5.2.     | Motivation .....  | 35 |
| 6.       | Einleitung Bauchreden .....   | 39 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 6.1.    | Kann Bauchreden gelernt werden.....   | 40 |
| 6.2     | Wie aufwändig ist das Erlernen des Bauchredens .....                                    | 41 |
| 7.      | Die Geschichte des Bauchredens .....  | 42 |
| 8.      | Große und berühmte Bauchredner und die Faszination des Bauchredens .....                | 43 |
| 8.1.    | Worin liegt nun die Faszination des Bauchredens? .....                                  | 44 |
| 9.      | Dummys und ihre Variationen .....   | 45 |
| 9.1.    | Variationen und Ausstattungen .....   | 46 |
| 10.     | Exkurs zum pädagogischen Puppenspiel im Hinblick auf die Arbeit mit legasthenen Kindern | 47 |
| 11.     | Rolle und Charaktere der Puppen .....   | 49 |
| 11.1.   | Charakter der Puppe .....   | 50 |
| 12.     | Bauchredentechniken und die ersten einfachen Dialoge .....                              | 51 |
| 12.1.   | Wie die Stimme entsteht.....  | 51 |
| 12.2.   | Atmung .....  | 52 |
| 12.3.   | Das Alphabet – Bauchredneralphabet .....  | 53 |
| 12.4.   | Die Zunge und die Zähne .....   | 54 |
| 12.4.1. | Labial-Laute .....  | 56 |
| 12.4.2. | Herstellung der „schwierigen Laute“ .....   | 56 |
| 12.4.3. | Vorrübergehende Tricks .....  | 57 |
| 12.4.4. | Labiale Übungstexte .....   | 58 |
| 12.5.   | Die Stimme der Puppe.....   | 58 |
| 12.5.1. | Die hohe und tiefe Stimme finden .....  | 59 |
| 12.5.2. | Variationen in der Stimme .....   | 59 |
| 12.5.3. | Lautstärke und Tonhöhe: .....   | 60 |
| 12.5.4. | Stimmumfang .....   | 60 |
| 12.5.5. | Stimmpräsentation.....  | 61 |
| 12.5.6. | Timing .....  | 61 |
| 12.5.7. | Akzente .....   | 62 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 12.5.8. | Emotionen in der Stimme.....  | 62 |
| 12.6.   | Puppenspiel .....   | 62 |
| 12.6.1. | Fingerbewegung im Klappmaul .....   | 63 |
| 12.6.2. | Augenkontakt der Puppe mit dem Publikum .....   | 63 |
| 12.6.3. | Bewegung der Puppe .....  | 63 |
| 12.7.   | Dialoge.....  | 64 |
| 12.8.   | Schlussbemerkung zum Kapitel „Bauchredentechnik“ .....  | 66 |
| 13.     | Betrachtung des Erlernens des Bauchredens.....  | 66 |
| 13.1.   | Ohne Fleiß keinen Preis .....   | 66 |
| 13.2.   | Zeit als Erfolgsfaktor .....  | 67 |
| 13.3.   | Viel Spaß .....   | 68 |
| 13.4.   | Puppen – Ja / Nein?.....  | 68 |
| 14.     | Bauchredentherapie als Co-Therapeuten Modell.....   | 69 |
| 14.1.   | Puppenwahl vor Beginn der Therapie bzw. in der ersten Therapiestunde.....   | 69 |
| 14.2.   | Einführung und Vorstellung des Co-Therapeuten.....  | 69 |
| 14.3.   | Aufgabe des Co-Therapeuten.....   | 70 |
| 14.4.   | Motivation und Training dennoch mit Puppen .....  | 71 |
| 15.     | Praktischer Einsatz und therapeutischer Hintergrund mit dem 6 Stufen Modell der umfassenden Bauchredentherapie..... | 72 |
| 15.1.   | Erste Stufe im Modell .....   | 74 |
| 15.2.   | Zweite Stufe im Modell .....  | 75 |
| 15.3.   | Dritte Stufe im Modell.....   | 76 |
| 15.4.   | Vierte Stufe im Modell .....  | 77 |
| 15.5.   | Fünfte Stufe im Modell.....   | 78 |
| 15.6.   | Sechste Stufe im Modell.....  | 80 |
| 16.     | Erfahrungsfälle mit dem Bauchreden im Zusammenhang mit ADS / Legasthenie .....                                      | 81 |
| 16.1.   | Fall: Karlchen .....  | 81 |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| 16.2.     | Fall: Lerngruppe – Ferien.....   | 82  |
| 17.       | Trainingselemente des Bauchredens innerhalb der AFS-Methodik nach Kopp-Duller..... | 83  |
| 17.1.     | A = Aufmerksamkeit engl. attention .....   | 83  |
| 17.1.1.   | Aufmerksamkeit – Atmung.....   | 84  |
| 17.1.2.   | Aufmerksamkeit – Mund und Rachenraum .....   | 84  |
| 17.1.3.   | Aufmerksamkeit – Hand und Daumen .....   | 85  |
| 17.1.4.   | Aufmerksamkeit – Laute/Wörter/Sätze .....  | 85  |
| 17.2.     | F = Funktion engl. function.....   | 85  |
| 17.2.1.   | Optische Wahrnehmung .....   | 86  |
| 17.2.2.   | Akustische Wahrnehmung .....   | 86  |
| 17.2.2.1. | Akustische Grundwahrnehmung.....   | 90  |
| 17.2.2.2. | Akustische Differenzierung.....  | 90  |
| 17.2.2.3. | Akustische Merkfähigkeiten.....  | 90  |
| 17.2.3.   | Raumwahrnehmung.....   | 91  |
| 17.2.4.   | Intermodalitäten .....   | 91  |
| 17.2.5.   | Serialität.....  | 92  |
| 17.3.     | S-Symptom-Symptome.....  | 92  |
| 17.4.     | Zusammenfassung.....   | 93  |
| 18.       | Epilog.....  | 94  |
| 19.       | Weiterführende Literatur und Literaturverzeichnis.....                             | 97  |
| 20.       | Bildverzeichnis und Bildnachweise.....   | 99  |
| 21.       | Autor.....   | 100 |

## 1. Vorwort

Lernen mit Spaß und Spaß haben beim Lernen, das sind doch die wesentlichen Elemente für eine erfolgreiche Arbeit mit Menschen. Im Rahmen einer Therapie, ob mit Legasthenen oder AD(H)S Kindern, kommt es vorrangig auf die Motivation und somit auf den Faktor Spaß an, ob eine Therapie erfolgreich durchgeführt werden kann und somit am Ende auch mehr Wirkung zeigt. Leistungen, die eng mit der Schule verbunden sind, machen häufig, Kindern keinen Spaß oft gar ist es so, dass Kinder eher die Schule und alles was damit zusammenhängt vermeiden wollen, als darin den sinnvollen und wertvollen Syntax zu erkennen. Daher war es mir ein Anliegen, basierend auf meiner praktischen Therapiearbeit, die im Jahr 2005 begann, ein Konzept zu entwickeln, bei dem man die therapeutischen Inhalte integrieren kann, um gleichzeitig die Motivation für ein länger andauerndes Training aufzubauen.

Dies konnte mit dem Konzept des Bauchredens in 2014 begonnen werden und fand vorläufig den Höhepunkt in 2015 mit der Verschriftlichung, der vielen Informationen und Erkenntnisse. Bauchreden ist eine uralte Kunst, die Menschen von damals und noch heute in den Bann zieht und ein Lächeln auf die Lippen zaubert. Wer kennt nicht die Faszination der Bauchredner mit ihren Puppen, bei denen eben dieses Puppen so lebendig wirken, dass man denkt, die Holzfigur spricht tatsächlich.

Als Kind will man doch etwas besonderes sein oder zumindest etwas Besonderes können. Manche Kinder erleben ein Stückweit ihren Selbstwert durch Wettbewerb und darin, dass sie etwas können was andere nicht drauf haben. Der Schüler, der gut Fußball spielen kann, ist gerne gesehen, zumindest innerhalb der Teilgruppe „Jungs“ im Klassenverbund, denn er ist es ja, auf dem die Hoffnungen liegen, die Klassenmannschaft im jährlichen Fußball-Schulwettbewerb dieses mal einen Platz weiter nach vorne zu bringen. Man verzeiht ihm auch, wenn es nicht klappt, da man ja weiß, dass einer alleine keine Wunder vollbringen kann. Umso mehr wird dann aber derjenige in die Verantwortung genommen, der zwar mittelmäßig ist, aber von dem man einhundert Prozent erwartet.

Ähnlich verhält es sich häufig mit Legasthenen Kindern, die übertragen auf schulische Belange gesehen, vor allem wenn es um sprachliche Fächer geht, eher weniger zu den „Fußballprofis“ gehören, von denen man aber, aus deren Umwelt, jedes Mal einen 100% Einsatz erwartet

ohne dabei auf die hohe Anstrengung zu achten, die von diesen Kindern ohnehin schon erbracht wird.

Dieses Konzept soll einen Weg aus dem Dilemma ermöglichen, in dem legasthene Kinder und auch AD(H)S Kinder stecken, die sich immer wieder aufs Neue anstrengen, um dann doch negative schulische und außerschulische Ergebnisse zu erhalten.

Das Bauchreden soll Kindern helfen, spielerisch sowohl ihre Defizite beheben zu lernen, ebenso wie sie die Motivation aufbauen zu lernen, die sie benötigen um an den Herausforderungen stetig zu arbeiten.

In der bislang einzigartigen Bauchredentherapie habe ich ein 6 Stufen Modell entwickelt, welches von der Auswahl einer Puppe bis zum Erarbeiten von Texten mit Einsatz der Bauchredentechnik reicht. Mit der entwickelten Therapieform soll der Trainer im ersten Schritt in die Lage versetzt werden, selbst das Bauchreden zu können um es dann mit dem Kind zu trainieren. Daraus ergibt sich, dass der anfängliche Legasthenie-Trainer auch zum Bauchreden-Instruktor wird. Diese große Form der Therapie ermöglicht es auch, dass die Klienten gegen Ende der Therapiedauer etwas können, was andere um sie herum nicht können.

Nach Einführung der Bauchredentherapie in meinem Institut stelle ich aber auch fest, dass viele Kinder und Jugendliche viel mehr die Idee verfolgen, sich von mir und einem Co-Therapeuten helfen zu lassen. Dies tut dem Konzept keinen Abbruch, es wird lediglich um einen Teilbereich erweitert:

### **1.1.Trainer/Therapeut und sein Co-Therapeut**

Bauchreden durch den Trainer und Therapeuten, aber nicht als Lehrer, um Bauchreden zu vermitteln. Kinder und Erwachsene, je nach Therapieart (LRS/ADS) können sich im Vorfeld entscheiden, welchen Weg sie gehen wollen. Vorausgesetzt dabei ist die vorhandene Fähigkeit, auch die Bauchredentechnik gut und nachvollziehbar weitervermitteln zu können. Damit eine Bauchredentherapie durch den Therapeuten und seinem Co-Therapeuten durchgeführt werden kann, muss der Legasthenie-Trainer selbst das Bauchreden beherrschen.

Praktisch gesehen sieht das so aus, dass ein Kind zwar seinen Co-Therapeuten aussucht aber dieser ausschließlich vom Therapeuten selbst besprochen wird und jedes Kind seinen eigen gewählten Co-Therapeuten bei jeder Sitzung bekommt. In der ursprünglichen, ich nenne sie unfasslichen Therapieform sucht das Kind letztendlich seinen eigenen CO-Therapeuten aus, um ihn dann später auch selbst bespielen zu können. Aus pragmatischen Gründen ist sicherlich zu empfehlen, dass man maximal 5 Puppen zur Auswahl stellt, diesen auch jeweils einen Charakter gibt und die passenden Stimmen sowie Historien entwickelt. Wenn man mehrere Therapeuten im Team hat, so kann die Auswahl zwar insgesamt größer werden, aber pro Therapeut ist dennoch nur eine Handvoll Puppenauswahl zu empfehlen.

Die Aufteilung der Bauchredentherapieformen sieht daher wie folgt aus:

- A. Umfängliche Bauchredentherapie als Lehrmodell
- B. Bauchredentherapie als Co-Therapeuten Modell

Eine Begrenzung auf Legasthenie und ADS(ADHS) erachte ich im Bauchredenmodell als sinnvoll, wenn man in seiner Praxis auch anderen Hilfestellungen anbietet. Der Legasthenie-Trainer schafft es viel besser, eine klare Trennung im Einsatz der Methodik herzustellen und kann somit eine deutlichere Identifizierung über die Bauchredentherapie zu dem behandelnden Angebot aufbauen.

Sicherlich lassen sich viele andere Therapieinhalte darstellen, um eine Puppe zum Einsatz zu bringen, jedoch sieht das Konzept vor, dass der Patient/Klient sich im Vorfeld einer Therapie für ein Modell der Bauchredentherapie entscheidet und auch immer, egal welchen Inhaltes nun seine Sitzungen haben sollten, mit dem Therapeuten/Trainer in Persona und dem Co-Therapeuten (Puppe) oder dem eigenen Co-Therapeuten zu tun haben wird. Ziel ist es, dass eine Identifikation mit der Puppe stattfindet und man natürlich mit viel Spaß und hoher Motivation in einer Therapiesitzung verweilt und auch zur nächsten Sitzung mit hoher Motivation wieder kommt.

Gerade Therapieeinheiten bei Kindern, wenn es um Legasthenie oder auch Dyskalkulie geht, sind aus seriösen Gründen gesehen Therapien die eine Gesamtlänge von 1,5 - 3 Jahren benötigen. Dies ist eine lange Zeit, in der man regelmäßig zu seinem Therapeuten gehen



muss, unabhängig der tagesaktuellen Ereignisse, der Laune und Lust, die man an diesem Tag hat. Häufig genug passiert es, dass Kinder keine Motivation haben in die vereinbarte Stunde zu kommen, da ein Freund zu Hause wartet und das Kind einfach nur Kind sein wollte und spielen mag. Sicherlich aus jedem Blickwinkel zu verstehen.

Sogar in der Therapieform „Bauchreden als Co-Therapeuten Modell“, hilft der Co-Therapeut, der es jedes Mal schafft, das Kind zum Lachen zu bringen und auf den man sich schon wieder freut. Die Aufgabe des Trainers ist es, dafür zu sorgen, dass die Puppe es schafft, das Kind mindestens einmal während der Therapie zum Lachen zu bringen. Sicherlich ist es auch gut, wenn die Puppe erst einmal das Warm-Up übernimmt und mit dem Kind spricht. Hierbei kann die Puppe aus seiner eigenen Biographie erzählen und von möglichen eigenen Tageserlebnissen. Der Trainer kann dabei immer im Wesen seiner Puppe auch völlig überziehen und äußerst unrealistische Inhalte präsentieren.

Das Kind weiß ohnehin, dass der Co-Therapeut eine Puppe ist und dass weder eine Puppe reden, noch eine Puppe jedwede eigene Erlebnisse haben kann. Dennoch spielen Kinder mit Puppen und gönnen den Puppen eigene Erlebnisse. Daraus werden lustige Dialoge entstehen, die zum Lachen anregen.

Wilhelm Busch sagte, "das, was Du ernst meinst, sagt man am besten im Spaß", vielleicht sollte man diesen Gedanken noch weiter fassen und ihn ergänzen um die Idee, "wenn du Spaß hast, sind auch die ernstesten Dinge nicht mehr allzu ernst". Denken Sie an Kinder und Jugendliche, Erwachsene und Senioren, die täglich aufgrund einer Legasthenie oder eines ADS(ADHS) vor Problemen in der Gesellschaft gestellt werden. Manchmal sind es Kleinigkeiten, je nach der Betrachtungsweise und Position des Betrachters.

Wenn ein Senior zurück auf seine Schulzeit blickt, so kommen ihm sicherlich noch negative Gedanken, Ärger, Wut und Scham hoch - aber sein aktuelles Sein, wird davon nicht so stark berührt werden. Für ein Schulkind sieht das ganz anders aus. Wenn ein Kind heute nicht sofort gut lesen kann, gehörst es streckenweise schon zu denen, die eine sonderpädagogische Hilfestellung in der Schule benötigen. Auch wenn es wunderbare Angebote sind, so treffen diese in die Seelenwelt der Kinder. Nicht selten werden sie durch die besondere Behandlung stigmatisiert und erleiden Mobbing durch Mitschüler oder gar durch Lehrkräfte, Geschwister oder Eltern.

Außerschulische Therapien machen Sinn, da sie ja außerhalb der Schule stattfinden, inhaltlich können viele Kinder keine ganz so große Differenz erkennen. Daher muss es einfach eine Kombination geben, die sowohl das "Ernstere" als auch das "Leichte" verbindet. Menschen wollen Spaß haben und sich nicht mehr anstrengen müssen. Die Leistungsbereitschaft der Anstrengung und der damit verbundenen Belohnung haben in der Generationen Y zusehend nachgelassen. Es soll alles schnell gehen, am besten sich sofort zu einem Erfolg darstellen und vor allem, es soll wenig Aufwand kosten. Ein schöner Satz bringt es auf den Punkt "Wasche mich aber mache mich nicht nass".

Ich selbst bin seit 2005 als Legasthenie-Trainer und Lerntherapeut in eigener Praxis tätig. Ich erlebe von Jahr zu Jahr immer mehr eine Veränderung der gesellschaftlichen Haltung den Therapien gegenüber. Wenn vor fast 12 Jahren den Eltern es wichtig war, das Vorankommen der eigenen Kinder zu fördern, so ist die Bereitschaft heute anders geworden. Eltern wollen schon, dass die Kinder weiter kommen aber sie verfallen häufig genug in Vermeidungs- und Verteidigungsmuster. Ärger und Stress soll vermieden werden indem man den Problemen einfach aus dem Weg geht und auf der anderen Seite verteidigen Eltern jedwede Unzulänglichkeit, die eigentlich durch das Kind zu verantworten wäre. Wenn unsere Eltern ein Nein sagten, dann meinten sie auch ein Nein – dies ist heute nicht mehr so.

Ein guter Freund sagte einst zum Thema „was wollen die Menschen heute haben“ – Spaß wollen sie haben. Die Menschen wollen lesen, dass es Spaß macht und dass man Spaß dabei hat. Das Ganze soll dann noch im Verhältnis zu den Kosten stehen. Niemand will lesen, dass es einen gewissen Aufwand darstellt Kindern mit Legasthenie zu helfen, sowohl für das Kind, die Eltern und die therapeutischen Einrichtungen.

Vielleicht bildet die Bauchredentherapie eine Brücke zwischen Spaß und Arbeit. Ich glaube immer noch an das Verhältnis: Aufwand zu Ertrag. Wer viel reinwirft wird auch genug rausbekommen und wer wenig investiert kann auch nur einen mäßigen Erfolg erwarten. Diese grundlegende Formel wird auch Generationen überstehen.

Oft werde ich nach der Motivation gefragt, eine solche Therapieform zu entwickeln, vor allem da Bauchreden und Legasthenietherapie weder Artverwandt noch in irgendeiner Form augenscheinlich zusammenpassen. „Warum nicht?“ – Wer verbietet es denn, dass wir alle, die im System „Hilfe für das Kind“ mitwirken auch Spaß haben sollen. Wenn ich als Therapeut Spaß habe dann klappt die Therapie doch wesentlich besser und auch das Kind merkt dies und

kann sich vollends auf mich als Therapeuten verlassen und vertrauen. Ich möchte nach vielen Jahren intensiver Therapiearbeit einfach den Spaß, den ich mit dem Bauchreden habe anderen Menschen teilen und wenn dabei den Kindern mit Legasthenie oder AD(H)S geholfen werden kann, dann war es eine gute und gelungene Sache.

## 2. Allgemeine Erläuterung zur Legasthenie

A Definition of Specific Learning Difficulties (Dyslexia) from Trevor Payne and Elizabeth Turner aus dem Buch "Dyslexia A Parents' and Teachers' Guide:

*"Children who have difficulties in reading, writing, spelling or manipulating numbers, which are not typical of their general level of performance. They may gain some skills in some subjects quickly and demonstrate a high level of ability orally, yet may encounter sustained difficulty in gaining literacy or numeracy skills. Such children can become severely frustrated and may also have emotional and/or behavioral difficulties."*

Diese Definition lässt die besonderen Bedürfnisse der betroffenen Menschen zu und versucht weniger eine fachbezogene Definition wie sie häufig durch die Vielzahl der Experten aus den wissenschaftlichen Bereichen erfolgt, die sich mit dem Phänomen der Legasthenie beschäftigen. Jede Expertengruppe sucht und findet auch eigene Definitionen und Leitlinien.

Auch wenn Kinder Schwierigkeiten, beim Lesen, Schreiben, Sprechen oder dem Umgang mit Zahlen haben, die untypisch für ihr allgemeines Leistungsniveau sind, so können diese Kinder häufig Fähigkeiten in anderen Bereichen abrufen und herstellen und zeigen ein hohes Maß an verbalen Leistungen. Dennoch gelingt die Lese- und Rechtschreibleistung nicht oder nicht gut.

Eine generelle Annahme, dass diese betroffenen Kinder nun in allen anderen Bereichen auch dieselben schwachen und mangelhaften Leistungen zeigen schließt sich in dieser Definition gänzlich aus. Dies ist auch in vielen Praxen und Instituten zu sehen, die mit legasthenen Kindern arbeiten, dass gerade diese Kinder in vielen anderen Fertigkeiten und Fähigkeiten glänzen. Gerade in der Geschichte der Legasthenie, wenn berühmte und bekannte Menschen herangezogen werden, die nach eigenen Angaben von einer Legasthenie betroffen sind/waren fällt auf, dass es sich häufig um Schauspieler, Musiker und Schriftsteller handelt oder handelte.

Im Weiteren wird in der Definition von Payne und Turner von der hohen Emotionalität vieler betroffener Kinder gesprochen. Manchmal kommt es aufgrund der hohen Frustration zu psychischen und/oder Verhaltensschwierigkeiten.

Eine sekundäre Komorbidität ist bei vielen betroffenen Schulkindern schnell zu sehen. Die Begeisterung der Einschulung überlässt der täglichen Frustration durch Hausaufgaben, Schreiben, Lesen, Lernen und häuslichem Üben den Platz. Es fließen „Tränen“, die Kinder haben „keine Lust mehr auf Schule“ und langsam erhebt sich bei Pädagogen und Eltern die Wahrnehmung, dass Kind sei dumm. Wie kommt es zu diesen Annahmen. Nach wenigen Wochen können andere Kinder bereits 30-50 Wörter beherrschen. Vorlesen in der Klasse wird zur Qual und Mitschüler fangen an das Kind zu hänseln.

In der Folge werden die pädagogischen Tipps verdichtet auf mehr üben und häusliches Trainieren. Trotz dieser Anstrengungen erleben die legasthenen Kinder keine nennenswerten Erfolge.

Im Einzugsbereich der WHO (Weltgesundheitsorganisation) wurde die internationale Klassifizierung der Krankheiten ICD-10 als Leitmanual entwickelt. Die Lese- und Rechtschreibstörungen und Rechenstörungen werden in diesem Manual (Dilling, Mombour & Schmidt, 2008) den umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten zugeordnet.

In der Definition der umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten liegt das Konzept zugrunde, das es sich um Störungen, bei denen der normale Erwerb von Fertigkeiten von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt ist, handelt. Diese sind nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheiten zu lernen, nicht durch eine erworbene Hirnschädigung oder Krankheit verursacht. Die Ursache sieht man eher in der Beeinträchtigung der kognitiven Informationsverarbeitung, die größtenteils auf einer biologischen Fehlfunktion beruht (Dilling, Mombour & Schmidt, 2008). Jungen sind hierbei häufiger betroffen als Mädchen.

In der ICD-10 wird die Lese- und Rechtschreibstörung im Kapitel V (F) unter der Kennzeichnung F81.0 näher beschrieben. Die Störung ist eine umschriebene und eindeutige Beeinträchtigung in der Entwicklung der Lesefertigkeiten, die nicht durch das Entwicklungsalter oder unangemessene Beschulung erklärbar sind. Mit Lesestörungen gehen häufig Rechtschreibstörungen einher, die bis in die Adoleszenz persistieren, auch wenn im Lesen einige Fortschritte erzielt wurden.

Weiterhin geht die ICD-10 auch davon aus, dass betroffene Kinder häufig in der Kindheit umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache hatten.

Dr. Astrid Kopp-Duller definiert die Legasthenie in der ersten pädagogischen Definition von 1995:

*„Ein legasthener Mensch, bei guter oder durchschnittlicher Intelligenz, nimmt seine Umwelt differenziert anders wahr, seine Aufmerksamkeit lässt, wenn er auf Symbole trifft, nach, da er sie durch seine differenzierten Teilleistungen (Sinneswahrnehmungen) anders empfindet als nicht legasthene Menschen. Dadurch ergeben sich Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens, Schreibens oder Rechnens.“<sup>1</sup>*

Anhand der verschiedenen Definitionen lässt sich ein roter Faden erkennen. Es wird immer wieder von Teilleistungen, den Sinneswahrnehmungen, gesprochen, die entgegen nicht legasthener Menschen anders sind. Bedauerlicherweise werden Kinder häufig über die ICD-10 der WHO diagnostiziert und erlangen entweder den Grad der Legasthenie oder Lese- und Rechtschreibschwäche. Beides wird über dieselben Testverfahren ermittelt und lediglich über die Ergebnisse daraus definiert. Sicherlich gibt es auch hier Bestrebungen neue Leitlinien der Diagnostik einzuführen um dem Umstand der Teilleistungsstörung Rechnung zu tragen. Im schulischen Umfeld ist auch zu erkennen, dass Testungen durchgeführt werden um das medizinische System zu entlasten. Fraglich dabei, ist die Herangehensweise und die Interpretation, sowie der Einsatz der diversen Testverfahren und Methoden. Auch wenn es möglicherweise durch diese Praxis schneller geht – besser geht es nicht.

Die Grundlegende Frage hierbei muss besser in Bezug zur wissenschaftlichen Richtung gestellt werden. Jegliche medizinische Untersuchung geht von der Annahme aus, dass es sich um Patienten und somit um kranke oder gestörte Menschen handelt. Ist demnach die Legasthenie eine Störung oder Krankheit?

Genauso gut könnte man, rückbetrachtend in die Geschichte des Bauchredens fragen, ob diese Kunst eher Mystik, Zauberei oder gar Hexerei ist oder tatsächlich, neben der erheiternden Kunst zum Vergnügen der Menschen auch einen sinnvollen therapeutischen Ansatz darstellen kann.

Jede Definition wird von Menschen aus ihren epochalen Einflüssen heraus gemacht. Was gestern als krank galt, zählt heute schon zur normalen Alltagssituation, die bewältigt werden

---

<sup>1</sup> Dr. Astrid Kopp-Duller 1995, Legasthenie-Dyskalkulie!? (Dr. Astrid Kopp-Duller und Mag. Livia R. Pailer-Duller, KLL-Verlag, Dyslexia Research Center, S.23

muss. Was gestern als normal bezeichnet wurde, gilt morgen schon als ab-normal und damit als gestört und zu behandeln. Immer wenn Menschen etwas nicht verstehen und nachvollziehen können, kommt es zur Suche nach Erklärungen. Hierbei entscheidet auch der Intellekt zu welchen Schlüssen man kommt und ob diese Erkenntnisse anzunehmen oder abzulehnen sind. Manchmal macht es gar den Eindruck, dass eine Legasthenie ein großes Problem darstellt, denn das bedeutet ja (nach ICD-10/WHO) krank – dann doch lieber „nur“ eine Lese- und Rechtschreibschwäche.

Letztlich geht es aber nicht um den Wettbewerb der Diagnostik und Feststellung ob es sich um eine Legasthenie oder um eine Lese- und Rechtschreibstörung handelt, die man beim Kind feststellen will. Es geht um die Lösungen, die gesucht und gefunden werden müssen, denn was nutzt es bei allem Bestreben nach der Suche des „Rechthabens“, wenn die Kinder dabei auf der Strecke bleiben. Inhaltliche Trainings- und Therapieansätze müssen aus richtigen Diagnosen abgeleitet werden und ein, auf das jeweilige Kind abgestimmter, Plan muss zur Anwendung kommen. Solange jedoch innerhalb der Wissenschaften Differenzen bestehen umso mehr Unklarheiten gibt es bei den Betroffenen und den Eltern. Ein Grundverständnis darüber, dass man legasthenen Kindern helfen kann, dass diese Kinder nicht dumm oder gar faul sind, sowie eine umfassende Aufklärung der Eltern wären manchmal wünschenswerter als jegliche intensive Diagnose.

### **3. Wichtige Grundlagen innerhalb der Diagnostik (Feststellung) einer Legasthenie**

#### **3.1. Erkennen einer Lese- und Rechtschreibproblematik**

Um eine Lese- und Rechtschreibproblematik erkennen zu können, ist erst einmal ein Verständnis dafür notwendig, was überhaupt diese Problematik bedeutet respektive welchen Ursprung bzw. Ursache sie haben kann.

Hierzu gibt es verschiedene Ansätze, die immer wieder langläufig diskutiert werden:

#### **3.2. Biogenetische Ursachen**

Legasthenie und Dyskalkulie sind im Menschen vorhandene genbedingte, durch Vererbung weitergegebene Veranlagungen. Durch gengesteuerte Entwicklungsprozesse im Gehirn werden die Sinneswahrnehmungen beeinflusst. Dies haben wissenschaftliche Forschungen bewiesen.

Zunächst sind es Familienstudien, die eine familiäre Häufung der Lese- und Rechtschreibstörung erkennen lassen. Diese Beobachtungen der frühesten Forschergeneration zur LRS wurden durch größere Stammbaumanalysen bestätigt. (Vergleiche Fischer 1905, Grimm und Warnke, 2002)

Zwillingsstudien bestätigen den genetischen Einfluss. Bei eineiigen Zwillingen fanden sich Konkordanzraten von bis zu 100 %, während die Raten bei zweieiigen Zwillingen 30 % nicht überstiegen. (Vergleiche Warnke, Henninger, Plume).

Die bisherigen Befunde zur Genetik der Lese- und Rechtschreibstörung lassen folgende Schlüsse zu:

- Es ist nicht davon auszugehen, dass es ein Legasthenie-Gen gibt, eher ist wahrscheinlich, dass Lese- und Rechtschreibstörungen durch verschiedene Gen-Orte mitbestimmt werden (vergleiche Körner 2002, Grimm und Warncke, 2002)
- Lese- und Rechtschreibstörungen sind heterogen; dominante Erbgänge sind häufig.
- Die Ergebnisse der genetischen Forschung stützen die Annahme, dass für die Lese- und Rechtschreibstörung auch nicht genetische Faktoren eine kausale Rolle spielen.

Gerade diese letzte Annahme führt dazu, dass beispielsweise Frau Dr. Kopp-Duller eine Differenzierung der Legasthenie in eine primäre und sekundäre Form vornimmt.

Von einer Primärlegasthenie wird gesprochen, wenn man Folgendes beobachten kann:

Eine zeitweise Unaufmerksamkeit des Kindes beim Schreiben, Lesen oder Rechnen, d.h. wenn es unmittelbar mit Buchstaben- und/oder Zahlensymbolen zusammentrifft. Differente Sinneswahrnehmungen, die nicht ausreichend für das Erlernen des Schreibens, Lesens und Rechnens geschärft sind. Durch unscharfe Sinneswahrnehmungen und der daraus folgenden Unaufmerksamkeit entstehen Wahrnehmungsfehler. Grundsätzlich spricht man von einer



Lese- und Rechtschreibschwäche und/oder Rechenschwäche, wenn man Folgendes beobachten kann:

Fehlerhäufungen beim Schreiben, Lesen oder Rechnen.

Eine sekundäre Legasthenie indes wäre eine Lese- und Rechtschreibschwäche, die durch besondere Umstände im Leben des Kindes, die multikausal sein können, entsteht.

### **3.3.Diagnostik / Feststellung**

Die Diagnostik der LRS wird entweder durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie, (hierbei von den niedergelassenen Fachärzten/Psychiater) oder der Schule selbst durchgeführt. Im Rahmen der Schule wären es die Schulpsychologen oder eigens dafür vorgesehenen Beratungslehrer. Diese Regelungen können jedoch von Bundesland zu Bundesland variieren. Interessanter dabei ist weniger die Frage des „Wer“ denn die Frage des „Wie“ und „Was“.

Die diagnostische Besonderheit liegt in dem doppelten Diskrepanzkriterium:

1. Diskrepanz: das Niveau im Vergleich altersgleicher Schulpopulation;
2. Diskrepanz: das Niveau im Lesen und in der Rechtschreibung ist wesentlich niedriger als das gemessene Intelligenzniveau.

Für die Diagnose ist schließlich ausschlaggebend, dass die Lese- und Rechtschreibstörung die Bewältigung von schriftsprachlichen Anforderungen, wie etwa in Schule und Beruf, deutlich behindert. (Vgl. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Band 6, Warnke, Hemminger und Plume)

Was genau bedeutet dies nun in der Praxis und im Verständnis? Mit dem Kind wird ein sog. Lese- und Rechtschreibtest durchgeführt, ebenfalls muss eine IQ-Testung vorgenommen werden. Beide Testungen finden mittels standardisierter Verfahren statt. Die Auswertung erfolgt – wie bereits oben beschrieben – nach den beiden Diskrepanzkriterien.

Inwieweit eine erweiterte Diagnostik beim Facharzt stattfinden muss, um eine sekundäre Problematik festzustellen, kann aufgrund der Vielfältigkeit und Intensivität hier nicht erläutert werden. Sofern das Kind nur eine Primärproblematik zeigt, werden i. d. R. auch keine weiteren Diagnosen erforderlich sein – abhängig jedoch vom jeweiligen Fall.

### **3.4.Differenzierte Störbilder und Problemstellungen**

Ein Entscheidungsschema zur Diagnostik und Therapie der Lese- und Rechtschreibstörung (nach: Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie et al., 2003) zeigt die verschiedenen Diagnosen auf. Zur Vereinfachung wurde das Modell geringfügig verändert und die Störungen, die im Zusammenhang mit zerebraler Schädigung, organischer Erkrankungen oder Behinderungen stehen, entfernt.

#### 3.4.1. Analphabetismus

Eine Lese- und Rechtschreibstörung infolge von Deprivation bzw. mangelhafter Gelegenheit zum Erlernen schulischer Fertigkeiten, so die Definition, jedoch ist der Analphabetismus weniger ein individuelles, denn ein gesellschaftliches Problem. In vielen Erwachsenenkursen zeigt sich, dass Teilnehmer bereits als Schüler das Lesen und Schreiben nie richtig erlernt haben, jedoch sich auch selten jemand um sie gekümmert hat.

Genuneit (1996) definiert den Analphabetismus als Folge der Verarmung in fünf Formen, die er mit ökonomischer, sozialer, kommunikativer, pädagogischer und politischer Armut bezeichnet.

##### 3.4.1.1. Soziale Armut

Richtig schreiben können gilt in der Gesellschaft als hoch besetzte Fähigkeit. Kann man diese Fähigkeit nicht nachweisen, so beginnt häufig eine Ausgrenzung, Angst und Stigmatisierung in der Gesellschaft.

##### 3.4.1.2. Kommunikative Armut

Häufig kommen Analphabeten aus Familien in denen nahezu nichts gelesen, vorgelesen oder geschrieben wird. Diese Menschen kommen dann in die Schule, ohne einen Bezug zum Lesen und Schreiben zu haben und häufig fehlt dann auch die Motivation dazu dieses zu erlernen. Auffällig ist desweiteren, dass in diesen Familien wenig bzw. nicht ausreichend mit den Kindern gesprochen wurde. Fehlende sprachliche Zuwendung führt zu Entwicklungs- und Sprachentwicklungsverzögerungen, die jedoch zum Erlernen des Lesens und Schreibens notwendig sind.

### 3.4.1.3. Pädagogische Armut

Die Schule hat häufig keine Möglichkeiten auf gesellschaftliche Veränderungen angemessen und mit pädagogischen Konzepten zu reagieren. Sofern Lesen und Schreiben während der Schulzeit nicht als sinnvoll angesehen wird, wird es auch nach der Schulzeit nicht angewandt werden, aus Angst und Scham sich zu blamieren. Es kommt zu Vermeidungsstrategien und diese führen eher zum Verlernen als zum Lernen.

### 3.4.1.4. Politische Armut

Obwohl es weitreichende Initiativen gibt, ist es bislang der Politik wenig gelungen, Strukturen zu schaffen oder zu verändern, die es ermöglichen würden, die Probleme zu bewältigen.

## 3.4.2. Lese- und Rechtschreibstörung im Rahmen von Intelligenzminderung

Kinder, deren Intelligenz, gemessen durch einen IQ Test im Bereich einer Intelligenzminderung liegt, können häufig ebenfalls Lese- und Rechtschreibstörungen aufweisen, wobei diese Probleme eher auf die Intelligenzminderung zurückzuführen ist. Dies hängt u.a. auch damit zusammen, dass es ein enges Verhältnis zwischen Intelligenz und Motivation gibt. Gerade die Motivation wird für den Prozess das Lesen und Schreiben Wollens dringend benötigt, damit es zu Lernerfolgen kommt. Eine Bewertung der Lese- und Rechtschreib-Testleistung liegt bei ca.  $\leq 10$  Prozentrang des verwendeten Testverfahrens und das Ergebnis aus einem Intelligenztest liegt bei  $IQ < 70$ , gemäß der ICD-10 wird ein IQ unter 69 als pathologisch angesehen.

## 3.4.3. Lese- und Rechtschreibleistung im Rahmen der allgemeinen Intelligenzentwicklung

Die wohl üblichste Feststellung betrifft, die einer Lese- und Rechtschreibleistung mit einer mindestens durchschnittlichen Intelligenzleistung, gemessen mit einem standardisierten Verfahren. Im Rahmen der doppelten Diskrepanzbewertung wird die Abweichung zum Adäquat bei einem Lese- und Rechtschreibtest ermittelt, hierbei gelten Werte  $\leq 10$  Prozentrang als Kriterium um die ersten Diskrepanz zur Vergleichsgruppe herstellen zu können. Im Rahmen des Intelligenztestverfahrens soll der gemessene Wert einen  $IQ > 70$  ausweisen. Liegt die Standardabweichungen des Lese-Rechtschreib-Testwertes im Verhältnis

zum Intelligenztest bei  $IQ < 1,5$  zum oberen Testwert so wird von einer Lese- und Rechtschreibschwäche ausgegangen.

#### 3.4.4. Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie)

Nahezu identisch verläuft das Verfahren wie in Pkt. 3.4.3 beschrieben bei der Feststellung einer Legasthenie (Lese- und Rechtschreibstörung). Lediglich die Ergebnisse zeigen dann auf eine Legasthenie hin. Im Einzelnen sind dies die Werte aus einer Lese- und Rechtschreib-Testleistung, die bei ca.  $\leq 10$  Prozentrang liegen sollten und einem IQ Wert, der bei  $\geq 70$  liegt, wobei sich gleichzeitig die  $IQ \geq 1,5$  Standardabweichung oberhalb des Lese- und Rechtschreib-Testwertes darstellen sollte.

#### 3.4.5. Isolierte Rechtschreibstörung

Hierbei handelt es sich um eine Störung, deren Beeinträchtigung in der Entwicklung von Rechtschreibfertigkeiten begründet ist, wobei es keine Vorgeschichte einer Lesestörung gibt. Wie bei der Feststellung der anderen umschriebenen Entwicklungsstörungen, kann die isolierte Rechtschreibstörung nicht mit einem zu niedrigen Intelligenzalter, Visusproblemen<sup>2</sup> oder unangemessener Beschulung erklärt werden. Diagnostisch gesehen wird ähnlich der vorangegangenen Kriterien verfahren, jedoch darauf geachtet, dass keine Lesestörung in den Testverfahren zu finden ist.

---

<sup>2</sup> Sehschärfenprobleme, erkennen von Mustern und Strukturen

## **4. Darstellung der Haupt- und Nebenproblematiken**

### **4.1. Wahrnehmung gegenüber den Betroffenen**

Die Lese- und Rechtschreibstörung wächst sich nicht einfach aus. Eine je nach Schweregrad definierte Lese- und Rechtschreibstörung bedeutet eine erhebliche Beeinträchtigung, auch bis in das Erwachsenenalter hinein. Umso mehr kommt es darauf an, Stärken und Interessen zu fördern, so dass dem Betroffenen Erfolgserfahrungen möglich werden.

Ein überzogener Leistungsanspruch wirkt daher eher negativ. Auch muss klar sein, dass die Hausaufgabensituationen aufgrund der Defizite schwieriger sein werden als in „normalen“ Fällen. Wenn eine Betreuung seitens der Eltern hierzu stattfindet, muss unbedingt darauf geachtet werden, dass eine ausgewogene Emotion gezeigt wird. Viele Kinder werden immer mehr in nachmittägliche Hausaufgabenhilfen untergebracht. Die dortigen Hilfskräfte sind oftmals mit großen Gruppen völlig überlastet und können einem legasthenen Kind nicht in dem Umfang helfen wie es das Kind benötigen würde. Mancherorts gibt es gar Regelungen, die eine maximale Zeit festlegen, in der man das Erledigen der Hausaufgaben erwartet, damit danach zur Spielzeit übergegangen werden kann. Kinder freuen sich auf das Spielen, aber dadurch sind Hausaufgaben noch lange nicht fertig und schon gar nicht korrekt durchgeführt. Für legasthene Kinder ein Missverhältnis und vor allem eine Vermittlung falscher Signale.

Wiederkehrende schlechte Schulnoten verschwinden nicht über Nacht. Daher müssen alle Beteiligten ein hohes Maß an Geduld und Zuversicht den Betroffenen entgegenbringen. Kinder, die einen Nachteilsausgleich haben, sollten aber weiterhin als ganz normale Schüler behandelt werden und zum Beispiel bei Diktaten mitschreiben dürfen und sollen. Ein Nachteilsausgleich soll dazu dienen, dass die betroffenen Kinder eine Motivationsbesserung erfahren, da schlechte Noten, vor allem im Diktat, nicht mehr dazu führen, dass die Motivation sinkt. Jedoch soll das Kind den Eindruck bekommen, dass es weiterhin die gleichen Leistungen wie seine Mitschüler erbringen muss.

Eine Wahrnehmung, die dahin begründet ist, dass die Betroffenen krank seien, um möglicherweise eine besondere Aufmerksamkeit zu bekommen, ist weniger hilfreich und kann sogar auf Dauer gesehen die Verhaltensweisen der Betroffenen negativ verändern. Dies

hat mit Erfahrungs- und Lernmechanismen in unserem Gehirn zu tun. Lernerfahrungen, die dazu führen, dass die Kinder denken, ab jetzt muss ich nichts mehr tun, werden in Zukunft zu dieser Einstellung führen und zu weiteren Problemen Anlass geben.

Eine gesunde Wahrnehmung und die Erkenntnis, dass eine Lese- und Rechtschreibproblematik keine Krankheit darstellt, lassen alle Möglichkeiten im Umgang mit dem Kind offen. Niemand muss aufgrund einer Lese- und Rechtschreibproblematik besonders betrachtet werden, geschweige denn stellt eine Lese- und Rechtschreibproblematik eine Begründung für schlechtes Verhalten dar. Oftmals hilft es den Kindern, wenn sie erfahren, dass es eine große Liste von berühmten und bekannten Persönlichkeiten gibt, die von derselben Problematik betroffen waren bzw. sind. An dieser Stelle, sollen Goethe, Viktoria von Schweden und Agatha Christie genannt werden.

#### **4.2. Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigungen und Selbstwertproblematiken**

Immer wieder können wir bei legasthenen Kindern beobachten, dass ihr Selbstwert durch die schulischen Misserfolge immer mehr in Mitleidenschaft gerät. Der Glaube an sich lässt nach und kann zu kleinen und großen Krisen führen. Je länger die Misserfolge andauern und je später man mit einer Therapie beginnt umso größer werden diese Probleme. Es gibt aber auch Begleiterscheinungen, die nicht erst mit der Zeit hinzukommen, sondern von Anfang an vorhanden sind.

Die Konzentrationsleistung kann eine solche Begleiterscheinung sein, da viele Kinder neben der Legasthenie auch mit Konzentrationsproblemen zu tun haben. Auffälliger Weise können sich viele legasthene Kinder nur im Umgang mit Buchstaben, Worten und Lauten nicht gut konzentrieren, aber in vielen anderen Situationen können sie es schon. Dennoch muss betrachtet werden, dass es Kinder gibt, die manchmal schon von der Schwangerschaft an durch eine Art Ruhelosigkeit auffallen. Edith Klasen schreibt in ihrem Buch „Legasthenie – umschriebene Lese- und Rechtschreib-Störungen“, dass diese Kinder redselig, umtriebig, unstill, impulsiv, ungesteuert, ablenkbar sind und nicht zuhören können. Zudem laufen die Kinder oft unbedacht in große Gefahr hinein.

Etwa ein Drittel aller legasthenen Kindern sind hyperaktiv und von den ADHS diagnostizierten Kindern sind fast ebenso ein großer Anteil legasthenisch. Diese

Symptomatiken werden häufig im Schulalter zu größeren Problemen, denn die Hausaufgabensituationen, der Schulunterricht und seit einiger Zeit auch die Mittagsbetreuung oder Ganztagschulen verschärfen dies eher als dass sie es reduzieren würden. Viele Kinder sind sehr emotional und suchen nach Bestätigung und Anerkennung. Natürlich sind Regeln und Normen ein ganz wichtiger Parameter in der erfolgreichen Arbeit mit diesen Kindern, aber am besten wäre eine Regelmäßigkeit über den Tag verteilt. Der übliche Schulunterricht ist für viele Kinder und Lehrkräften heutzutage eine enorme Herausforderung, die nicht immer gut verläuft. Unruhige, zappelige Kinder, die dazu noch den Anschein machen, dass sie im Unterricht nicht aufpassen werden von Lehrkräften eher strenger und manchmal unfairer behandelt. Aus der Forschung mit legasthenen Kindern ist bekannt, dass diese Kinder besonders emotional sind und darüber hinaus oft ein enormes Gerechtigkeitsbewusstsein haben. Viele Kinder haben, sprichwörtlich, gute Antennen für Fairness. Albert Schweizer schrieb in seiner Biografie, dass er einen Lehrer hatte, der zwar streng aber fair war und er, Albert Schweizer, es als unfair gegenüber diesem Lehrer angesehen hätte, wenn er bei diesem Lehrer nicht aufpassen, vorbereitet und seinen Stoff gelernt hätte. Schweizer könnte man durchaus zur Gruppe der ADHS oder legasthenen Menschen zählen, wenn man die diversen Passagen der Biografie analysiert<sup>3</sup>.

Gerechtigkeit und Fairness und die bedauerlicherweise häufig verzerrte Wahrnehmung darauf, führt dazu, dass beide Parteien als Verlierer vom Platz gehen. Diese Situationen kommen mehrfach am Tag vor und ein Schuljahr besteht aus 38 Schulwochen. Dies bedeutet dass Kinder und Lehrer an 190 Tagen aufeinandertreffen. Viel Zeit für kleine und große Auseinandersetzungen, die zu vielen Problemen, Zuschreibungen und negativen Annahmen führen können. Korrekter Weise muss an dieser Stelle aber gesagt werden, dass es viel Zeit ist um Gutes zu tun und den Spaß und Freude für die Schulzeit aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Wenn es aber eher zu negativen Situationen kommt, so ist davon auszugehen, dass vorliegende Probleme wie Unruhe, Konzentrationsprobleme usw. eher zur Verschärfung der Gesamtsituation beitragen.

Begleiterscheinungen und davon geht auch Klasen aus, können in psychische, psychosomatische und psychosoziale Probleme eingeteilt werden. Zu den psychischen

---

<sup>3</sup> Aus Albert Schweitzer Lesebuch, herausgegeben von Harald Steffahn, erschienen im Deutschen Bücherbundes GmbH, Stuttgart, Münschen

Problemen können die Konzentrationsprobleme gezählt werden, vor allem, wenn man bedenkt, dass die Probleme wie sie bei Hausaufgaben entstehen, mit der Zeit zu psychologischen Problemen führen. Angst ist eine häufige, bei legasthenen Kindern, verbreitete seelische Verstimmung. Angst vor Versagen, Angst es den Eltern nicht Recht machen zu können, Angst vor Mobbing und davor bei den anderen Klassenkameraden dumm da zu stehen, Angst davor, dass man an der Problematik sogar selbst schuld sein könnte. Diese Angst lähmt die Kinder so sehr, dass sie bereits bei kleinen Erfolgen eher der Auffassung sind, dass dies ein Zufall war, als die Kombination aus Üben und Ergebnis. Ein einmaliges Erfolgserlebnis hat ohnehin keine große Bedeutung, daher müssen diese Erlebnisse schon häufiger und gehäuft vorkommen. Im Rahmen des Bauchredenkonzeptes, besser gesagt, der Begleitung durch eine Puppe, können diese Ängste durchaus auf die Puppe übertragen werden, um dann als „rettender Freund“<sup>4</sup> der Puppe klar zu machen, dass es doch gar nicht so schlimm sei und dass man doch einfach nur dran bleiben muss, damit es besser funktioniert.

Häufig werden aus reinen psychischen Begleiterscheinungen psychosomatische Probleme, vor allem wenn die Versagensängste, Entmutigungen, negativen Reaktionen und Selbstwertverluste von der Seele auf den Körper übergehen. Es sind die Frustration und Ausweglosigkeit, die den Körper durch Kopfweg, Bauchschmerzen, Übelkeit und Müdigkeit reagieren lassen. Alles was dann mit Schule oder nur annähernd damit in Verbindung gebracht wird, lässt ein Unwohlsein aufkommen und das Kind versucht dieses negative Gefühl zu vermeiden. Dies trifft auf die außerschulischen Therapien oder Trainings zu, die Kinder aufgrund der legasthenen Problematik bekommen. Wenn die Therapie mit der Schule gleichgesetzt wird, ist die intrinsische Motivation eher auf eine Vermeidungs- denn auf eine Annäherungsstrategie ausgelegt.

Viele Kinder werden aufgrund der Problematik der Legasthenie von ihren Mitmenschen gehänselt, gemobbt oder gar ausgegrenzt. Ein Kind, 9 Jahre alt, berichtete kürzlich davon, dass sein bester Freund nichts mehr mit ihm zu tun haben will, da er nicht so gut lesen kann.

---

<sup>4</sup> Ein 8 Jahre altes Kind, welches mit einer ausgeprägten Legasthenie in unserer Einrichtung ist, erfand diesen Begriff im Puppenspiel, nachdem er erneut eine schlechte Zensur in einem Diktat aus der Schule mitgebracht hatte.



Die Gesellschaft macht es den Kindern nicht leicht, da immer noch der Grundsatz vorherrscht, wer nicht gut lesen oder fehlerfrei schreiben kann zählt als dumm. Diese ständige Auseinandersetzung mit der eigenen Umwelt führt durchaus zu psychosozialen Beeinträchtigungen wie Isolation, Sündenbockzuweisungen und Stigmatisierung, vor allem dann, wenn begleitet durch die Schule, die Idee entsteht, dass das Kind auf eine Förderschule oder Sondereinrichtung gehen soll. Auch die Herausnahme aus dem Schulunterricht durch die besondere sonderpädagogische Stunde gilt es zu Bedenken, denn hinter dem positiven Ansatz kann bei dem ein oder anderen Kind die Botschaft enthalten sein, dass man nun zu den behinderten Kindern gehören würde, denn nur die ganz schlechten Schüler würden diese besondere Art der Hilfe (Sonderhilfe) bekommen.

Da die sonderpädagogische Hilfe nur für wenige Kinder zur Verfügung steht und die Kinder dadurch gegenüber den anderen etwas Besonderes darstellen, wird es nicht gleichgesetzt mit der speziellen Unterstützung eines Klavierunterrichts durch einen Konzertpianisten oder dem Sondertraining der Fußballabteilung durch einen Spitzenspieler aus einem Spitzenclub.

Aus all diesen vielen, einzelnen Erfahrungen heraus, können Kinder ein erhebliches negatives Selbstkonzept erlangen. Es geht, wie aus der Neurologie Forschung bekannt, weniger um die einzelnen Erfahrungen an sich, sondern um die Summe der Erfahrungen und deren strukturellen Inhalte. Ein negatives Selbstbild schränkt auch Zuversicht, Selbstbewusstsein aber vor allem Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft erheblich ein<sup>5</sup>. Was und wie genau wird aber das Selbstkonzept entwickelt und ist es Ver-änderbar? Tausch & Tausch 1977 sehen im Selbstkonzept die zusammengefasste, konzentrierte, aber änderbare Summe der tausendfachen Erfahrungen eines Menschen mit sich selbst und über sich. Letztendlich was er ist, wie er lebt, was er kann und was er nicht kann. Bezogen auf Kinder spielt im schulischen Umfeld, wie bereits erwähnt, die Leistung eine erhebliche Rolle. Besser, höher, schneller und schöner sind die Attribute, die bereits von den Kleinsten erwartet und indirekt gefordert werden. An einem Beispiel möge dies Verdeutlichung finden, dass es gar nicht um die einzelne Information, sondern um die Struktur dahinter geht. Eine Mutter berichtete in unserem Institut darüber, dass die Lehrkraft der 1. Klasse den Kindern anheim gab, wenn man sich Stifte kauft, so möge man dies im Fachhandel tun, da die Qualität höher sei – jedoch und das wisse sie, die Lehrkraft, dass im Discount die Produkte billiger seien. Aus pragmatischen

---

<sup>5</sup> Vgl. Eggert/Reichenbach/Bode 2003 „SKI für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter“

Gründen kaufte die Mutter beim Discounter und schon regte sich der Widerspruch einer 6 Jährigen. „Nein Mama, das können wir nicht tun, denn dann denken die alle wir haben kein Geld und sind arm.“

Sicherlich mag die Lehrkraft mit der Aussage recht haben, inhaltlich zumindest, aber psychologisch gesehen? Ein 6 Jahre altes Kind, kann keine logischen Schlüsse in der Aussage und dem Verhalten der Mutter herstellen Jedoch kann es auf einfache Art und Weise, nach dem Prinzip und dies beschrieb bereits Kohlberg in den Stufen der moralischen Entwicklung, des Gehorsams, ableiten, dass die höhere Instanz (Lehrer) mit seinen Aussagen richtungsweisend für das Kind als Schulkind ist und das Kind daher Gehorsam sein muss. Jedoch hat es diesen Gehorsam auch gegenüber der Mutter, aus der Rolle als Tochter. Dieser Konflikt kann jedoch vom Kind nicht gelöst werden, da die logischen Schlüsse noch nicht ausreifend genug entwickelt wurden. Im einfachen Nachdenken und basierend auf den vorhandenen gehirnstrukturellen Fähigkeiten, kann das Kind nur zum Schluss kommen: „keine Marke = arm“. Diese Aussage findet es dann gehäuft in seinem Umfeld immer wieder, egal ob es Spielsachen, Anzihsachen oder elektronisches Equipment ist. In der Erwachsenenwelt, von der das Kind umgeben ist, finden sich gehäuft Bestätigungen der einfachen Annahme des Kindes und werden gar mit allen erdenklichen Mitteln verstärkt und aufrechterhalten.

Die Thesen zum Selbstkonzept von Eggert belegen dies eindrücklich. Eggert formuliert, dass jeder Mensch fortlaufend Erfahrungen mit sich und über die eigene Person macht, weiterhin dass er aus den Erfahrungen und Informationen sich das Individuum sein Selbstkonzept konstruiert. Wichtig dabei sind die Informationen, die eine emotionale Bedeutsamkeit haben, also vermehrt die, die von der engsten Bezugsperson stammen. Dies kann und wird i.d.R. die Mutter sein, kann dann später, je stärker die Bindung zur Schule wird, ebenfalls der Lehrer oder die Lehrerin darstellen. Dies ist aber auch sehr Kontext abhängig zu sehen. Aussagen, die persönlichen Fähigkeiten, die negativ formuliert werden, durch einen Lehrer/in sind weniger emotional, als dieselben Aussagen durch die Mutter.

Diese emotionale Bedeutsamkeit zeigt sich u.a. in der Sprachentwicklung von Kindern. Es liegen Forschungen zugrunde, die belegen, dass das Wort „Gaga“ von der Erzieherin an das Kind gesagt, lediglich die Spracherkennungsareale im Gehirn aktivieren, jedoch das selbe

Wort von der Mutter gesagt zusätzlich noch die emotionalen Bereich mit aktivieren und somit die Bedeutsamkeit des Wortes erhöhen.

Kinder geraten zunehmend in Stress, da sie aufgrund einer zunehmenden geringen Überzeugung der eigenen Fähigkeiten die Leistungsfähigkeiten sowie Bewältigungsverhalten einschränken. Da man es ohnehin nicht schafft, wird die Aufmerksamkeit auf nicht-aufgabenbezogene Gedanken gelenkt. Das Konzept von Bandura (1982) sagt sogar, dass Menschen nur dann handeln, wenn sie die Überzeugung haben, die ihnen gestellte Aufgaben oder Anforderung lösen zu können. Dies kann man häufig bei Legasthenen und AD(H)S Kindern beobachten, die z.B. teilweise sehr lange für die Hausaufgaben benötigen, da sie bei komplexen Anforderungen zu schnell davon ausgehen dass sie die Aufgabe ohnehin nicht bewältigen können und daher die Aufmerksamkeit auf das Nicht-Können legen.

Das Fähigkeitskonzept, ein Teil des Selbstkonzeptes, lässt sich durch die Kunst des Bauchredens aufbauen. Das Konzept hängt sehr mit dem Selbstwert, dem Selbstbild und der Selbsteinschätzung zusammen. Das Fähigkeitskonzept beinhaltet nicht nur das Wissen über die eigenen Fähigkeiten, sondern auch die Bewertung und Emotionen gegenüber den eigenen Leistungen. In der Kunst des Bauchredens müssen die Elemente: Stimme, Sprache, Sprechtechnik, Puppe und Dialoge aufeinander abgestimmt werden. Dies setzt sowohl körperliche, als auch kognitive Fähigkeiten voraus. Wenn Kinder das Bauchredneralphabet erlernen, warum sollen sie dann das normale Alphabet nicht erlernen können oder wenn Kinder die Handbewegungen mit der Puppe korrekt hinbekommen, warum soll dann das Syllabieren nicht klappen. Die Fähigkeiten beim Bauchreden können somit auf die schulischen Anforderungen übertragen werden.

Bauchreden ist eine komplexe Kunst, die weit größer als eine kompakte Textaufgabe zu betrachten ist. Viel mehr Fähigkeiten werden vom Bauchredner gefordert und wenn das Kind dies kann – warum soll dann die Aufgabe, Hausaufgabe oder Schularbeit nicht ähnlich bewältigt werden können.

Kinder können schnell für sich erkennen, welche Fähigkeiten sie haben und was sie sich angeeignet haben. Darüber hinaus können sie für sich feststellen, ob diese Fähigkeiten nur von wenigen Menschen gekonnt werden oder ob das jeder kann. Was das Bauchreden betrifft, so werden die Kinder bemerken, dass dies in der nahen Umgebung nicht jeder kann und sich

damit ihr Selbstwert erhöh. Je nach Alter des Kindes wird diese Fähigkeit in das eigene, hierarchisch aufgebaute, Selbstkonzept integrieren.

Wie wichtig das Selbstwert für die Leistungsmotivation ist, zeigt Covington (2000, 171f) wie folgt auf: *„Die Quantität und Qualität des Lernens eines Schülers und sein Wille zur Fortsetzung des Lernens hängen von einer Wechselwirkung zwischen den sozialen und schulischen Zielen, die er in den Klassenraum einbringt und der motivierenden Wirkung dieser Ziele auf ihn zugleich mit den vorherrschenden Belohnungsstrukturen der Klasse ab, welche die Menge und Qualität des Gelernten bestimmen.“*

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Kinder, die in der Klasse Anerkennung finden eher bereit sind ihr Lernen in Menge und Qualität zu steigern. Schon von je her war es so, dass Kinder die etwas Besonderes konnten häufig zu den beliebteren Mitschülern zählten. Neid oder Mitleid, das ist dabei sicherlich keine Frage, aber wie schon aus dem Buch „Die Möwe Jonathan“, analysiert werden kann – Neid muss man sich erarbeiten – Mitleid bekommt man geschenkt.

### **4.3. Wahrnehmungen**

Zunehmend liegen immer mehr differenzierte Erkenntnisse über die Beeinträchtigung der betroffenen legasthenen Kinder, beim Umgang mit Sprache und Schriftsprache vor. Die Neurowissenschaft geht beim Lesen von einem linkshemisphärischen Netzwerk mit zwei posterioren und einem inferior-frontalen anterioren Areal aus, welche aktiviert werden<sup>6</sup>. Diese Region wird mit einem langsamen phonologie-basierten Syntheseprozess in Verbindung gebracht. Dies bedeutet, dass diese Region an der Umwandlung von Graphemen in Phonemen (Buchstaben in Laute) beteiligt ist und immer beim Lesen von Pseudowörtern aktiviert ist oder bei Aufgaben die eine phonologische Analyse notwendig macht. Neurologen konnten im Vergleich von LRS Menschen und denen ohne LRS beim Pseudowörterlesen ein geringeres Aktivierungsniveau in diesen Regionen feststellen.

---

<sup>6</sup> Vgl. Heine, Engl, Thaler, Fussenegger, M. Jacobs in Neuropsychologie von Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, Kap. 2.3 Ätiologie Seite 11

Die Bezeichnungen posterior und anterior geben die Lage der Areale im Gehirn wieder.

Im Bereich des relevanten posterioren Kortextareals wird mit der automatischen Wortverarbeitung im visuellen Wortformareal in Verbindung gebracht. Wird dieses beim Lesen aktiviert, greift man auf das sogenannte orthographische Lexikon zu. Pugh und Kollegen (2001) nehmen an, dass bei einer vorhandenen Legasthenie die neuronale Aktivierung in dieser Region geringer ausfällt. Studien ergaben, dass selbst bei gut trainierten Erwachsenen, die eine Lese- und Rechtschreibstörung aufweisen, die Region in ihrem Aktivierungsmuster auffällig ist.

Der dritte für die Lese- und Rechtschreibleistung relevante Bereich des Gehirns stellt die anteriore Region dar. Hier sollen vor allem phonologische und artikulatorische Prozesse involviert sein. In der aktuellen Leseforschung liegt daher eine Zahl unterschiedlicher neurokognitiver Theorien vor. In der Studie von Ramus und Kollegen (2003) wiesen alle untersuchten Probanden ein phonologisches Defizit auf, bei 62 Prozent waren es auditive, bei 25 Prozent motorische und bei 12,5 Prozent visuelle Defizite.

Interessanterweise konnte kein eindeutiger Zusammenhang bei motorischen oder visuellen Defiziten und der Legasthenie festgestellt werden, jedoch Defizite der phonologischen Bewusstheit immer mit einer Lese- und Rechtschreibstörung in Verbindung gebracht werden. Weitgehend scheint die phonologische Defizithypothese Akzeptanz als Verursachung einer Legasthenie in der Wissenschaft zu finden. (Hatcher, Hulme & Ellis, 1994; Snowling, 2000; Wimmer, 1993).

Die Annahme liegt darin, dass die Sprachlaute nicht korrekt im Gehirn dargestellt werden und diese dann in den schriftsprachlichen Prozessen nicht genügend spezifiziert sind. Dadurch kommt es zu keinen oder zu fehlerhaften Einträgen im orthographischen Lexikon. Untersuchungen zeigten dass Menschen mit Lese- und Rechtschreibstörungen bei Übungen wie Reime bilden, Silbenerkennen, Lauterkennen und Lautauslassungen deutliche Schwierigkeiten aufweisen. Gehäufte Hinweise auf eine Legasthenie zeigen Kinder, die bereits im Kindergarten mit solchen Aufgaben Probleme haben. Darüber hinaus konnte gar ein Zusammenhang nach Beginn des Schriftspracherwerbs zwischen einer Lese-Rechtschreibstörung und der phonologischen Bewusstheit bis ins Erwachsenenalter aufgezeigt werden. (Klicpera & Gasteiger-Klicpera, 1993; Schnitzler, 2008).

Betrachtet man die Übungen zu den Reimen, Silben- und Lauterkennung sowie dem Auslassen von Lauten, kann eine Brücke zum Bauchreden hergestellt werden. Kinder die

Probleme haben Reime zu bilden, können dies in einfachen Reimübungen mit der Puppe gemeinsam erarbeiten. Das Klatschen von Silben, ein wichtiges Handwerkszeug in den Übungen der Silbenerkennung, wird nun als Handbewegung für das Sprechen der Puppe umfunktioniert. Auch die Laute die es zu erkennen gilt sind ein wichtiger Bestandteil in der Bauchredenkunst. Laute, die man nur sehr schwer mit der Bauchredentechnik sprechen kann, müssen erkannt werden damit später sogar ein spontanes Reden in Puppensprache möglich wird. Laute auszulassen ist ein beliebtes Mittel in der Technik der sogenannten Distanz Voice. Bei der Distanz Voice wird die Illusion hergestellt, dass die Stimme von einer entfernten Position kommt, z.B. aus einem geschlossenen Zimmer, aus einer Vase oder aus einem Koffer. Hierbei werden bei den Texten absichtlich Laute ausgelassen um die Illusion noch zu verstärken.

In der oben beschriebenen Phonem-Graphem Zuordnung werden falsche Buchstaben bei akustisch zu unterscheidenden Lauten gezählt. Unerheblich, bei der Feststellung der Ursache ist, ob es sich um ein auditives, sprechmotorisches, visuelles, graphomotorisches oder umgangssprachliches Problem handelt (Reuter-Liehr, 2001). Erst nach der Aufnahme der fehlerhaft geschriebenen Wörter wird eine Einteilung in die benannten 5 Subgruppen als sinnvoll erachtet.

Auf die Auditive Wahrnehmungsprobleme näher eingehend, kennzeichnen sich diese, durch die Verwechslung ähnlich klingender Stoppkonsonanten wie (d/t, g/k, b/p), die durch ein exaktes Mitsprechen erfassbar wären. Im Bauchreden werden vor allem das [b] und das [p] bewusst erkannt um es durch die Technik korrekt in das Bauchredenalphabet umsetzen zu können. Das Kind muss demnach explizit auf diese Laute achten. Um auch am Anfang alle Laute komplett zu erfassen, wird eine übertriebene akusto-motorische Lautbildung vorgenommen um die Stellung von Lippen, Zunge, Zähnen und vor allem den Luftstrom deutlich zu machen. Das deutliche Sprechen eines [b] z.B. lässt das Kind wahrnehmen, dass die Lippen mit einem leichten Druck aufeinander liegen und im Mundraum die Luft angesammelt wird um die Lippen auseinander-„platzen“- zu lassen. Durch dieses plötzliche Freiwerden und vor allem des gesamten angestauten Luftvolumens entsteht der Laut [b]. Im Bauchredenalphabet stellt sich nun die Frage wie denn das [b] ohne diese Technik der Lippen funktionieren soll. Damit das Kind diese Technik erlernen kann, muss es zunächst ganz bewusst die Bildung der einzelnen Laute kennen und beherrschen.

Für ein beidäugiges, räumliches Sehen ist die binokulare Fusion die Voraussetzung. Unter Fusion versteht man das Zusammenbringen der Bilder des linken und rechten Sehentrums, so dass sich für die Wahrnehmung ein Bild ergibt. Ein eingeschränktes Sehvermögen führt bei Kindern zu Problemen beim Lesen und Schreiben, dem Schriftbild oder beim Abschreiben von der Tafel. Die Herausforderung beim Abschreiben liegt darin, dass die Kinder von der Tafel im Fernbereich auf die Kontrolle des Geschriebenen im Nahbereich schnell hin und her schalten müssen. Die Anstrengung wird verstärkt durch die Sitzposition zur Tafel, während frontal Positionen sich einfacher bewältigen lassen, sieht es mit seitlichen Blickwinkeln schon deutlich schwieriger aus. Das Gesichtsfeld beider Augen besteht zu einem großen Anteil aus der Überlappung des linken und rechten Auges. Das Zentrum dieser Überlappung stellt der Fixierpunkt dar. Die Augen orientieren sich am Fixierpunkt und stellen somit aufeinanderpassende Augenbilder her, die in der Gesamtwahrnehmung eine einwandfreie Information darstellen. Abweichungen davon, wie die Winkelfehlsichtigkeit, bei der eine der beiden Linsen verschoben ist und somit der Fixierpunkt nicht von beiden Augen getroffen werden kann, führen zu einer fehlerhaften Wahrnehmung. Die binokulare Fusion ist ein wichtiger visueller Verarbeitungsprozess, neben vielen anderen, ist aber von besonderer Bedeutung bei legasthenischen Menschen, die häufig ein ausgeprägtes visuell-räumliches Vorstellungsvermögen haben, um damit die auditiven Defizite zu kompensieren (Minning, Audiva 2007). In einer Studie von Livingstone 1991, zeigte sich, dass etwa 75% legasthener Kinder in Testverfahren, die eine schnelle visuelle Informationsverarbeitung erwarten, schlechter abschneiden. In der Untersuchung der beiden Verarbeitungskanäle der Sehbahnen konnte festgestellt werden, dass die großen Zellen im seitlichen Kniehöcker (Corpus geniculatum laterale, CGL) sehr empfindlich für schwache Kontraste sind und aufeinander folgende Seheindrücke rasch verarbeiten. Die kleinen Zellen wiederum verarbeiten Farben und starke Kontraste, langanhaltende Sehreize und das räumliche Sehen.

Die vorbenannten Überlappungen sind der Bereich, bei dem z.B. ein Wort am schärfsten gesehen und auf der Netzhaut optimal abgebildet werden kann. Die notwendige Zeit zum Erfassen dieser Wörter wird über die Fixationszeit definiert. Zu Leseproblemen kommt es immer dann, wenn die nötige Fixationszeit nicht eingehalten wird (Werth 2006, 2007). Kinder im Alter von etwa 7 Jahren können ohne Probleme Pseudowörter mit 6 Buchstaben innerhalb einer Fixationszeit von weniger als 100ms wahrnehmen. Kinder mit Leseproblemen schaffen

häufig nur 2-3 Wörter und einer Fixationszeit von 500ms. (Homepage, Celeco.de, Artikel „Lesestörungen“).

Ein ebenfalls im visuellen Wahrnehmungsbereich relevanter Bereich ist das Aufmerksamkeitsfeld. Dieses Feld ist ein Teilbereich des Gesichtsfeldes, in dem die Aufmerksamkeit auf das zu Lesende gerichtet ist. *Die Größe des Aufmerksamkeitsfeldes variiert auch beim Lesen in Abhängigkeit von dem Maß in dem das Erkennen bestimmter Textsegmente Aufmerksamkeit beansprucht (Rayner 1986; Henderson und Ferreira 1990)*

Beeinträchtigungen führen zu einem verengten Aufmerksamkeitsfeld und somit auch zu eingengten Lesebereichen, was die Qualität des Gelesenen beeinträchtigt.



## **5. Überleitung zum Therapeutischen Ansatz der Konzentration und Motivation**

### **5.1. Konzentration / Aufmerksamkeit**

Konzentration und Aufmerksamkeit sind zwei Begrifflichkeiten wie sie in der Bevölkerung eher synonym verwendet werden. Tatsächlich beschreibt der Begriff Konzentration die Fähigkeit sich relevanten Reizen zuwenden zu können und die irrelevanten Reize auszublenden. Wenn diese Fähigkeit über eine längere Zeit aufrechterhalten werden kann so spricht man von Aufmerksamkeit bzw. von Aufmerksamkeitsspanne.

Aufmerksamkeit kann aber auch als mentale Ressource verstanden werden, die der Kontrolle der Ausführung von Handlungen zur Verfügung steht. Mehrfachanforderungen und Handlungen müssen in vielen Bereichen vollbracht werden, auch das Schulkind muss Lesen, Abschreiben und es im Heft reproduzieren. Wissenschaftlich gesehen, stellt sich die Frage, wie groß ist die Ressource die zur Verfügung steht, oder anders ausgedrückt, wie viele Mehrfachaufgaben können noch so bewältigt werden, dass die Qualität ausreichend ist. Betrachtet man die Aufmerksamkeit im Zusammenhang der Orientierung und der entsprechenden Orientierungsreaktion, so muss festgestellt werden, dass ein Organismus sich ständig an den Gegebenheiten seiner Umwelt orientiert und Veränderungen unmittelbar erfassen muss um darauf reagieren zu können. Diese Anpassung und Reaktion findet automatisch statt und führt zu einem Anstieg und Veränderung der Aufmerksamkeit in die Richtung der Reaktion. Weitere Prozesse folgen, wie überprüfen der neuen Situation, bewerten ob eine Handlung stattfinden muss und ob eine Zuwendung zur Situation erforderlich ist.

Vielleicht wäre es gar sinnvoller von Aufmerksamkeit zu sprechen, denn von Konzentration. Wenn wir Kindern sagen „konzentriere“ dich so meinen wir doch eher, teile deine Aufmerksamkeit nicht mit Dingen, die im Moment weniger Relevanz haben, sondern bündle deine Aufmerksamkeit auf die, für den Moment wichtigen Sachen. Tatsächlich geht es dann vielmehr darum, die „Konzentration“ auf die Umgebung anzupassen, welche Art von Aufmerksamkeit denn von Nöten ist.

Selektive Aufmerksamkeit beschreibt diese Mechanismen aus der Umgebung und aus dem inneren, welche Zugrunde liegen um entsprechende Handlungen zu steuern. Im Zuge dessen

wird häufig von perzeptiver<sup>7</sup> selektiver Aufmerksamkeit gesprochen, wenn die Informationsauswahl in den Wahrnehmungssystemen im Zentrum der Betrachtung steht (Müller & Kummacher, 2006).

So gesehen, müssen Schulkinder ihre Aufmerksamkeit im Schulunterricht auf den Lehrer fokussieren, also eine sehr auf einen Punkt gerichtete Aufmerksamkeit herstellen und dabei die Störungen durch andere Mitschüler weitestgehend ausblenden, bis zu dem Zeitpunkt, bei dem ein Mitschüler eine Frage stellt oder eine Frage beantwortet, sofern diese zum Unterrichtsinhalt kontextbezogen sind. In diesem Moment muss die Aufmerksamkeit vom Lehrer auf den Mitschüler gerichtet werden um daraus Informationen mitzubekommen. Eine Art gerichtete verteilte Aufmerksamkeit ist nun notwendig. Wird jedoch in der Schule kein Frontalunterricht gehalten, sondern Freiarbeit vom legasthenen Kind erwartet, so muss dessen Aufmerksamkeit eher breit ausgerichtet sein um die notwendigen Informationen zusammen zu bekommen um dann wieder eine enge und fokussierte Aufmerksamkeit herstellen zu können.

Kinder, die Aufmerksamkeitsstörungen zeigen, können demzufolge nur sehr schwer ihre Aufmerksamkeit steuern und umfassend genug aufrechterhalten. Es kommt zu einer gehäuften Ablenkbarkeit bei diversen Aufgaben, einem scheinbaren Vergessen, etwa bei Hausaufgaben, einer hohen Anstrengung sich auf Informationen aus verschiedenen Informationsquellen, Bsp. Lehrer erzählt und an der Tafel steht etwas, konzentrieren zu können. Eine Vielzahl dieser Hinweise findet sich bei Kindern, die diagnostisch dem Hyperkinetischen Syndrom, nach ICD-10 F.90 HKS, zugeordnet werden.

Beim Bauchreden werden Aufmerksamkeitsfähigkeiten wie selektierte, geteilte und fokussierte Konzentration gleichermaßen und im schnellen Wechsel benötigt. Im weiteren Verlauf wird auch näher auf das so wichtige Puppenspiel eingegangen und die damit verbundene Illusion der Lebendigkeit der Puppe. Damit dies auch erreicht werden kann, muss der Bauchredner, das Kind, der Puppe einen eigenen Aufmerksamkeitsfokus gegenüber dem Publikum einräumen und sich selbst wiederum ebenfalls einen eigenen Rahmen geben. Reaktionen von außen in Richtung der Puppe sollten daher von der Puppe wahrgenommen und reagiert werden. Man vergleiche dies wie in einer Szene zweier Menschen, die sich

---

<sup>7</sup> Als Perzeption (lateinisch *perceptio* von *percipere* „erfassen, ergreifen, wahrnehmen“) wird sowohl die Gesamtheit der Vorgänge der Wahrnehmung, als auch der Inhalt der Wahrnehmung selbst bezeichnet. (Quelle: Wikipedia.de)

zusammen unterhalten. Klingelt bei einem der beiden z.B. das Handy so zeigt dieser eine andere Reaktion als sein Gesprächspartner. Während dem einen dies möglicherweise peinlich ist, fühlt der andere sich ggf. vom Anrufer in seinem Dialog gestört. Eine solche Szene muss auch mit der Puppe nahezu realistisch genug dargestellt werden um die bereits beschriebene Illusion aufrecht zu halten.

Diverse Behandlungsmethoden wie sie aus dem verhaltenstherapeutischen Techniken entnommen werden haben eine Effektstärke von 0.71 und können somit durchaus als eine Art erfolgreiche Therapie angesehen werden (Saile, 1996). Darunter fallen Modell-Lernen, positive Verstärkungen, Problemlösetraining usw. Im weitesten Sinn können diese Methodiken auch im Bauchredentraining mit den Kindern eingeführt und umgesetzt werden. So kann die Puppe als Modell dienen, in dem das Kind gezielte pädagogische Aufgaben mit der Puppe umsetzen soll. Im Einsatz mit dem Trainer lassen sich auch viele positiven Verstärker und Reiz-Reaktionsmodelle umsetzen. Denken Sie einmal daran, dass als positive Verhaltensverstärkung die Einführung neuer Texte, neuer Puppenspielbewegungen genutzt werden können.

Auch Videoaufnahmen können später als Anreiz dienen. Wenn Kinder die Bauchredentherapie gut können, sehen sie sich im Video selbst. Ein gutes kleines Stück kann als Belohnung auch dann für das Kind auf einem Youtube Channel veröffentlicht werden. Bitte denken Sie dabei aber immer an die geltenden rechtlichen Bestimmungen. Kinder sehen dann selbst wo sie konzentriert waren, wo die Konzentration nachgelassen hat und finden einen guten Weg um sich zunehmend verbessern zu können.

## **5.2.Motivation**

Aus der ursprünglichen Bedeutung heraus dient der Begriff Motivation als Erklärung oder Erläuterung dafür, was uns bewegt etwas zu tun oder etwas zu lassen. Dies ist häufig gesehen gar nicht so einfach zu erläutern und vorherzusagen, was bewegt und was uns bewegen lässt. Vieles hat mit den Zielen zu tun und der Erwartung ob diese Ziele erreicht werden, vor allem in welcher Qualität und Quantität. Die Frage dahinter ob es auch noch lohnt, diesen Zielen hinterherzugehen oder es ggf. besser wäre es zu lassen. Dies alles dient zum Zwecke der Bedürfnisbefriedigung, die sowohl über eine Annäherung als auch eine Vermeidung erreicht

werden kann. In der Wissenschaft hat sich eine gewaltige Auswahl an Annahmen zu den Grundbedürfnissen der Menschen angesammelt. Zu erwähnen sind Murry (1938), Maslow (1967), Heckhausen (1980), Gasiert (1980), Epstein (1990), Ford (1992) Deci & Ryan (2000) die eine Reihe von Vorschlägen und Begründungen der Bedürfnisse entwickelten. Die großen Konzepte der Therapieschulbegründer wie Freud, Adler, Sullivan und Rogers sind dabei noch nicht berücksichtigt (Grawe, 2004).

Wohl allen Menschen gemein ist die Neugier, besser gesagt das Neugierverhalten, welches eine Zuwendung zu einem Objekt oder Situation beschreibt, die einen starken Anreizcharakter besitzt (Oerter/Montada 2002, S.559). Die Neugier ist nicht auf die ersten 3 Lebensjahre beschränkt sondern lässt sich auch später noch deutlich nachweisen. Im späteren Verlauf entwickelt sich daraus das Interesse, welches langfristig, kurz oder mittelfristig an einem Gegenstand, Situation oder der eigenen Persönlichkeit ausfallen kann.

Dabei ist sicherlich nicht verwunderlich, dass sich Kinder unterschiedlichen Alters nicht für dieselben Dinge interessieren, hinzu kommt eine geschlechtsspezifische Komponente. Klar liegt auf der Hand, dass Erwachsene, durch ihre Erfahrungen und ihr Wissen die Interessen abwägen und ins Verhältnis zur Zielerreichung stellen. Kinder können auf dieses Wissen nicht zurückgreifen und zeigen daher für Dinge ein großes Interesse, was für Erwachsene kaum noch von Relevanz ist.

Astrid Lindgren schrieb über die Exploration von Kindern, sie müssen ihre Umwelt erforschen mit allen Sinnen, wie die Hunde mit ihren Nasen schnuppern. Das Explorationsverhalten von Kindern wird aber, so Bowlby (1984) von der Qualität seiner Bindung erheblich beeinflusst, denn nur die Kinder, die ein gesättigtes Bindungssystem aufweisen, können auch das Erkundungssystem aktivieren. Ein Kind fühlt sich normalerweise in der Gegenwart der Mutter sicher und wohl und kann mit einer hohen Qualität seine Umwelt erkunden. Über dieses Bindungssystem, so Bowlby, reguliert das Kind die Angst vor Neuem und Unbekanntem.

Kinder, die kein befriedigendes Bindungssystem aufweisen, können demzufolge nur in einer verminderten Qualität die Welt erkunden. Die Erfahrungen, die sie dabei machen sind daher eher unzureichend und führen in der Folge zu einem unsicheren internalen Arbeitsmodell, wie Bowlby es nannte. Die Herangehensweisen zur Problemlösung können häufig nicht aus einer

emotionalen Stabilität heraus angegangen werden, vielmehr überwiegt eine Angststruktur, die durch ängstliche Anpassung oder aggressive Verhaltensweisen kompensiert werden. Auf die Motivation bezogen, bietet eine gute und sichere Bindung die beste Voraussetzung um als Kind sich explorieren zu können, was weithin als Basis für eine spätere kompetente Herangehensweise zur Problemlösung angesehen wird. Hierbei spielen in der heutigen Wissenschaft die Untersuchungen des Cortisolspiegels eine erhebliche Rolle. Als Stresshormon bekannt, wird Cortisol durch Funktionen im Gehirn im Körper (Nebennierenrinde) gebildet und gilt als Indikator für den Stresslevel eines Menschen. Der Nachweis kann über ein relativ einfaches Verfahren hergestellt werden und die bislang vorliegenden Studien, lassen doch zunehmend immer mehr Rückschlüsse auf den Einfluss einer guten Kindheit, aus psychologischer Sicht, zu.

Eine wissenschaftliche Studie der Washington University School of Medicine in St. Louis, USA zeigt anhand von 92 Kindern, die über einen längeren Zeitraum beobachtet und das Verhalten per Video dokumentiert wurde, wie wichtig es ist, als Baby von der Mutter gestillt worden zu sein und eine enge Mutterbeziehung gehabt zu haben. Diese Kinder zeigten ein überwiegend ausgeprägtes Gehirn, vor allem in den Bereichen, die für Lernen, die Erinnerungsleistung und die Stressbewältigung ausschlaggebend sind.<sup>8</sup>

Weitere Studien von untersuchten Schulkindern zeigen, dass Kinder mit Lerndefiziten oder Konzentrationsproblemen, einen höheren Cortisolspiegel aufweisen als vergleichsweise andere Kinder. Diese Kinder haben schlichtweg mehr Stress, was zu Lasten der Motivationen und Aufmerksamkeiten geht.

Mit dem Konzept des Bauchredens werden die Kinder von nahezu selbstverständlich an Entscheidungen herangeführt, die sie selbst treffen müssen. Die Wahl der Puppe ist u.a. dabei eine der ersten Entscheidungen, die zumindest für eine gewisse Zeit dann auch akzeptiert werden muss. Es wird ebenfalls ein sicherer Rahmen hergestellt, in dem die Kinder viele Fehler machen dürfen und erleben müssen, dass Fehler machen kein Problem darstellt – etwas

---

<sup>8</sup> (J.L.Luby et al.; Material support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2012, gefunden in Magazin „für uns – Das Magazin für mehr Lebensfreude“ Ausgabe 2013, 1)

was im schulischen Kontext nahezu unmöglich ist. Kinder werden ermutigt sich Dinge zu trauen, ausprobieren ohne dass jemand es einschränkt oder reglementiert, mit der Puppe spielen und sprechen, Worte und Texte erfinden und ausprobieren. Man könnte sagen, die Puppe wird zur bindungsrelevanten Person.

Die Erwartungen sind anfänglich sehr hoch, so dass auch die Motivation sehr hoch sein wird, jedoch muss darauf geachtet werden, dass die Wertvorstellung hieraus nicht sofort absinkt, weil man es nicht auf Anhieb hinbekommt und das Ganze als wertlos erachtet. Den Motivationsbogen sollte man nur so hoch halten, wie er für das Kind machbar ist. Wenn der Therapeut, als Modell fungierend, dem Kind in voller Vollendung aufzeigt, was alles möglich ist, so kann dies zwar anfänglich zu einer hohen Erwartung beim Kind führen. Das Kind will dies auch unbedingt können und sieht einen für sich hohen Wert darin, um gegenüber anderen z.B. besser wirken zu können. Nach den ersten Übungen indes, merkt das Kind, dass es nicht so schnell und umfassend professionell klappt; die Motivation geht nun genauso schnell wie sie aufgebaut wurde auch den „Berg“ runter.

Aus motivationaler Sicht empfiehlt es sich daher die Messlatte nicht gleich zu hoch zu legen, um selbst in der Arbeit mit dem Kind genügend Spielräume zu haben. Gerade bei Kindern mit sogenannter Hyperkinetischer Störung (ICD-10, F.90.0), der im Volksmund besser bekannt als ADS oder ADHS Symptomatik, können häufig ihre Impulse nicht gut regulieren und haben daher auch erhebliche Beeinträchtigungen bei ihrer Motivation. So kann die Bauchredentherapie lange Zeit unheimlich viel Spaß machen und plötzlich ist alles nicht mehr Interessant. Woran dies liegt wird häufig hinterfragt, jedoch kann es unter Umständen gar keine direkte Antwort geben, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Therapie selbst steht. Ein häuslicher Erziehungseinsatz, der dem Kind eventuell für den Nachmittag das Spielen mit seinem besten Freund untersagt, kann bereits zu einer totalen Demotivation bezogen auf alles andere führen.

Dabei kann, es sei aber klar erwähnt dass es nicht immer zwingend möglich ist, die Bauchredentherapie einen hilfreichen Ansatz darstellen. Schnell kann der Therapeut und Trainer seine Puppe sprechen lassen um somit die Aufmerksamkeit des Kindes auf die Puppe zu ziehen. Je flexibler und einfühlsamer der Trainer hierbei vorgeht umso größer wird der Erfolg werden.

## 6. Einleitung Bauchreden

Aus dem Großen Universal Lexikon aller Wissenschaften und Künste, welche bisher durch menschlichen Verstand und Witz erfunden und verbessert wurden (Bd.3 Halle und Leipzig: Johann Heinrich Ziedler 1733, pp. 709-10) stammt die nachfolgende Definition:

*„Bauch-Redner; Griechisch heißen sie engastrimuthoi, lateinisch ventiloquus, weil sie nämlich die Stimme rückwärts durch den Rachen treiben und durch die Öffnungen des Bauches hervorbringen.“* Durch diese Definition lässt sich unschwer erkennen, woher der Name „Bauchreden“ kommt – die Stimme aus dem Bauch. Heute wissen wir es besser, aber der Begriff hat sich gehalten und viele Menschen glauben tatsächlich die Kunst würde aus dem Bauch entstehen.

Tatsächlich verwendeten die Menschen, die hinter die Fähigkeiten des Bauchredens gekommen waren, diese Kunst um ihr Wahrsage oder Magiehandwerk noch effektvoller zur Geltung zu bringen. Die Faszination die hiervon ausging ist natürlich auch der Tatsache geschuldet, dass die Lokalisation einer Stimme nicht so gut zugeordnet werden kann, wenn man nicht gleichzeitig die Lippenbewegungen synchron dazu wahrnehmen kann. Heutzutage werden Puppen (Dummys) als Ablenkung und Verstärkung der Illusion herangezogen. Aber die Fähigkeiten die in Schriften beschrieben werden, lassen den Schluss zu, dass es sich hierbei weniger um das heute bekannte Bauchreden handelt, bei dem eine Puppe in der Interaktion mit dem Bauchredner steht, sondern vielmehr um eine Stimme, die aus der Ferne zu kommen scheint. Heute ist dies in Bauchrednerkreisen als Distanz Voice bekannt. Die Stimme ist dennoch absolut klar und verständlich, hat aber den Effekt, dass sie aus dem anderen Zimmer, von einem Handy oder aus einer Flasche (Flaschengeist) kommen könnte.

Wer das Bauchreden erlernt, der kann viele gute Dinge damit tun, Menschen zum Lachen bringen, Freude verbreiten, Kinder motivieren oder ihnen helfen die kleinen und großen Sorgen des Alltags zu vergessen, zumindest für eine kurze Zeit. Daher sollte man auch immer daran denken, dass man es eher „good the devil“ einsetzen sollte.

Bauchreden gehört heute in die Kategorie der Kleinkunst und belegt dort den obersten Sektor, da die Künstler eine Reihe von Fähigkeiten aufweisen müssen um ihre Kunst formvollendet darstellen zu können. Nur wenn die Illusion der lebendigen Puppe als eigenständiger Charakter gelingt, wird dies heute als ein erfolgreicher Auftritt wahrgenommen. Zurzeit von

Edgar Bergen war Bauchreden eher ein Thema für das Radio, dabei spielte es keine Rolle ob der Bauchredner die uneingeschränkte Kontrolle der Lippen beherrschte oder nicht. Viel wichtiger war es, eine von der eigenen Stimme völlig differente Stimme herzustellen und seinem Partner einen starken Charakter zu geben, damit zwei Personen einen Dialog führen können, wie es zwei eigenständige Personen tun würden. Daher war es kaum verwunderlich, wenn diese Künstler im Fernsehen zu sehen waren und man doch geringfügige Lippenbewegungen wahrnehmen konnte.

### **6.1.Kann Bauchreden gelernt werden**

Häufig wird die Frage gestellt, kann man denn Bauchreden überhaupt lernen oder ist es eine Be-Gabung, etwas was man von irgendwoher mit gegeben bekam, ggf. in die so oft zitierte Wiege gelegt bekam? Natürlich kann man das erlernen und es ist gar nicht so schwer, wie viele Menschen sich das vorstellen. Auf jeden Fall, bzw. auf keinen Fall hat es etwas mit Tricks oder technischen Finessen zu tun.

Gleich an dieser Stelle rate ich den Therapeuten und Trainern auf jegliche technische Möglichkeit der Stimmmanipulation zu verzichten, auch wenn es womöglich einfacher ist, über sog. Beatboxen Stimmen herzustellen oder zu verzerren. Die Kinder haben ein Anrecht darauf, die Kunst vollständig und umfassend zu erlernen und die eigenen Fähigkeiten kennen zu lernen.

Es ist demnach also weniger die Frage ob man Bauchreden lernen kann, sondern vielmehr die Frage welche Technik man lernen will. Es gibt eine unzählige Anzahl von Techniken und viele professionelle Bauchredner haben im Laufe der eigenen Zeit auch eine eigene Technik für sich entwickelt. Nun kommt es darauf an, dass die Technik auch eine spontane Nutzung des Bauchredens zulässt. Stellen Sie sich einmal vor, sie würden eine Technik erlernen, die es nur ermöglicht, vorgefertigte Texte sprechen zu können. Dann wäre jegliche therapeutische Anwendung kaum denkbar.

Dieses hier vorliegende Konzept soll jedoch nicht eine Bauchredentechnik vermitteln, dafür würde es den Rahmen erheblich ausdehnen, der weitreichendere Grund indes, ist die



Erkenntnis, dass per Buch oder Skript eine gute und notwendige Technik kaum vermittelt werden kann<sup>9</sup>.

## **6.2 Wie aufwändig ist das Erlernen des Bauchredens**

Wie in 6.1 beschrieben kann jeder die Technik erlernen. Entgegen mancher Spiele, wie z. B. Fußball, ist es beim Bauchreden nicht möglich, ohne intensive und regelmäßige Übungen die Illusion der sprechenden Puppe herzustellen. Beim Fußball reicht ein Ball, mindestens 2 Menschen und schon kann es losgehen. Ein Spiel kommt zustande, auch wenn es ungeregt und ohne jeglichen Anspruch auf Weltniveau stattfindet. Bauchreden würde auch funktionieren, nur dass sich zu häufig die Lippen bewegen und daher die Illusion kaum aufgebaut wird oder schnell wieder verloren geht.

Disziplin und Übung, machen ähnlich wie beim Legasthenie- oder ADS-Training auch hier den Meister. Der Legasthienetrainer geht daher mit gutem Beispiel voran und kann durch sein Bauchreden auch seine Klienten vom „dranbleiben“ überzeugen.

Ein reiner Aufwand besteht in den ersten Wochen und Monaten im einüben der Laut- und Sprechtechnik, gefolgt vom Herstellen der Puppenstimme und dem Puppenspiel. Erst später kommen die abgestimmten Texte, die dann passend zur Puppe und auch passend zu den Bewegungen der Puppe eintrainiert werden.

---

<sup>9</sup> Lesen Sie auch hierzu Kapitel 12

## 7. Die Geschichte des Bauchredens

*Die Geschichte des Bauchredens hat eine lange Tradition und reicht bis in die Antike um etwa 500 v.Chr. zurück. Nicht immer war diese Geschichte gekennzeichnet vom heutigen Grundwesen des Bauchredens. Es wurde vielfältig zur Manipulation und zur Verstärkung der eigenen mystischen Fähigkeit verwendet.*

*Tatsächlich war und ist es auch heute noch eine Faszination, die vom Bauchreden ausgeht. Eine Reise durch diverse Schriften veranschaulicht diese Magie der Bauchredenkunst.*

*Der Schweizer Arzt und Gehörlosenpädagoge Conrad Amman, schrieb 1700 in seiner Dissertatio de loquela:*

“Alles was ich über Sprache und Sprechen sagte, sollte darunter verstanden werden, wie Dinge normalerweise funktionieren – diese finden ihren Ablauf mit der Luft (Atmung). Dennoch gibt es einen anderen Weg die Sprache durch Eingebung (Erleuchtung) zu formen, eine Fähigkeit welche nicht jedem gegeben ist. In seinen Schriften drückte er auch die Verwunderung darüber aus, dass die andere Art der Sprache wohl sicherlich aus dem Bauch kommen muss.“ (Conrad Amman, *Dissertatio de loquela* (Amsterdam; apud Joannem Wolters, 1700), p. 117)

Seine Erkenntnis untermauert Amman durch ein Erlebnis, welches er in Amsterdam mit einer alten Dame hatte, die wie er schreibt, in diesen zwei Wegen sprach. Er konnte beobachten, dass sie ihre Sätze selbst beantwortete, während sie einatmete und man konnte denken, dass sie mit einer anderen Person sprechen würde.

In der Annahme von Amman sind sehr gute Beobachtungen enthalten, die dem modernen Bauchreden tatsächlich entsprechen. In der Darstellung, dass es sich um eine besondere Begabung handeln würde, lag er und das wissen wir heute, falsch, denn jeder Mensch, sofern er sprechen kann, kann auch die Kunst des Bauchredens erlernen.

Eines der wichtigen Elemente war die korrekte Beobachtung der Atmung, von der man bereits damals davon ausging, dass sie im engen Zusammenhang mit dem Herstellen der Laute zu tun haben muss.

Im Werk „The Elements of Physiology (1803)“, schrieb B.A. Richerand

**„... it only remains for me to mention a phenomenon, which, by its singularity, is worthy of the attention of physiologists; it is known by the name of ventriloquism, and those who possess it are called ventriloquists ...”**

Als Chirurg der Pathologie erforschte er die Anatomie und war sehr gut über die menschliche Physiologie informiert. Eine Erwähnung in dieser Form in einem Buch über Anatomie ist daher schon hervorzuheben.

1815 schrieb er über Bauchredner, die eine Illusion schaffen, durch die Art der Mimik und Gestik, die es dem Beobachter nahezu unmöglich macht, herauszufinden von wo die Stimme kommt. Wohl richtiger Weise zog er den Schluss, dass gerade diese Talente in den Zeiten der Orakels von großem Nutzen waren.

In der Geschichte der Hexe von En-Dor aus dem 1. Buch Samuels im Alten Testament wird von der Totenbeschwörung berichtet. Saul hatte nachdem Samuel gestorben war alle Geisterbeschwörer und Zeichendeuter aus dem Land vertrieben. Aber als er den Herrn befragte und er ihm nicht antwortete ließ er sich zur Hexe von En-Dor bringen. Sie ließ Samuel zu Saul sprechen und prophezeite ihm den Untergang.

Wahrsager, Seher und Hexen wurden für Ihre Künste bewundert und gleichermaßen gefürchtet. Vorstellbar dabei ist auch die Nutzung von Stimmenveränderungen. Ob die Hexe von En-Dor tatsächlich die Kunst des Bauchredens konnte wurde nicht überliefert, in von Kerzen erhellten Räumen und den vielen Schatten die sich daraus ergeben, spielte die Lippenkontrolle wohl keine große Rolle.

## **8. Große und berühmte Bauchredner und die Faszination des Bauchredens**

Die Liste der Namen berühmter Bauchredner ist groß und lang. Quer durch die gesamte Welt gibt es namenhafte und weniger bekannte Künstler. Da früher um 1900 herum das Bauchreden mehr Bekanntheit durch das Radio erhielt, war es wichtig geworden, die Stimme

Bauchreden mit legasthenen Kindern von Siegfried Eberle

zu verändern. Viele Bauchredner wurden durch ihre Puppe erkannt und weniger durch sich selbst als Künstler. Im Deutschsprachigen Raum sind Puppen wie Josey oder Frederick vom Furchensumpf eher bekannt als Charly Mc Carthy. Während der eine 4 Jahre alt war, starb der andere im Alter von 75 Jahren.

Charly Mc Carthy bekam im Film “Charly Mc Carthy, Detective, 1933” die Titelrolle zugewiesen. Daher sollen hier ein paar Namen an die großen Ventriloquist’s erinnern und stellvertretend für alle aktuellen und kommenden Bauchredner sein.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>Edgar Bergen</b>      | 1903 – 1978 mit Charly Mc Carthy und Mortimer Snerd   |
| <b>William S. Berger</b> | 1878-1972 War ein Amateur Bauchredner, der ein Museum für Bauchrednerpuppen gründete, das Vent Haven Museum.                  |
| <b>Ray Alan</b>          | 1930 – 2010 mit seiner Puppe Lord Charles war ein englischer Bauchredner.   |
| <b>Jim Henson</b>        | Zwar kein Bauchredner aber ein berühmter Puppenspieler. <b>Jim Henson</b> 1936-1990, wurde durch die Muppet Show weltberühmt. |
| <b>Fred Maher</b>        | 1896-1952 mit der Puppe Skinny Dugan. Er gründete die Maher Studios an denen heute noch Bauchredner ausgebildet werden.       |
| <b>Jimmy Nelson</b>      | wurde berühmt durch die Nestle Fernsehwerbungen, seine Puppen Danny O’Day und Farfel.   |
| <b>Sascha Grammel</b>    | zu ihm gehören die vorher genannten Charaktere Frederick und Joesy.   |
| <b>Patrick Martin</b>    | gründete die 1. Bauchrednerschule Europas   |

### **8.1. Worin liegt nun die Faszination des Bauchredens?**

Bauchreden ist eine Kunst, die von einem Künstler dargeboten wird. Dieser Künstler oder auch Bauchredner hat zuvor eine Technik erlernt um die Lippenlaute so zu modulieren, dass diese ohne die Lippen sichtbar zu bewegen, deutlich gesprochen werden können. Somit ist es

ihm möglich, das gesamte Lautalphabet nutzen zu können. Weiterhin hat er gelernt, wie er seine Puppe so bespielt, dass diese die Illusion der Lebendigkeit erlangt und darüber hinaus völlig isoliert von seinen Bewegungen, Mimik und Gestik, ja sogar Emotionen ein eigenes emotionales Wesen darstellt. Die Texte, unabhängig von Comic oder wie in diesem Konzept beschrieben, therapeutischen Einsatz, sind dann das Salz in der Suppe. Die Puppe, so erscheint es, hat eigene Dialoge und führt diese unabhängig vom Bauchredner aus. Es entsteht dadurch ein Dialog zwischen zwei „Personen“. Je mehr die Puppe einen eigenen Charakter hat umso mehr wird diese Illusion lebendiger.

Als Zuschauer merkt man sehr schnell wie sehr man von dieser Illusion in den Bann gezogen wird und die anfängliche Fragestellung „Wie wird das gemacht“ weicht der Unterhaltung. Die Faszination liegt meines Erachtens in der Anerkennung der Kunst und in der unbeantworteten Fragestellung des „Wie“.

Ähnlich der Zauberei, bei der wir uns auch fragen „wie funktioniert das denn“ bleibt am Ende die Faszination übrig, es nicht zu wissen aber dennoch gut unterhalten worden zu sein. Obgleich man doch weiß, dass es keine Magie oder Zauberei war. So ist das Bauchreden keine Zauberei und Magie.

## **9. Dummys und ihre Variationen**

Bauchrednerpuppen werden im englischen Sprachgebrauch Dummy's genannt, was jedoch keinen Rückschluss auf das deutsche Wort „dumm“ haben soll, vielmehr kommt es aus dem Englischen Wort „dump“ und bedeutet „stumm“. Demnach handelt es sich um Figuren die stumm sind und erst durch den Spieler „reden“ können.

Es gibt eine Vielzahl von Puppen, die für das Bauchreden geeignet sind. In den früheren Jahren haben sich die aus Holz geschnitzten Puppen in Menschenform etabliert, bei denen die Steuerung des Mundes und ggf. der Augen über einen Handstiel realisiert wurde. Diese Puppen bestanden demzufolge lediglich aus einem Kopf und der Körper wurde dann nur angesetzt, so dass diese Puppen eher auf einem Podest saßen. Hinzu kam, dass diese Puppen sehr schwer waren, was eine andere Form des Spielens nahezu unmöglich machte. Heute gibt es diese Puppen noch und finden beim ein oder anderen Bauchredner Anwendung.

Modern wird es dann schon mit den Stoffpuppen, die in einem nahezu endlos scheinenden Variantenreichtum auf dem nationalen und internationalen Markt kaufbar sind. Sogenannte Puppen von der Stange, d.h. Puppen von renommierten Herstellern die eher für pädagogische Zwecke in Kindergärten, Schulen oder Therapieeinrichtungen für ein überschaubares Budget, welches zwischen 100 – 200 € angelegt sein sollte, angeboten werden, stellen für angehende Bauchredner die optimale Einstiegsklasse in Punkto Preis- und Leistung her. Diese Puppen sind für lange Auftritte jedoch zu schwer, auch wenn sie deutlich leichter als Holzpuppen sind. Für Bauchredner werden daher entweder Latexpuppen oder Stoffpuppen aus sehr leichtem Material (meist Styropor) angefertigt. Nun steht der Variantenwelt nichts mehr im Wege, ob Alien oder Menschenpuppe, ob eine Nachbildung von sich selbst oder ein sprechender Baum, alles ist möglich, was sich dann im Preis niederschlägt. Je nach Ausstattungsmerkmalen können für solche Puppen Budgets von mehreren tausend Euro bereitgestellt werden.

### **9.1. Variationen und Ausstattungen**

Der Wunsch nach einer nahezu authentischen und realistisch lebenden Puppe wird heutzutage immer größer, so dass Puppenbauer sowohl im Aussehen als auch in den Funktionen der Puppe detailliert darauf achten, dass so viel wie möglich Funktionalität enthalten ist. Dies reicht von Stäben, sog. Rods, an den Händen der Puppe über bewegliche Augen und Augenlider oder Augenbrauen hin zu pyrotechnischen Effekten wie Feuerspeien. Natürlich ist die Mundbewegung obligatorisch und scheint manchmal in den Hintergrund zu rücken.

Jeder Anfänger, aber auch jeder Profi muss bei der heute möglichen Vielzahl an Gimmicks immer daran denken, dass nicht die lustigen Zusätze den Reiz der Kunst ausmachen, dennoch erhöhen sie die Effekte der lebendigen Puppe ungemein. Auf jeden Fall kommen, je mehr Fähigkeiten eine Puppe eingebaut bekommt, die Anforderungen auf den Spieler in Punkto richtiger Handhabung und Koordination zu. Augenbewegungen müssen zum Text passen, Lidschlag zur Puppenfigur, Armbewegungen zur Situation dazu noch Mund und Ganzkörperbewegungen, die ebenfalls zum Text passen sollen. Der Puppenspieler hat es etwas einfacher, denn der muss Stimme, Lippen und eigene Mimik nicht mehr beachten, der Bauchredner indes schon.

Die einfachste Puppe ist und bleibt immer noch die handelsübliche Socke, der man Ostereier als Augen anklebt und mit einer Federboa bestückt. Hierfür liegen die Kosten im marginalen Bereich, der Effekt kann aber sehr hoch sein, wenn dazu eine kleine Story gebaut wird.

## **10. Exkurs zum pädagogischen Puppenspiel im Hinblick auf die Arbeit mit legasthenen Kindern**

Therapeutisches Puppenspiel verfolgt mehrschichtige Ansätze und kann daher nur bedingt in die Bauchredentherapie eingebracht werden. Puppen bilden in der Psychotherapie schon lange einen festen Baustein in der Arbeit vor allem mit Kindern und Jugendlichen. Gerade da es häufig Menschenpuppen sind, stellen diese Abbilder von den Menschen selbst dar. In ein solches Abbild kann man dann, wie beim Therapeuten, die Persönlichkeiten, Charaktere und Verhaltensweisen ausprobieren und interpretieren. Die Puppe hat sozusagen das letzte Wort und gibt kaum Widerworte.

Puppen in der Therapie zu verwenden basiert auf der Entwicklung des Psychodramas nach Moreno (1892-1974), der seine Methode auf die Beobachtung des Rollenspiels und Spiels von Kindern auf Spielplätzen basierte. Gemäß Moreno kann nun alles was auf einer inneren Bühne vorhanden ist auch auf eine äußere Bühne gebracht werden. Gefühle, Emotionen, Haltungen und Verhaltensweisen werden im außen gespielt, unter Zuhilfenahme von Figuren, Gegenständen und anderen Personen können so die inneren Probleme im außen widergespiegelt und be- oder verarbeitet werden.

Psychodrama mit Handpuppen bringt viel Spaß und Freude, denn hier steht häufig im Vordergrund: „ich spreche nicht selbst – sondern lasse die Puppe sprechen“

Hierbei muss klar ein Warnzeichen gesetzt werden, denn gerade die Leichtigkeit einen tiefen Zugang zum Kind mit einer Puppe zu bekommen, kann schnell das Grundwesen einer Legasthenietherapie in eine Psychotherapie umwandeln. Tiefe traumatisierende Themen können sehr leicht berührt werden und hier sollte der Therapeut, der Puppen in dieser Richtung einsetzt sehr gut ausgebildet sein. Für den Bauchredeneinsatz ist dies nicht gewollt.

Puppen können, gerade bei pädagogischen Themen ein enormer Vorteil gegenüber anderen herkömmlichen Materialien darstellen. Sie spiegeln das innere Erleben wieder und stehen häufig für Gefühle, Ängste, Sorgen usw. Somit kann die Puppe verwendet werden, um einmal seinen ganzen Frust über die Puppe kund tun zu können. Damit dies auch so geschehen kann empfiehlt es sich anfänglich einen ungezwungenen Umgang mit der Puppe herzustellen. Hierbei geht es noch gar nicht um ein Theaterspiel und schon gar nicht um eine Bühne. Kinder sowie Erwachsene neigen anfänglich dazu mit der Puppe eine Art Schauspiel aufführen zu müssen. Sie geben sich damit eine Bühne, was zu einem späteren Zeitpunkt sehr sinnvoll wird.

Am Anfang muss die Scheu überwunden werden, dass man mit einer Puppe spricht, dass andere einen sehen und hören können bei dieser Aktivität. Hierbei kann das Kind sitzen muss es aber nicht, häufig sind sogar Bewegungen im Raum von Vorteil. Beim therapeutischen Puppenspiel spielt das Kind für sich, die Spielprozesse stehen im Vordergrund und alles das was es beim Kind bewirkt. Der Therapeut greift hierbei nicht ein sondern spielt nach Anweisung des Kindes einfach mit. Das Kind steht dabei im Mittelpunkt. (Gauda, 2007). Die Hauptaufgabe des Therapeuten im therapeutischen Puppenspiel liegt eher darin, genau zu beobachten, zu versuchen die Innenwelt des Kindes zu erkennen, die Symboliken des Spiels zu deuten um alles in einen größeren Zusammenhang zu stellen. Hierfür ist ein fundiertes Wissen über die Ich-Entwicklung und die Entwicklungsarchetypen sinnvoll. Bei dieser Betrachtung wird auffallen, dass es eine Vielzahl von Thesen und Modellen gibt, was wiederum eine intensive Auseinandersetzung mit sich bringt.

In der direkten Arbeit mit legasthenen Kindern wird dies weniger Einfluss nehmen, aber im gesamten Verhalten lässt sich häufig erklären, warum gerade dieses oder jenes Verhalten zu beobachten ist. Eine Puppe, auch ohne die Bauchredentherapie, kann hierbei gute Lösungsansätze vermitteln, denn nun kann z.B. der Trainer über die Puppe mit dem Kind sprechen und die Puppe fragen, ob sie denn weiß, warum das Kind sich denn gerade so verhalten hat. Hierbei kann die Technik der zirkulären Fragestellung verwendet werden, wie sie häufig in der Familien- und Paartherapie Anwendung findet.

Abweichend von der therapeutischen Puppenspielpraxis spielt das Kind beim Bauchreden nicht mit der Puppe, um die eigenen inneren Erlebnisse nachzuarbeiten, sondern die Puppe wird ein eigenständiger Charakter, der auch aufgebaut werden muss. Entgegen des



therapeutischen Puppenspiels, bei dem die Puppe eben keinen eigenen Charakter bekommt um als, tiefenpsychologisch gesehen, Projektionsfläche dienen zu können.

Im therapeutischen Spiel versucht der Therapeut ein Spiel aufzubauen, sofern dieses nicht vom Kind kommt. Hier können Geschichten erfunden werden und ggf. sogar Märchen nachgespielt werden. Auch hier ist der Unterschied zur Bauchredentherapie zu sehen, denn dabei geht es nicht um Märchen sondern um Dialoge mit der Puppe, so als ob es ein eigenständiges Lebewesen wäre. Dennoch sei an dieser Stelle darauf hingewiesen wie wichtig Märchen sind und durchaus auch als Dialogbasis dienen können. Gerade bei kleineren Kindern kann es durchaus vorkommen, dass eben anfänglich keine Dialogform verwendet wird, sondern eine Art Theateraufführung gemacht wird. Dieses entspricht jedoch weniger der Grundidee der Bauchredentherapie.

## **11. Rolle und Charaktere der Puppen**

Da die modernen Bauchredner mit Puppen arbeiten, soll an dieser Stelle näher auf die Puppen und deren Charaktere und Rollen eingegangen werden. Bei dieser Betrachtung ergeben sich zwangsläufig ein paar Fragen und Grundannahmen, die immer wieder auftauchen und näher betrachtet werden sollen:

- Warum soll eine Puppe einen Charakter bekommen, ist dieser denn nicht schon durch die Puppe an sich vorgegeben?
- Die Texte machen doch den Charakter aus, daher werden lediglich gute Texte benötigt!
- Muss die Rolle der Puppe und die Rolle des Bauchredners definiert werden oder ergeben sich diese Dinge von allein?

Exemplarisch stehen diese drei Fragen/Annahmen für eine Vielzahl von weiteren Fragen, die im Kern häufig dasselbe meinen.

### **11.1. Charakter der Puppe**

Besser ausgedrückt wäre die Bezeichnung „Persönlichkeit“, die einer Puppe gegeben wird, damit die wichtige Grundlage einer individuellen Figur, die sich später mit dem Bauchredner unterhält entsteht. Je besser die Persönlichkeit gefunden wurde, umso besser wird die Suche nach der Stimme und der Texte ausfallen.

Bei der Definition erstellt man eine Art erweiterten Lebenslauf, mit Namen, Herkunft, Hobbies, Beruf und Sprache, Aussehen und Ticks, den beliebtesten Eigenschaften und Eigenarten, sowie Vorlieben von Sport, Musik, Kunst und Kultur. Diese Liste lässt sich unendlich erweitern, wobei der Grundsatz hierbei „je mehr ich über dich kenne – umso mehr kann ich tun“ sein sollte.

Manche Puppen haben basierend ihres Aussehens schon einen klaren Charakter vorgegeben, der aber immer noch variiert werden kann. Terry Fador, ein amerikanischer Bauchredner, hat in Las Vegas seine Show mit Puppen, die aussehen wie berühmte Musikkünstler, so auch seine Elvispuppe, die aber nur ein Elvis Imitator ist und natürlich völlig anders aussieht. Die Puppe spricht extrem different zur Ton und Sprachlage von Elvis – aber – wenn Fador mit der Puppe singt, dann geschieht dies in der nahezu originalen Tonlage von Elvis Presley.

## 12. Bauchredentechniken und die ersten einfachen Dialoge

Das menschliche Ohr kann nicht immer genau lokalisieren, wo ein Geräusch, Stimme und Sprache ihren Ursprung hat. Dies lässt sich immer wieder feststellen, wenn man sich im Kino befindet und einmal überlegt, wo der Ton genau herkommt. Das Bild wird von hinten auf die Leinwand projiziert, d.h. das Bild sehen wir vor uns, aber wo kommt der Ton her? Wenn Schauspieler sprechen so hat es doch den Anschein, dass dies synchron direkt von der Ebene des Bildes kommt, also aus der Leinwand heraus; dies ist nicht so, der Ton wird über den gesamten Kinoraum verteilt. Lautsprecher befinden sich seitlich zu den Zuschauern aber auch gibt es Lautsprecher in der Decke und die sogenannten Subwoofer, die für die tiefen Frequenzen zuständig sind, können gar überall im Raum stehen. Ein ausgeklügeltes System was zu einem qualitativ ansprechenden Hörerlebnis und somit einem Kinoerlebnis führen soll. Mit dieser „Unfähigkeit“ der genauen Lokalisation, arbeitet der Bauchredner. Durch die Bewegung des Puppenmundes wird dem Zuschauerhirn vorgemacht, dass Ton und Entstehungsquelle (Mund) identisch sind.

### 12.1. Wie die Stimme entsteht

Um Bauchreden richtig gut und verständnisvoll vermitteln zu können, ist es wichtig ein wenig über die Anatomie zu wissen und darüber, wie Sprache entsteht und geformt wird. In engem Zusammenhang stehen dabei u.a. das Zwerchfell, die Lungen, Stimmbänder, Kehlkopf, Rachenraum, Zunge, oberer und unterer Gaumen und die Nasennebenhöhlen. Sie alle spielen zusammen um Töne entstehen zu lassen. Die Atmung spielt dabei ebenfalls eine äußerst wichtige Rolle.

Näher betrachtet wird eingeatmete Luft über Zwerchfell und Lungen in die Richtung des Kehlkopfes gepresst. Dieser ist mit den Stimmbändern verbunden, die u.a. die Funktion des Deckelverschlusses zwischen Luft und Speiseröhre haben. Diese Stimmbänder werden durch die Luft in Schwingung gebracht, eigentlich werden die Stimmlippen durch die Muskulatur<sup>10</sup> der Stellknorpel geöffnet und entspannt. Die dadurch entstehenden Wellen werden dann im Rachen, Mundhöhle so moduliert, dass durch Zunge, Zähne und Lippen entsprechende Töne geformt werden können. Jedoch geht nichts ohne die zu kontrollierende Atmung. Im Bereich des Mund-, Rachen- und Nasenraums werden die Stimme sowie die Artikulation und

---

<sup>10</sup> Ca. 150 Muskeln steuern diesen Vorgang

Resonanz gebildet, denn die einfache Luft, die zur Schwingung der Stimmbänder ankommt, würde für einen hörbaren Stimmtone alleine nicht ausreichen.

In den folgenden Unterkapiteln wird auf die verschiedenen Laute eingegangen werden, vor allem auf die Labial Laute, die mit der Lippe gebildet werden. Der Vollständigkeit halber, soll näher bezeichnet werden, welche Laute wie und wo entstehen.

Die Laute [p, b, m] werden mit der Lippe gebildet, die Laute [v, f] entstehen zwischen dem Zahnrand und der Lippe, für das [z, s, l, n, d, t] bewegt sich die Zunge zum Gaumen, von vorne nach hinten, in der Reihenfolge der genannten Laute. Für das [tsch, sch] liegt die Zungenspitze am weitesten hinten am Gaumen.

Das [g, k] werden am Übergang von Gaumen zum Rachen gebildet, ebenso das [x], welches noch vor dem Rachen gebildet wird. Die Laute [h, r] und [q] werden dann im Rachenraum gebildet, wobei das [r] eine Vibration hervorruft.

## **12.2. Atmung**

Gerade für das Bauchreden ist die Kontrolle der Atmung extrem wichtig. Kurze und spontane Sequenzen zwischen dem Bauchredner und seiner Puppe, ohne dass dazwischen geatmet werden muss, machen die Illusion der Lebendigkeit der Puppe aus. Verglichen mit Sängern, die ebenfalls ihre Atmung kontrollieren, verhält es sich mit dem Ventriloquist. Wie in den verschiedenen Konzentrations- und Entspannungsübungen wird auch die Atmung kontrolliert durch Lufteinatmen über den Bauch um dann in kontrollierten Luftströmen die Luft langsam entweichen zu lassen. Je größer das Volumen, durch Training wird, umso länger kann die Puppe ihre Dialoge sprechen. Gute Übungen sind Luft einatmen und so lange halten wie es geht. Ebenfalls kann aber nachdem tief Luft geholt wurde, die Luft mittels Modulation eines Summtone kontrolliert über die Lippen entweichen. Je länger der Summtone andauert umso mehr Kontrolle hat sich der Bauchredner erarbeitet.

Für gute Bauchredner ist die sogenannte zweite Luft sehr entscheidend, denn wenn der Puppe die Luft ausgeht, kann sie nicht mehr sprechen.

### 12.3. Das Alphabet – Bauchredneralphabet

Das A-B-C kennt nahezu jedes Kind, obgleich es gerade bei legasthenen Kindern den Anschein hat, dass sie damit ein enormes Problem haben, zumindest die richtige Reihenfolge zu treffen. Haben denn Bauchredner ein anderes Alphabet und warum soll das so sein, wenn denn Laute und Silben, Silbenkombinationen und Worte aus demselben Alphabet stammen? Dies steht in enger Verbindung zur Möglichkeit Laute ohne dabei die Lippen zu bewegen formen zu können. Daher hat das Bauchredner A-B-C ein paar Laute, auf die der Bauchredner sehr aufpassen muss, damit diese nicht per Zufall mit den Lippen gesprochen werden. Es ist also mehr ein Aufpassen A-B-C, was für das Training des legasthenen Kindes sehr hilfreich ist, denn Legasthener müssen lernen konzentriert zu sein.

Das normale Alphabet hat 36 Buchstaben, für unseren Fall sind es Laute. Die Laute werden als [A] und [B] gesprochen, nicht wie es bei Mittlauten üblich ist als [Be] sondern nur als [B], dies hat den Vorteil, dass die Kinder beim Üben die Zungen-, Lippen- und Mundposition besser wahrnehmen können.

Als ersten Übungsansatz wird das Alphabet gesprochen, ohne dabei auf irgendeine Lippenkontrolle zu achten. Dann wird jeder einzelne Laut gesprochen, nur diesmal soll auf die Lippenposition geachtet werden. Die Lippen sollten für diese Übung in eine halb geöffnete Position gebracht werden, ähnlich der Mundstellung wie sie eingenommen wird, wenn man Schnupfen hat und durch den leicht geöffneten Mund atmen muss. Diese Lippenposition sollte im Spiegel beobachtet werden, damit diese Ausgangsposition immer wieder gefunden und eingenommen wird. Die Gesichtsmuskeln sind dabei völlig normal, eine Verformung des Gesichtes oder der Mundwinkel ist dabei ebenso unnötig, wie das Ziehen von Grimassen oder ein, häufig zu beobachtendes, Grinsen, bei dem die Zähne so aufeinander gepresst werden, dass man Kieferschmerzen bekommt. Als eine Art Hilfe, kann ein Bleistift zwischen die Lippen, nicht zwischen die Zähne, gelegt werden und ausschließlich mit den Lippen bei der Alphabetübung gehalten werden.

Bei jedem Laut kontrolliert der Übende ob er den Laut ohne eine Lippenbewegung formen kann. Bei Lauten, bei denen dies nicht gut oder gar nicht klappt, sollte sich das Kind dies notieren und auch was nicht klappt. In der Regel können bis auf die Labiallaute alle Laute ohne eine Lippenbewegung gesprochen werden. Im Einzelnen sind Laute wie [B], [P], [M], [F], [V], [W] nur sehr schwer oder gar nicht ohne eine Bewegung der Lippen zu bilden. Ein

Kurztest kann dies eindrucksvoll belegen, indem Sie einen Finger zwischen die Lippen legen und ein [P] versuchen zu formen. Beim [P] müssen die Lippen extrem aufeinander gepresst werden um dann explosionsartig gelöst zu werden. Dadurch entsteht dann der Laut [P].

Das Bauchredneralphabet sieht dann in etwa wie folgt aus:

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |                 |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------------|----|
| A  | B  | C  | D  | E  | F  | G  | H  | I  | J  | K  | L               | M  |
| Ok | x  | ok | ok | ok | x  | ok | ok | ok | ok | ok | ok              | x  |
| N  | O  | P  | Q  | R  | S  | T  | U  | V  | W  | X  | Y <sup>11</sup> | Z  |
| Ok | ok | x  | ok | ok | ok | ok | ok | x  | x  | ok | ok              | ok |

Die Bewertungen in der jeweiligen zweiten Spalte geben die Machbarkeit der Laute für jeden individuell wieder. Es kann anfänglich vorkommen, dass Laute, die nicht zu den schwierigen Lauten zählen, durchaus für den einen oder anderen schwierig sind. Dies muss der Bauchredner wissen um entsprechend damit umgehen zu können.

## 12.4. Die Zunge und die Zähne

Nachdem die Kinder sich das Bauchredneralphabet erarbeitet haben, gilt es nun genauer hinzusehen, wie denn die diversen Laute geformt, gebildet und produziert werden. Dabei spielt die Kombination von Zunge und Zähnen eine gewichtige Rolle. Die Zunge wird für den Bauchredner ohnehin zu seinem besten Werkzeug, mit dem er die Qualität, d.h. die Klarheit der Laute und die Lautstärke regulieren kann. Je besser dieses Werkzeug funktioniert umso besser wird die Lautbildung sein. Um die Zunge zu einem starken Instrumentarium zu machen, sind regelmäßige Übungen notwendig, die allesamt sehr lustig sein können. Als geeignet haben sich zwei Trainingsübungen erwiesen, wobei beim „Zunge-raus-strecken“ kaum eine Vorkenntnis erwartet wird. Die Zunge muss nur extrem aus dem Mund gestreckt und hin und her bewegt werden. Dabei wird man nach einer gewissen Zeit etwas Schmerzen verspüren, was am Anfang völlig normal ist und nicht als Abbruch der Übung verstanden

<sup>11</sup> Das [y] wird je nach Wort ohnehin anders lautiert. Bei Zylinder z.B. wird der Laut [y] zum [ü] oder [i], beim Xylophon eben ein [ü]

werden sollte. Wenn diese Übung regelmäßig durchgeführt wird, lassen die Schmerzen deutlich nach.

Die zweite Übung bedarf etwas Erklärung und ein wenig Training bis sie auch gut klappt, danach gehört sie zu den besten um eine starke Zunge aufzubauen. Die Zunge sollte als Ausgangslage normal und entspannt im Mund liegen, d.h. im unteren Kieferbereich, eingebettet zwischen den unteren Zähnen. Die Zungenspitze wird nun zum oberen Gaumen geführt und von dort mit einem kräftigen Druck zu den Schneidezähnen hin, „schnalzen“ gelassen. Je stärker der Druck der Zunge zum Gaumen ist und je stärker das Schnalzen durchgeführt wird, umso lauter ist der Ton der dabei entsteht.

Was genau macht die Zunge im Zusammenspiel mit den Zähnen eigentlich bei der Lautbildung. Dieser Frage muss der Lernende mit seinem Trainer unbedingt nachgehen um ein Gefühl für die Lautbildung zu bekommen. Bauchredner nutzen die Zunge und die Zähne um Laute ohne Lippen sprechen zu können, vor allem aber die Laute, die als „unaussprechbar“ gelten. Exemplarisch soll dies am Laut [D] dargestellt werden. Wo befindet sich nun die Zunge? Mit der Zungenspitze am oberen vorderen Gaumen, ggf. knapp an der Zahnreihe. Von dort wird sie nach unten gezogen, ohne dass sich der Unterkiefer bewegt und so entsteht der Laut. Werden dazu die Lippen benötigt? Die Antwort liegt bei einem kurzen Selbsttest klar auf der Hand; nein.

Genauso sollte nun mit allen Lauten verfahren werden, um festzustellen, wo die Zunge und die Zähne sich jeweils befinden, besser gesagt wo die Zunge an welcher Zahnreihe oder Gaumen sich befindet, wie stark die Zunge zurückgezogen werden muss oder wie viel Druck am Gaumen<sup>12</sup> ausgeübt wird.

Wenn die Klarheit über Position, Lippenkontrolle, Mund und Mimik gegeben ist, sollten jetzt die ersten kleinen Übungen durchgeführt werden. Wörter in denen keine Labiallaute enthalten sind, bilden das Grundgerüst dieser Übungen.

Die Ungenauigkeit des Hörens hilft manchmal dabei, wenn der ein oder andere Laut nicht so deutlich gesprochen wurde. Das Gehirn folgt dem Gesetz der Vollständigkeit und ersetzt von sich aus den unsauber gesprochenen Laut. An dieser Stelle sei ebenfalls erwähnt, dass es früher Bauchredner gab, eventuell gibt es die auch heute noch, die nur einfach Texte

---

<sup>12</sup> Der weiche Konsonant [D] benötigt weniger Druck als der harte Konsonant [T]

erarbeiten, bei denen es keine Labiallaute gibt, um somit ohne Lippenbewegungen auftreten zu können. Dies kann, es sei deutlich hervorzuheben, nur ein erster Schritt am Anfang sein und sollte niemals das Ende der Kunst bedeuten, denn mit dieser simplen und einfachen Handhabung, kann keine Sprechflexibilität entstehen und genau das soll aber das Ziel bei den Kinder werden, dass sie alles sprechen können mit dem Bauch und der Puppe, was sie sprechen wollen.

#### 12.4.1. Labial-Laute

Die Labial-Laute, Laute die mit den Lippen gebildet werden, gehören zu den schwierigsten Lauten für einen Bauchredner, da ja niemand die Lippen lesen soll. Mund und Lippenbewegungen werden anfänglich immer vom Zuseher genau betrachtet, vor allem wenn man am Anfang des Trainings steht. Überprüfen Sie einmal selbst, wenn Sie einen Bauchredner im Fernsehen, auf der Bühne oder irgendwo anders sehen; achten Sie auf die Lippen und die Mundbewegung? Anfänglich ja, später nehmen sie die Dialoge und Interaktionen, die mit der Puppe gemacht werden, sozusagen von den Lippen des Künstlers weg und kaum mehr achtet man darauf.

Für Bauchredner gehört die absolute Kontrolle der Lippenbewegung zu den technischen Qualitäten, die einen guten von einem weniger guten Künstler ausmachen. Es sei klar dargestellt, dass dies eine intensive tägliche Übung, von mindestens 3-4 Monaten erfordert und später immer wieder durchgeführt werden muss.

Zur Erinnerung die Labiallaute sind: *B, F, M, P, V, W, Y*

Es geht nun darum, diese Laute so zu imitieren, dass sie ohne Lippenbewegungen den ursprünglichen Lauten sehr nahe kommen und für das menschliche Gehör nicht mehr zwischen einem Labial mit den Lippen gesprochen und einem modulierten Laut unterscheidbar ist.

Hinweis: Für Übungen sollte eine gewisse Privatsphäre hergestellt werden, denn beim Training sind Zuschauer oder Zuhörer eher störend; ohnehin könnten die denken man sei ein wenig sprachlich eingeschränkt.

#### 12.4.2. Herstellung der „schwierigen Laute“

Um die bereits mehrfach genannten schwierigen Laute herzustellen bedarf es eines intensiven Trainings und vor allem einer Einweisung durch einen erfahrenen Bauchredner. Es werden in diesem Zusammenhang sehr viele Kurse von Bühnenkünstlern angeboten, jedoch muss



angeführt werden, dass nur wenige Techniken für die Bauchreden-Therapie bei Legasthenie geeignet sind. Daher gibt es viele Ideen und Varianten, wie die Laute gebildet werden. Für die Bauchredentherapie jedoch bedarf es einer Technik, die eine flexible und spontane Anwendung ermöglicht. Patrick Martin hat diese Art des Bauchredens entwickelt. Der Autor und Entwickler der hier vorliegenden Bauchredentherapie, Siegfried Eberle, vermittelt ebenfalls die lizenzierte Technik.

Ein intensiver Kurs dauert 2,5 Tage und vermittelt die komplette Bauchredentechnik, mit der man, nach regelmäßiger 3 monatiger Übung auch bereits als Therapieform für Legasthene Kinder zum Einsatz bringen kann. Informationen über die Kurse kann man direkt bei Siegfried Eberle unter der Mailadresse [info@bauchredner-aschaffenburg.de](mailto:info@bauchredner-aschaffenburg.de) erfahren.

Ein Eigenstudium mithilfe von Büchern ist streckenweise auch möglich, kann aber, sofern die Laute nicht richtig geformt werden zu Qualitätseinschränkungen in der therapeutischen Arbeit mit den Kindern führen, was pädagogisch betrachtet eher nachteilig gewichtet werden muss.

#### 12.4.3. Vorrübergehende Tricks

Da die vorbenannten Laute allesamt substituiert werden müssen, um einen annähernd ähnlichen Klang herzustellen, liegt es im Bereich des Machbaren, dass diese Laute einfach durch andere Laute ersetzt werden um die Zuhörer zu täuschen. Dies ist eine relativ alte Idee aus vergangenen Bauchrednerepochen, wenn immer der Bauchredner die Techniken nicht intensiv und ausdauernd genug trainiert hatte oder aus anderen Gründen eine Substituierung nicht vornehmen konnte.

Näher betrachtet ist der Bauchredner-Laut [b] ähnlich zum Laut [d], jedoch nicht identisch, also irgendwo dazwischen. Ein Trick basiert auf der Hörmerkfähigkeit, indem man einfach ein Wort mit einem D-Laut, bsp. Dart<sup>13</sup> spricht, anschließend wird das Wort Bart in Bauchrednersprache gesprochen, jedoch am Ende mit einem gut vernehmbaren [d] Laut. Die Zuhörer nehmen das Wort wahr, sie hören den Laut [d] in Dart, aber nun hören sie etwas Abweichendes. Wenn dies in einen sinnvollen Satz eingebaut wird, z.B. er spielt Dart und hat einen Bart, wird am Anfang das [d] deutlich gehört und beim Wort „Bart“, jedoch nicht mehr so deutlich. Das Gehirn aber übersetzt unmittelbar das unklare [d] in einen klaren [b] – Laut.

---

<sup>13</sup> Das Wurfspiel

Dieser Trick bedarf einer äußerst guten Vorbereitung und hat kaum eine Chance auf Spontaneität, welche jedoch, an der einen oder anderen Stelle und gerade im Bauchreden mit legasthenen Kindern Konzept, sinnvoll wäre. Daher macht dieser Trick im Konzept wenig Sinn und sollte auch nicht weiter verfolgt werden.

Bauchredner in den 80'ern, die in Clubs auftraten, verwendeten einen wesentlich effektiveren Trick, indem sie sich hinter dem Mikrofon „versteckten“, so dass man die Mund und Lippenbewegungen nicht sehen konnte. Auch dies ist nicht zeitgemäß, vor allem da man heute auf der Bühne eher Bügelmikrophone verwendet, deren Kapseln so klein sind, dass man sie überall verstecken kann und sie nahezu unsichtbar machen.

#### 12.4.4. Labiale Übungstexte

Empfehlenswert sind kleine Textbausteine, in denen gehäuft die oben benannten Laute enthalten sind. Ebenfalls können Texte, die aus Kombinationen bestehen für einen späteren Zeitpunkt hilfreich sein. Selbstverständlich kann der Legasthenie Trainer im Rahmen des Konzeptes auch eigene Texte mit dem Kind erarbeiten. Dies wäre eine gut zu kombinierende Übung im AFS Bereich des Symptomtrainings oder Orthografietrainings.

Beispiele für den B-P-F(V)-W und M-Laute:

*Der **braune Bär** geht zur **blauen Biegung** und sieht dort den **betrunkenen Affen**.*

*Paul soll das **polierte Polster** von **Papa's Peugeot**<sup>14</sup> (Auto) **putzen***

***Fische fangen Fische** in den **verschiedenen Fischeichen***

***Muscheln mögen es mulmig** und **mauschelig mollig***

***Wichtel wuchten wichtige Wurzeln** in **weite Wagen***

## 12.5. Die Stimme der Puppe

Nachdem die technischen Bauchrednerdetails geklärt sind, geht es daran, der Puppe eine Stimme zu geben; sonst kann sie ja nichts sagen. Jeder Mensch kann diverse Stimmen simulieren, in dem er den Ton entweder in die Nase hinein produziert, in den Rachen nach

---

<sup>14</sup> Es gibt Automarken affine Kinder, die bei der Marke und Aussprache keine Probleme haben. Alternativ kann für Peugeot [puegot] auch Auto verwendet werden

hinten bringt oder gar einen Ton vor den Mund legt, ihn hoch oder tief darstellt, laut und leise, hell und dunkel oder schrill und sanft. Hierfür bedarf es etwas Übung und ein wenig Geduld bis verschiedene Stimmen gefunden wurden.

#### 12.5.1. Die hohe und tiefe Stimme finden

Eine erste Herangehensweise kann darin bestehen, die Tonleiter zu singen<sup>15</sup>. Hierbei kann man sofort feststellen wie viele Oktaven man selbst erreichen kann, um auf diesen dann auch die diversen Stimmen einordnen zu können. Sicherlich sollte man die Fähigkeit nicht bis an den äußersten Rand ausnutzen, denn dies kann unter Umständen erheblich die Stimmbänder beeinträchtigen. Sinnvoll erscheint es, ein oder zwei Töne vom maximalen Ende der Oktaven als äußerst machbare Stimme anzusehen. Wenn eine tiefe Stimme gesucht wird, so geht man von der normalen Ausgangsstimme, wir nennen sie die „Normale – Stimme“, die Tonleiter nach unten um zu prüfen, wie weit man kommen kann. Vom maximalen Ton geht man einfach 1-2 Stufen wieder zurück und hat eine maximale tiefe, neue Stimme gefunden. Diese Stimme sollte nun häufig geübt werden, dazu eignen sich Zeitungen und Bücher, die mit der tiefen Stimme gelesen werden. Bei diesen Übungen muss noch keine Bauchredensprache angewandt werden, dies erfolgt dann, wenn die neue Stimme gut funktioniert.

Exakt genauso wird verfahren, wenn man anstatt einer tiefen eine hohe Stimme sucht. Hier wieder mit Do-Re-Mi... nach oben gehen und prüfen wo das maximale Ende erreicht wird, von dort aus ein bis zwei Töne zurück und das ist die maximal neue – hohe – Stimme.

#### 12.5.2. Variationen in der Stimme

Jede normale Stimme hat Variationen, die durch Emotionen, Art des Sprechens, Tonklang oder Tonfärbung und einige andere, sich von anderen Stimmen unterscheiden. Genauso sollte es sich mit der Puppenstimme verhalten. Eine monotone und im Tempo gleichbleibend zu langsame Stimme wird auf Dauer sehr ermüdend sein und der Spaßfaktor wird überproportional abnehmen, wenn das Kind keine begeisterten Zuschauer und Bewunderer mehr hat.

---

<sup>15</sup> Nützlich ist es mit „do-re-mi-fa-so-la-si-do“ durchzuführen

Näher betrachtet werden sollen fünf Sprachelemente, diese sind Lautstärke und Tonhöhe, Stimmumfang, Stimmpräsentation, Timing und Akzente um herauszustellen, wie reichhaltig die Puppenstimme moduliert werden kann.

### 12.5.3. Lautstärke und Tonhöhe:

Die hohen und tiefen Stimmen wurden bereits hergestellt und können nun mit Lautstärke und Tonhöhen variiert werden. Niemand spricht permanent in der gleichen Lautstärke, dabei sollten Sprachstörungen oder tiefgreifende Entwicklungsstörungen<sup>16</sup> ausgenommen werden, bei denen es durchaus zu einer qualitativ eingeschränkten Sprache kommen kann. In unserem Sprechen variieren wir also laut und leise Elemente, genauso wie hohe und tiefe, wobei die Stimme an sich gleichbleibend ist. Dies ist insoweit schwierig, da eine neue Puppenstimme erst einmal gefunden werden muss und dann diese neue Stimme variiert wird. Es geht daher weniger darum, die eigene Stimme zu variieren und die neue Variation als Puppenstimme zu nutzen, denn dies kann dazu führen, dass man in die eigene normale Stimme zurückfällt und eine Differenzierung zwischen der Stimme des Bauchredners und der Puppe nicht mehr qualitativ ausreichend genug ist.

Die Puppe kann je nachdem welche Dialoge sie hat, einmal laut werden und dann wieder leise sein, wenn sie z.B. etwas flüstert.

### 12.5.4. Stimmumfang

Der gesamte Stimmumfang betrifft den Bereich, der sich zwischen der tiefsten und höchsten Note herstellen lässt. Häufig werden aber nicht alle Bereiche genutzt, denn zum alltäglichen Gebrauch reichen die mittleren Bereiche vollkommen aus. Da demnach die extremen Ränder häufig nicht genutzt werden, können dort die unterschiedlichen Stimmen für die Puppe gesucht und gefunden werden. Eine Unterscheidung zwischen Bauchredner- und Puppenstimme ist für den Zuhörer zu erwarten.

---

<sup>16</sup> Im ICD-10 als ein Teilbereich der Entwicklungsstörungen zu finden. Hierbei handelt es sich i.d.R. um Variationen von Autismus

### 12.5.5. Stimmpräsentation

Unter Stimmpräsentation verstehe ich und so interpretiere ich es auch, die Fähigkeit, wie die Stimme dem Zuhörer präsentiert wird. Eine ausdrucksstarke und enthusiastische Stimme kann gegenüber einer gelangweilten und destruktiven Stimme stehen. Lallend oder klar im Ausdruck, machen erhebliche Unterschiede und Effekte aus. Da natürlich der Bauchredner zwei Stimmen herstellen muss, sein eigene und die der Puppe, kann er und sollte dies auch, jeder der Stimmen eine eigene Präsentation geben. Dieser Ausdruck kann wechseln, muss aber zur jeweiligen Rolle und zum Charakter der Rolle passen. Eine dominante Puppe, die einen dominanten Charakter erhalten hat, erzeugt mit einer devoten piepsigen Stimme sicherlich Aufsehen; Authentizität jedoch wird dabei weniger erreicht werden können.

### 12.5.6. Timing

Zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort zu sein oder einfach das richtige zu tun ist mit dem englischen Wort „timing“ beschrieben. Beim Bauchreden versteht man die verschiedenen Geschwindigkeiten des Sprechens. Manche Menschen sprechen schnell, andere wieder sehr langsam, die richtige Frequenz kann hierbei, je nach Ziel und Publikum äußerst entscheidend sein. Wenn es z.B. darum geht, dass das Kind einen ersten Auftritt innerhalb der Familie an einem Geburtstag haben soll, ist die Aufmerksamkeitsspanne der Anwesenden nicht sehr lang, gar der Störungseinfluss ggf. sehr hoch. In so einem Fall muss die Vorführung mit schnellen und relativ lauten Puppenstimmen durchgeführt werden, da sonst keine Aufmerksamkeit kommt. Hätte man indes eine eigene Bühnenshow und Gala, so würden die Zuschauer auf den Auftritt warten und man könnte eine Nummer mit einer sehr langsamen und gediegenen Stimme der Puppe beginnen, die dann, wenn so langsam der Geduldsspiegel der Zuschauer sinkt, sagt, dass sie ja Zeit mitgebracht hätte.

Eine normale Sprechgeschwindigkeit liegt bei 155 Wörtern pro Minute, langsam wird es bei 140 Wörtern und schnell bei 165 Wörtern pro Minuten. Dies kann mittels eines Textes, der exakt die vorbenannten Wörter aufweist und in einer Minute gelesen werden soll, geübt werden.

### 12.5.7. Akzente

Akzente oder besser gesagt den Schwerpunkt auf das „Wie“ etwas gesagt wird kann die Art des Sprechens deutlich verändern. Die Sprechweise (lat. Dictio) sollte auf die Puppe abgestimmt sein und macht sie sprachlich gesehen einzigartig. Ein Beispiel dieser Art der Unterscheidung ist die Figur Joda, aus dem Film von George Lukas „Krieg der Sterne“, der grundsätzlich den Satzbau einfach umstellte um so eine einzigartige Art des Sprechens zu bekommen. So könnte zum Beispiel eine Akzentuierung immer auf dem ersten Wort liegen oder auf dem ersten Substantiv im Text. Auf jeden Fall sollte dadurch eine Eigenart hergestellt werden.

### 12.5.8. Emotionen in der Stimme

Emotionen können nicht nur sichtbar, sondern eben auch hörbar gemacht werden. Ein trauriges Kind klingt sicherlich anders als ein freudiger Teenager, der gerade ein heißgeliebtes Handy geschenkt bekommen hat. Die Schwierigkeit an der Übertragung der Emotion auf die Puppe liegt darin, dass der Bauchredner die Puppe spricht und sich selbst. Er benötigt demnach 2 Rollen und somit 2 Emotionen. Wenn die Puppe sich freut, muss das in der Stimme gut hörbar sein und gleichzeitig ärgert er sich z.B. über die Unverschämtheiten seiner Puppe, die ihn auf die „Schippe“ nimmt.

## **12.6. Puppenspiel**

Nachdem die Techniken besprochen und trainiert wurden, sollte die Puppe, nachdem sie einen Charakter wie in Kapitel 10 näher ausgeführt und eine Stimme bekommen hat, noch ein Leben bekommen. Natürlich bedeutet es, dass die Manipulation der Puppe so durchgeführt wird, dass man die Illusion einer lebendigen Puppe bekommt.

Normalerweise ist der Spieler mit einer Hand im sogenannten Klappmaul der Puppe und bewegt optimalerweise den Daumen zu den vier aneinanderliegenden Fingern. Dies muss an dieser Stelle näher beschrieben werden.

### 12.6.1. Fingerbewegung im Klappmaul

Aus Sicht eines Rechtshänders wird der Oberarm nahezu waagrecht gehalten, der Unterarm zu 45 Grad angewinkelt und die Hand abgeklappt. Zeige-, Mittel-, Ring- und Kleiner Finger werden zusammengehalten und bilden eine Oberfläche. Der Daumen ist für die Bewegung des Mundes zuständig. Der Daumen sollte zwischen Mittel- und Ringfinger geführt werden. Die Handoberfläche aus den o.g. Fingern bleibt dabei stabil, das bedeutet dass sich lediglich der Daumen bewegt. Dies ist schwieriger, als wenn man die ganze Hand auf und zu machen würde, aber die Illusion dass die Puppe spricht, geht eben nur, wenn der Unterkiefer sich bewegt; so wie es beim Menschen auch der Fall ist. Diese Bewegungen sollten unbedingt eingeübt werden, vor allem wenn Menschenpuppen verwendet werden.

### 12.6.2. Augenkontakt der Puppe mit dem Publikum

Wenn die Puppe mit dem Publikum spricht, so sollte sie auch den Augenkontakt herstellen und nicht an die Decke schauen. Dies ist nur durch eine, je nach Puppenbauart, abgeknickte Hand möglich. Weiterhin muss der Bauchredner drauf achten, von welcher Position aus die Puppe geführt wird. Beispielsweise von einer Bühne „runter“ oder zum einem Publikum auf Augenhöhe muss beachtet werden. Man sollte dafür an der Puppe einen Punkt suchen und dessen Flucht verfolgen, so dass eine Art Zielpunkt entsteht, damit sich die korrekten Blickrichtungen und Winkel ergeben. Der Puppenspieler kann dies vor einem Spiegel hervorragend ausprobieren und sich an der Puppe feste Punkte merken, die er zur optimalen Ausrichtung benötigt. Jede Puppe ist anders und durch die verschiedenen Bauarten auch immer wieder neu zu justieren, daher sollte man am Anfang nur eine Puppe verwenden, um diese in ihren umfänglichen Eigenarten kennen zu lernen.

### 12.6.3. Bewegung der Puppe

Jede Puppe könnte nach ein und demselben Stil bewegt werden, jedoch erscheint dies nicht immer sinnvoll, vor allem dann nicht, wenn man bedenkt, dass es verschiedene Puppen und verschiedene Puppencharaktere gibt. Eine Schnecke als Puppe bewegt sich definitiv anders als eine menschliche Puppe, bei der es noch darauf ankommt ob es sich um eine junge oder alte Puppen-Person handelt. Die einfachste Art, herauszufinden, wie sich eine Puppe bewegt ist es ihr Vorbild zu beobachten, ausgenommen davon sind alle Puppen die kein Vorbild

haben, wie z.B. Aliens, Drachen, Monster usw. Aber auch hier gilt, wie könnte sich ein Drache bewegen? Galant, leise und still oder mit großem Getöse, laut und trampelhaft?

Um die Puppen zu bewegen, kann der gesamte Arm eingesetzt werden und nicht nur die Hand, bei der wie bereits erwähnt sich nur der Daumen bewegt. Wenn der Arm gleichzeitig bewegt wird, entsteht eine Binnenbewegung in der Puppe und es macht den Anschein, als ob sie sich selbst bewegen würde. Hierzu gibt es eine Vielzahl von Youtube-Filmen, vor allem sei hierbei Dan Horn und Orson, sowie Bill de Mar und Felton the Frogg erwähnenswert hervorzuheben. Beide zeigen äußerst eindrucksvoll, wie man mit der Bewegung der Puppe eine Illusion von Lebendigkeit erzeugen kann.

Grundlegend sei erwähnt, dass die Anzahl der Funktionen einer Puppe immer zu Lasten der Konzentration des Bauchredners geht. Um dies zu kompensieren, muss daher der Bauchredner in seinen Grundelementen hervorragend ausgebildet und trainiert sein, denn nur dann kann er auf hoch komplexe Puppen zurückgreifen. Für den Start ist eine komplexe Puppe auf gar keinen Fall zu empfehlen.

## 12.7. Dialoge

Texte in Dialogform können am Anfang auch bekannte Witze sein, die in einen Dialog zwischen dem Bauchredner und der Puppe umgeschrieben werden. Manchmal müssen dabei Teile verändert werden, jedoch gilt es drauf zu achten, dass die Punch-Line<sup>17</sup> nicht verloren geht. Zum Umschreiben bedarf es etwas Übung, vor allem für Kinder, daher sollte der Trainer hierbei helfen, was wieder ein gutes Training der Legastheniearbeit darstellen kann. Wenn gerade der Anfänger noch darauf achtet, dass die Dialoge ausgewogen sind und die schwierigen Passagen eher der Bauchredner spricht, gelingt das Bauchreden besser und die Erfolge sind größer, was unweigerlich zu mehr Motivation führt.

An einem Beispiel soll das vorbenannte verdeutlicht werden. Nehmen wir also einen der ältesten Witze, den nahezu jeder kennt.

*„Kommt ein Mann zum Arzt und sagt, Herr Doktor, beim Kaffeetrinken habe ich immer so einen furchtbaren Schmerz im rechten Auge. Sagt der Arzt, dann nehmen Sie den Löffel raus.“*

---

<sup>17</sup> Hauptwitz, Schlagzeile. Bei Witzen ist es die Poin-te, der Hauptlacher



Zugegeben ein recht einfacher aber effektvoller Witz, der sich hervorragend zur Dialogform eignet, jedoch von jedem gekannt wird. Wie wäre es denn, wenn er umgearbeitet wird und sich wie folgt anhört:

P: Ich muss Dir mal was erzählen!

B: Ja, was denn?

P: Ich war beim Arzt

B: Hoffentlich bist Du nicht krank!

P: Ich hab immer so ein Stechen im Auge

B: Oh mein Gott, warum nur?

P: Weiß ich auch nicht, scheint vom Kaffee zu kommen!

B: Was sagt der Arzt?

P: Nehmen Sie den Löffel aus der Tasse!!!

Mit dieser Technik können nahezu alle Witze in Dialogform umgearbeitet werden. Hervorragender Transfer zum Legasthenietraining lässt sich z.B. beim Lesen von Witzbüchern, die vor allem kindgerecht sein müssen, herstellen, denn das oftmals so lästige Lesen hat urplötzlich eine Motivationsbasis. Das Kind weiß nun, warum es das tun soll und wenn am Ende auch etwas Lustiges raus kommt, ist es noch motivierender.

## **12.8. Schlussbemerkung zum Kapitel „Bauchredentechnik“**

Jeder Mensch ist durch seine Physiologie anders, basierend auf dieser Erkenntnis muss aber festgestellt werden, dass daher manche beschriebenen Sprechtechniken mal besser und mal weniger gut gelingen können. Der angehende Bauchredner sollte daher ausprobieren und die Beschreibungen dann als Ideen verstehen.

Der Legasthietrainer sollte daher selbst das Bauchreden erlernen, bevor er es an seine Schüler weiter vermittelt. Neben dieser kurzen Beschreibung über die Technik gibt es eine Vielzahl von Videos im Internet. Gerade auf dem amerikanischen Markt können enorm viele und sehr gute Onlineangebote genutzt werden. Jeder Online- oder Videokurs kann die Individualität nicht berücksichtigen, so dass die Sprechtechnik unsauber und dann später nicht mehr zufriedenstellend erlernt wird. Ein Bauchredenkurs kann daher für den Start sehr sinnvoll sein, um die Sprechtechnik umfangreich und professionell zu erlernen.

## **13. Betrachtung des Erlernens des Bauchredens**

Der Therapeut muss vor dem Kind die Kunst erst einmal selbst erlernen, trainieren und bis zu einem gewissen Grad beherrschen, um es dann an seine Therapiekinder weitergeben zu können. Bauchreden kann, wie bereits in der Einführung zum Bauchreden geschrieben wurde, von jedem der Sprechen kann, erlernt werden. Damit ist klar, dass sich Kinder das Bauchreden lernen können. Die Techniken dazu sind äußerst different und die für das Kind passende Technik sollte ermittelt und verwendet werden. Diese Technik muss nicht zwangsläufig dieselbe des Lehrers sein.

### **13.1. Ohne Fleiß keinen Preis**

Leider gilt auch dieses Sprichwort, welches uns wohl allen äußerst bekannt ist und welches viele Menschen daher als eine Art Zwang verstehen. Jedoch führt gerade beim Erlernen des Bauchredens, an dieser Weisheit kein Weg vorbei. Bauchreden ist eine kompakte und durchaus anstrengende Kunst. Grundvoraussetzung ist die korrekte und gezielte Atmung, die später dazu genutzt wird, um sowohl der Puppe als auch dem Künstler die notwendige Luft für die Dialoge zu geben. Man atmet für zwei, genauso wie man für zwei spricht! Atemübungen gehören daher ebenso zum täglichen Übungsrepertoire, wie die Stärkung der

Zunge, die Kontrolle der Lippen, die Sprachübungen und das Bauchredneralphabet. Dazu kommen Übungssätze für die „schwierigen“ Laute, aber auch immer wieder die Stimmübungen, damit die Puppe eine eigene unverwechselbare Stimme bekommt. Wie häufig trainiert wird liegt am Ehrgeiz, bzw. wie im Kapitel Motivation beschrieben an den Erwartungen, die damit aufgebaut werden. Wie bei allen Trainingsmaßnahmen kommt es nicht auf die Quantität sondern eher auf die Kontinuität an, damit die Synapsen sich aufbauen können und das Gedächtnis entsprechende Spuren anlegen kann. Völlig sinnlos ist ein Training einmal in der Woche aber dafür 4-5 Stunden lang. Dies kann eher zu Stimmbandentzündungen führen und zu einem hohen Frust wenn die Lippen sich doch bewegen, obwohl man ja so sehr darauf geachtet hat. Die Leichtigkeit dieser Kontrolle kommt nur dann zum Tragen, wenn der Bauchredner, das Kind, täglich 10-20 Minuten am Anfang die ihm mitgegebenen Übungen ausführt.

### **13.2. Zeit als Erfolgsfaktor**

Niclas B. Enkelmann sagte einmal in einem Seminar, gefragt ob es denn eine Erfolgsformel gäbe, ja dies sei lediglich eine mathematische Betrachtung bei der es um die Komponenten Zeit, Kapital, Idee geht, die man allesamt addieren müsse um sie dann durch die Summe der Komponenten Widerstände (innere & äußere) zu teilen. Betrachten wir dabei die Komponente Zeit und halten fest, dass je mehr Zeit investiert wird auch das Ergebnis ein deutlich besseres wird. Zugegebenermaßen gibt es Dinge, die mit einem weit kleineren Aufwand zu einem Erfolg führen, aber umso größer ist der persönliche Zuspruch, wenn man bedenkt, dass die Kunst des Bauchredens vielleicht nur ein paar Menschen tatsächlich beherrschen. Die Zeit ist daher ein wesentlicher Erfolgsfaktor in der mathematischen Formel.

Über die Widerstände, die durchaus vorhanden sein können, kann der Rückschluss im Kapitel Motivation gezogen werden. Wie bereits mehrfach hingewiesen, wenn die Messlatte zu hoch gesetzt wird, kommt es eher zur Vermeidung, denn zu einer positiven Motivation. In Enkelmanns Formel spielen die Komponenten Kapital und Idee keine Rolle. Die Idee liegt mit diesem Konzept vor und der Kapitaleinsatz kann tatsächlich relativ gering gehalten werden.

### **13.3. Viel Spaß**

Allem voran, es macht sehr viel Spaß, egal ob jung oder alt, wieder mit Puppen spielen und vor allem reden zu dürfen! Am Anfang werden natürlich die einfachen Sätze eintrainiert um sofortige Erfolge erzielen zu können. Das Bauchredentraining ist ja nicht nur auf das Legasthenie- oder Konzentrationstraining beschränkt zu sehen. Je mehr Möglichkeiten sich für das legasthene Kind ergeben umso mehr wird es sich an dem was es tut erfreuen können und automatisch besser werden. Dies gilt, das sei erwähnt, natürlich auch für den Trainer, in der eigenen Ausbildung, sowie im Training mit den Kindern. Sehen Sie es doch einmal so, durch ein gemeinsames Üben z.B. im Rahmen der Konzentrationseinheiten, lernt der Trainer automatisch seine Einheiten mit.

### **13.4. Puppen – Ja / Nein?**

Die Puppen sind heute das Salz in der Suppe in der Bauchredenkunst, auch wenn es wieder Künstler gibt, die bereits wie es früher der Fall war, ohne Puppen ihre sprachliche Kunst darstellen. Dies ist ähnlich der Sänger, die Acapella singen um die reine Fähigkeit ihrer Gesangkunst darzustellen. Für den Anfänger ist das nicht zu empfehlen, da gerade die Puppe vor allem in diesem Konzept eine äußerst wichtige Rolle einnimmt. Die Puppenwahl sollte gut durchdacht sein, im Hinblick darauf, dass die Puppe, die gesamte Therapie auch begleitet und nicht einfach mal gewechselt wird. Das Konzept sieht u.a. auch vor, dass die Kinder sich Puppen aus dem Katalog aussuchen können, dabei sei darauf hingewiesen, dass es sich als ratsam darstellt, nur eine überschaubare Auswahl dem Kind zur Verfügung zu stellen. Große Puppen sind für kleinere Kinder auch schwieriger zu bespielen, technisch aufwändige Puppen sind gar für erfahrene Künstler eine Herausforderung. Auf die Frage – Puppe – Ja/Nein? Lässt sich ganz klar ein JA antworten. Der Trainer selbst kann durchaus auch andere Gegenstände, je nach seinen Fähigkeiten nutzen, um dem Kind auch zu zeigen, dass man nicht nur mit Puppen Bauchreden kann. Eine sehr beliebte Puppe aus nahezu jeder Kindheit ist die Socke mit Knopfaugen, die durchaus noch an Attraktivität gewinnt, wenn man eine Federboa um sie herumwickelt und anstelle der Knöpfe, Plastikeier als Augen verwendet. Der Kreativität sind hier keine Grenzen gesetzt.

## **14. Bauchredentherapie als Co-Therapeuten Modell**

Bauchreden mit einer Puppe als Co-Therapeut ist die einfachste Variante der Bauchredentherapie. Bei diesem Modell fungiert der Legasthienetrainer zum einen als Therapeut mit allen ihm bekannten und notwendigen Aufgaben und zum anderen als Bauchredner der mit einer Puppe ausgestattet, die Funktion des Co-Therapeuten spielt. Vielleicht ist die Puppe ja auch so angelegt, dass sie eher wie das Kind auch Probleme mit dem Lesen und Schreiben hat, zwar als Co-Therapeut vorhanden ist, aber eigentlich noch viel mehr Unterstützung benötigt als das Kind selbst.

### **14.1. Puppenwahl vor Beginn der Therapie bzw. in der ersten Therapiestunde**

Bei diesem Modell wählt das Kind am Anfang seiner Therapie, nicht seiner Therapiestunde, eine Puppe aus. Wie bereits in der Einleitung ausgeführt, soll der Therapeut darauf achten, dass er sich das Leben selbst nicht schwer macht und maximal nur 5 Puppen zur Auswahl anbietet. Jede seiner Puppen hat in diesem Modell aber schon einen festen Namen und einen festen Charakter, dieser wird vom Therapeuten im Vorfeld festgelegt und nicht vom Kind. Das Kind darf lediglich nach optischem Sympathie oder biografischen Gesichtspunkten die Puppe wählen. Die Biografie der Puppe muss natürlich Vorhanden sein und als eine Art Steckbrief zur Puppe gehören. Im Gegensatz dazu lesen Sie Kapitel 15.2 in dem es bei der umfassenden Therapieform um ein gemeinsames Erarbeiten der Biografie und Puppencharakters geht.

Geeignet könnte eine Bildergalerie im Therapieraum sein, an der die auswählbaren Puppen dargestellt sind. Die Puppen selbst sollten vor der Auswahl nicht zu sehen sein – dies nimmt die ganze Illusion des Co-Therapeuten weg. Inhalte und Ideen der Charakterfindung können in Kapitel 15.2 gefunden und entnommen werden.

### **14.2. Einführung und Vorstellung des Co-Therapeuten**

Nachdem das Kind den Co-Therapeuten gewählt hat, soll er ihn/sie auch kennen lernen. Hierzu muss es auch einen entsprechenden und zur Puppe passenden Auftritt geben. Die Puppe einfach aus dem Schrank zu nehmen, auf die Hand zu setzen und loszulegen, wäre

genauso als wenn man die rohe Masse, aus der Gummibärchen hergestellt werden zum Essen bekommt.

Denken Sie daran, die Puppe ist von nun an für dieses Kind der Co-Therapeut und wird sich zum Freund des Kindes entwickeln. Ein Freund kommt auch nicht aus dem Schrank! Dieser Auftritt muss also vorbereitet und einstudiert werden. Dabei spielt es keine Rolle ob sie die Puppe 5-mal am Tag verwenden, der Auftritt gehört zur Puppe und passt auch zu deren Charakter und Biografie.

Fangen sie auch nach dem Auftritt sofort einen Dialog an, in dem sich die Puppe vorstellt und das Kind fragt wer es denn sei. Brechen sie gleich das Eis und überlassen es der Puppe die richtigen Worte<sup>18</sup> zu finden. Übrigens kann die Puppe das Kind schon fragen, ob es denn schlechter als die Puppe selbst sei – einer Puppe nimmt man kaum etwas übel – dem Therapeuten schon. Wenn Sie später einmal das Kind etwas mehr ermahnen müssen, lassen Sie es die Puppe tun, sie können dann immer noch der Puppe sagen, dass dies aber nun doch zu hart sei und die Puppe sich doch einmal hineindenken soll, warum denn schon wieder keine Stifte mitgenommen wurden oder der Block zum x-ten Male vergessen wurde.

Bedenken Sie bitte auch an dieser Stelle noch einmal, das Kind hat keinen Einfluss auf Stimme, Charakter, Biografie usw. der Puppe. Es muss eine Überraschung bleiben und der Therapeut steuert, was er steuern will.

### **14.3. Aufgabe des Co-Therapeuten**

Entsprechend der Biografie, die der Therapeut der Puppe gegeben hat, lässt sich auch eine Rolle daraus erwachsen. Der Co-Therapeut kann klüger und intelligenter als der Trainer sein und nimmt ihnen immer das „Heft“ aus der Hand oder er ist so wie sein Klient, auch ein Legastheniker, der sehr gerne bei Lese- und Lautierungsübungen mithilft, aber halt immer was Falsches tut. Es liegt nun am Trainer sich gut und intensiv mit den Charakteren auseinanderzusetzen und vorzubereiten.

---

<sup>18</sup> Unter Bauchrednern und Puppenspielern geht man davon aus, dass die Puppen eigene Lebewesen mit eigenem Willen und Ideen sind. So entstehen die besten Dialoge und Situationen, wenn sich der Therapeut als Bauchredner in die Puppe denkt und sie handeln und reden lässt.

#### **14.4. Motivation und Training dennoch mit Puppen**

Ein grundlegendes Element in der Bauchredentherapie liegt darin, dass die Kinder auch mit Puppen arbeiten sollen. In der Version des Co-Therapeutenmodells ist dies auch der Fall, muss nur anders aufgebaut und eingeleitet werden.

Die Kinder sollen sich einen Freund in Form einer Handpuppe an die Seite holen um in Gesprächen mit dem Co-Therapeut auch mal was sagen zu können, was sie sich sonst nicht trauen würden. Alle Elemente der in Kapitel 15 genannten Bauchredenpunkte können einfließen, mit Ausnahme des Erlernens einer Bauchredentechnik. Das Kind kann alle Elemente durchlaufen und die Vorteile in der eigenen Arbeit dadurch erleben.

Bei allen einzelnen Phasen und Übungen wird lediglich auf die Lippenkontrolle verzichtet, d.h. das Bauchredenelement herausgenommen.

## **15. Praktischer Einsatz und therapeutischer Hintergrund mit dem 6 Stufen Modell der umfassenden Bauchredentherapie**

Bauchreden im Einsatz mit legasthenen Kindern ist auf den ersten Blick eine herausfordernde Aufgabe. Legasthener haben allgemein einen eher vermeidenden Zugang zur Sprache aber sie haben häufig eine hohe soziale und künstlerische Fähigkeit und Begabung. Sie können sich sehr gut in andere Menschen einfühlen und haben daher eine gute Fähigkeit dieses auch mit einer Puppe einzusetzen. Bauchreden an sich hat wie bereits näher beschrieben sehr viel mit Konzentration und Kontrolle der Mundmotorik, der Lippen und der Zunge zu tun. Leider haben viele Legasthener aber auch Selbstwertprobleme durch die Vielzahl von Misserfolgen beim Lesen und Schreiben. Ausgrenzungen, Mobbing, Diskriminierungen können, müssen aber nicht, vorkommen. Es wird daher in der Fachliteratur einhellig die Auffassung vertreten, dass legasthene Kinder häufig auch eine psychologische Therapie oder Begleitung benötigen um das Selbstbewusstsein zu stärken.

Wie wird jedoch das Selbstbewusstsein gestärkt? In der Persönlichkeitspsychologie geht man zwischenzeitlich davon aus, dass Kinder mit einer Art angeborenem Temperament zur Welt kommen um dann durch permanente Interaktion mit ihrer Umwelt Erfahrungen zumachen. Bedürfnisse werden versucht zu befriedigen und die Feedbacks aus der Umwelt geben dann die entsprechenden Denk und Verhaltensweisen, die sich immer mehr festigen und als gesamtes Persönlichkeitsbild entstehen lassen.

Persönlichkeiten sind, auch darüber ist man sich heute einig, mittelfristig stabil und können zwar verändert werden, aber eben auf einer mittelfristigen Zeitachse. Ein einmaliges Lob oder ein einmaliges Erleben, was man etwas gut gemacht hat, reicht nicht aus um eine Veränderung herbeizuführen. Es ist die Vielzahl der einzelnen Informationen, die das Kind nun benötigt und dies von der Mehrheit seiner Umwelt.

Um dies zu erzielen sollte das Kind Erfolge haben, die dann auch von der Umwelt gesehen und anerkannt werden. Häufig sind diese Erfolgserlebnisse eben nicht aus dem schulischen Umfeld zu holen und schon gar nicht wenn im Diktat zwar 10 Fehler anstatt von bisher 30 Fehlern gemacht wurden. Wenn das Kind keinen Nachteilsausgleich bekommen hat, so werden auch diese 10 Fehler mit einer entsprechend schlechten Note bewertet.



*Der Nachteilsausgleich ist ein pädagogisches Instrumentarium der Schulbehörden um Kindern mit Teilleistungsstörungen (u.a. Legasthenie), diesen Nachteil im Schulunterricht auszugleichen. Dieser Ausgleich kann, je nach Bundesland (in Deutschland) different ausfallen. In Bayern z.B. gewähren die Schulämter einen Ausgleich in Form von aussetzen der Rechtschreibnote bei Lese- und Rechtschreibstörungen. Sollte das betroffene Kind nur eine Lese- und Rechtschreibschwäche aufweisen, verändert sich der Ausgleich eher in die Richtung, dass dem Kind mehr Zeit bei Schularbeiten und Proben gewährt wird.*

Am Ende steht die Zensur auf dem Blatt Papier und nicht der Hintergrund des Erfolges um 20 Fehler weniger geschrieben zu haben. Dies mag in der Natur der Menschen zu liegen, immer das schlechte und fehlerhafte vorerst zu sehen, als die Anstrengung und die Bemühung die hinter dem Ergebnis steckt. Sicherlich hat es mit der Leistungsgesellschaft zu tun, in der ohnehin nur Ergebnisse zählen und Noten sind nun mal Ergebnisse, die darüber hinaus auch noch definiert und gewichtet werden.

Kinder sind also sehr in ihrem Selbstwert und in ihrem Zutrauen eingeschüchtert und gehemmt. Dies führt in der Folge ständig zu Selbstwertkrisen und dem Glauben daran, dass man dumm sei.

Zur Verbesserung der Selbstkonzepte soll die Puppe eine Unterstützung leisten und in der Folge wird dann die zunehmende Fertigkeit des Bauchredens und Puppenspiels dazu führen, dass das Kind etwas kann, was andere nicht können. Die Auswahl der Puppen spielt eher eine untergeordnete Rolle, jedoch soll das Kind die Puppe mögen und nicht von Anfang an eine negative Einstellung bekommen. Gleichzeitig wird durch die Anwendung der richtigen Puppenspieltechnik die eigene Sprechtechnik verbessert und das lästige häusliche Üben von Lauten entfällt nahezu automatisch, denn nun spielt das Kind mit seiner Puppe. Ein wesentlicher Effekt liegt hinter dem Modell. Das legasthene Kind erfährt durch sein regelmäßiges Spielen, dass seine Fähigkeiten immer Besser und Ausgereifter werden. Nahezu spielerisch lernt es dabei, dass eine regelmäßige und kontinuierliche Herangehensweise dazu führt, dass man Erfolge erzielen kann. Dieses Erleben wird sich nach 3-6 Monaten in den Gedächtnisspuren verankert haben und nun kann aus therapeutischer Sicht ein Transfer aus dieser beim Kind aufgebauten Struktur zum schulischen Umfeld des Lesens und Schreibens hergestellt werden. Kurzum könnte man sagen, was Du täglich tust und vor allem wenn Du täglich immer dasselbe tust, so wirst du erfolgreich damit sein. Das Modell „Bauchreden mit

legasthenen Kindern“ ist in Stufen aufgebaut. Diese Stufen ergänzen sich und haben ebenfalls einen Motivationsschlüssel in sich.

### **15.1. Erste Stufe im Modell**

In **Stufe 1** sucht das Kind seinen Co-Trainer aus. Hierbei empfiehlt es sich, eine begrenzte Anzahl von Puppen zur Auswahl zu stellen. Dies kann entweder über einen vorrätigen Fundus realisiert werden oder über einen Katalog von diversen Herstellern. Die Puppen werden für das Kind besorgt und bekommen einen festen Platz in den Therapie/Praxisräumen. Das Kind hat, bis die Puppe eintrifft, die Aufgabe einen geeigneten Namen zu finden, damit die Puppe in Stufe 2, je nach kultureller und religiöser Herkunft des Kindes, z.B. getauft werden kann. Hintergründig ist dies aus pädagogischer Sicht eine Vertrauensbildungsmaßnahme zwischen dem Therapeuten und dem Kind. Der Legasthienetrainer hat hierbei die Chance, dem Kind eine Art Führung zu überlassen und das Zeremoniell selbst bestimmen und durchführen zu dürfen. Das Kind kann des Weiteren erläutern, warum es die Namensgebung entsprechend den eigenen Vorstellungen durchführen möchte. Bei der Namensfindung kann der Legasthienetherapeut natürlich behilflich sein, sollte sich aber eher in einer beratenden, denn in einer anweisenden Rolle wiederfinden. Schwer auszusprechende Namen, im Hinblick auf die Bauchredentechniken, können in den Prozess der Namensfindung einfließen. Ebenso sind Namen die man sich gut merken kann gefälliger als komplexe und komplizierte Namen.

Manchmal passen die Namen ja auch zu den Puppen, was die Motivation mit ‚dieser‘ Puppe zu spielen, noch einmal steigert.

Bei der Auswahl der Puppen sollte auf die gute Beispielbarkeit geachtet werden. Je nach Alter des Kindes können Puppen, die einfach über die Hand gezogen werden einen wesentlich besseren Effekt erzielen als Großpuppen mit Zugang im Kopf. Da es eine Reihe von Anbietern auf dem Markt gibt, kann eine mögliche Aufzählung niemals den Anspruch des Vollständigen erfüllen. Wir haben jedoch sehr gute Erfahrungen mit Living Puppets gemacht, die eine große Auswahl an unterschiedlichen Puppen anbieten und deren Puppen man in nahezu jedem herkömmlichen Spielwarengeschäft bekommen kann.

## 15.2. Zweite Stufe im Modell

Weiterhin wird in **Stufe 2** der Puppe ein Charakter gegeben. Dies wird vom legasthenen Kind durchgeführt. Das Kind soll entscheiden wie, wer oder was, sein Co-Therapeut sein soll – als Entscheidungshilfe kann der Therapeut dienen. Bedenken Sie dabei, dass der Charakter nicht zum Aussehen oder der Art der Puppe passen muss. Wenn das Kind einen beschützenden Charakter einer Maus gibt, ist dies genauso gut wie ein anhänglicher und umsorgender Charakter für einen Elefanten oder Tiger. Das Profil der Puppe muss natürlich eintrainiert werden. Hierfür erstellt das Kind einen Steckbrief für seinen neuen Freund/Freundin. Der Steckbrief wird kopiert und begleitet sowohl das Kind als auch die Puppe.

Im klassischen Bauchreden würde man der Puppe einen eigenen Charakter geben und anhand dieses Charakters entsprechende Texte und Reaktionen herstellen zu können. Am Anfang kann aus psychologischer Sicht das Kind auch den eigenen Wunsch Charakter von sich auf die Puppe übertragen. Für den Legasthenie Trainer muss jedoch klar sein, dass die Rolle vom Kind an die Puppe übertragen wird. Auch wenn der Therapeut anfänglich dem Kind unter Zuhilfenahme der Puppe zeigt, wie Sprache und Puppenspiel auf den gewählten Charakter passen könnte.

Sollte das Kind auffällig einen Charakter auswählen und definieren, so muss dies hinterfragt werden. Dabei ist auf psychoanalytische Übertragungen und Gegenübertragungen zu achten und ggf. ein Experte zu Rate zu ziehen. Bei dem Konzept Bauchreden als pädagogischer Zugang zum Kind und der Verbesserung der legasthenen Arbeit geht es, und dies sei deutlich gesagt, nicht um eine Psychotherapie mit Einsatz von Puppen.

Im Steckbrief, passend zur Puppe, werden die wichtigsten Eckdaten festgehalten, die man auch in einem Steckbrief für Menschen verwenden würde. Neben Namen, Vornamen und Herkunft können eine Vielzahl von Informationen aufgelistet werden. Erst dadurch erhält die Puppe eine Art Lebendigkeit und kann noch besser als Co-Therapeut für das Kind fungieren. Der Trainer kann gemeinsam mit dem Kind ein eigenes Datenblatt erarbeiten und eine Art Biografiearbeit einfließen lassen.

### 15.3. Dritte Stufe im Modell

**Stufe 3** ist geprägt durch das Training des Sprechens mit der Puppe. Bei Klappmaulpuppen, diese sind ausschließlich zu empfehlen, muss darauf geachtet werden, dass die Handbewegungen so ausgeführt werden, dass die Puppe synchron zu den Lauten geführt wird. Diesen nach Silben sprechen, funktioniert normalerweise bei 90% aller Menschen auf Anhieb. Dennoch ist auf die korrekte Ausführung zu achten, denn das gute Führen des Klappmauls mit Syllabieren, unterstützt sowohl das Legasthenietraining als auch die perfekte Illusion der sprechenden Puppe. Technisch gesehen ist die Hand im Kopf der Puppe und der Trainer sollte darauf achten, dass bei der Handbewegung sich lediglich der Daumen zum Ringfinger bewegt und weniger die ganze Hand. Dies ist Anfänglich etwas schwer, da man häufig genug geneigt ist, die ganze Hand zu öffnen und zu schließen. Hinweislich sei jedoch erwähnt, dass auch Menschen beim Sprechen nicht den Oberkiefer bewegen können.

Wenn das Syllabieren im Gegenrhythmus passiert, hat es den Eindruck, als würde die Puppe nach den Lauten schnappen. Der Trainer sollte hierbei eine notwendige Hilfestellung geben und ggf. die Hand des Kindes führen, indem er mit seiner Hand über das Puppenmaul fast.

Neben der Klappmaulbewegung ist die Kopfstellung bzw. die Position der Augen der Puppe zu beachten. Das Ziel dabei ist, dass die Puppe das Kind oder das Publikum ansehen kann und nicht an die Decke schaut. Dies ist kein so ganz einfaches Unterfangen, wie es anfänglich sich liest und bedarf einer hohen Konzentration. Erfahrungsgemäß sind viele Puppenaugen nicht optimal zum Kopf und der Handstellung im Klappmaul ausgelegt. Lesen Sie hierzu die Kapitel zum Thema Puppenspiel.

Aus pädagogischer Sicht kann das Kind schnell Erfolge erleben, wenn die Handbewegung täglich zwischen 5-10 min. geübt wird. Als Motivationsverstärker verbleibt die Puppe nach dem Training in den Trainingsräumen und darf nicht mit nach Hause genommen werden. Das Kind sollte über die Zeit so viel intrinsische<sup>19</sup> Motivation entwickeln die Puppe seiner Familie und Freunden zeigen zu dürfen, dass die häuslichen Trainingseinheiten auch durchgeführt

---

<sup>19</sup> Intrinsische Motivation bezeichnet die Volition von innen heraus kommend. Im Gegensatz dazu wird in der Motivationspsychologie von extrinsischer Motivation gesprochen, wenn diese von außen kommt. Aus Sicht der Zielerreichung ist die intrinsische Motivation die bessere.

werden. Da die korrekte Bewegung zur Sprache ein wichtiger Bestandteil für den weiteren Erfolg darstellt, kann erst, wenn Stufe 3 richtig funktioniert zur Stufe 4 übergegangen werden.

#### **15.4. Vierte Stufe im Modell**

Puppensprache ist different zur eigenen Sprache, da es sonst keine eigenständige Persönlichkeit für die Puppe geben kann. Diese eigene Sprache wird mit dem Kind in **Stufe 4** eintrainiert. Hierbei empfiehlt es sich, das Kind die Tonleiter nach oben und nach unten singen zu lassen. Einfacher sind höhere Stimmen als tiefe Stimmen herzustellen. Dies gelingt mit ein wenig Übung und Geduld. Damit eine Puppenstimme sich noch weiter von der eigenen Stimme unterscheidet, kann eine Nasale- oder Rachenfärbung hinzugenommen werden. Die neue Stimme darf jedoch auf keinen Fall anstrengend oder schmerzhaft für das Kind sein. Kinder verstellen gerne die Stimmen und daher sollte die Stufe 4 auch sehr gut gelingen. Damit die Motivation in dieser relativ schwierigen Stufe aufrechterhalten bleibt, kann es hilfreich sein, wenn man mit dem Kind Comics anschaut, um gezielt darauf zu achten, wie seine Lieblingsfigur spricht. Das Kind kann dies nun nachahmen und findet so die passende Stimme zur Puppe.

Wenn das Kind Stufe 4 beherrscht, darf es erstmalig den Co-Therapeuten mit nach Hause nehmen, um daheim mit der Stimme und der Handbewegung üben zu können. Die Puppe muss dann jedes Mal zur Therapiestunde mitgebracht werden. Ein geeignetes pädagogisches Instrumentarium sollte im Vorfeld eingeführt werden, damit die Puppe auch immer wieder mitgebracht wird. Das Kind soll nun so oft und möglich daheim mit der Puppe üben und immer in der Puppenstimme sprechen. Bei diesem Training ist noch nicht auf die Lippenbewegung zu achten, sondern es soll normal gesprochen werden. An dieser Stelle sein erwähnt, dass die Bauchredentechnik erst Schritt für Schritt hinzugenommen wird. Die Technik an sich ist relativ einfach zu erlernen, benötigt aber einen hohen Fleiß und Übungsanteil. Der Trainer muss sich selbst sehr gut in der Technik ausbilden lassen, um es dann an Kinder weitervermitteln zu können. Auch wenn Dialoge zwischen dem Kind und der Puppe durchgeführt werden, so soll der Unterschied in der Stimme deutlich merkbar sein. Das Kind soll es weniger als Arbeit, denn als Spaß verstehen.

## 15.5. Fünfte Stufe im Modell

Das eigentliche Bauchreden beginnt nun ab **Stufe 5** des Konzeptes. In Kapitel 11 wurden die Bauchredentechniken dargestellt. Noch einmal sei darauf hingewiesen, dass die korrekte Nutzung der Technik zwar über Beschreibungen erlernt werden kann, aber es sich in vielen Fällen zeigte, dass dies über einen Bauchredner<sup>20</sup>, der diese Technik beherrscht, kontrolliert bzw. verbessert werden sollte. Dem Kind werden am Anfang nur die Laute beigebracht, die man ohnehin mit ein wenig Lippenkontrolle und ohne die Lippen bewegen zu müssen, sprechen kann. Zur Erinnerung dies sind nahezu alle Laute aus dem Deutschen Alphabet, mit Ausnahme der Labial-Laute [b] und [p], die an der Oberlippe oder mit beiden Lippen (Bilabial) gebildet werden. Weiterhin sollten die Dental-Laute [f] und [v], die mit den Zähnen gebildet werden ebenfalls vernachlässigt werden. Der Laut [m] zählt ebenfalls zu den Bilabial-Lauten und stellt eine große Herausforderung im Bauchreden dar.

Daher sollte der Diplomierte Legasthenie Trainer einfache Texte erarbeiten, die er dem Kind zum Trainieren und Lernen mit nach Hause geben kann. Diese Texte sollten gut leserlich, am besten per PC und in großer Schrift, geschrieben sein, denn beim Üben sollte das Blatt vor dem Kind liegen und nicht in der Hand gehalten werden. Erste einfache Dialoge wurden ebenfalls in Kapitel 11 aufgezeigt. Es können aber Reime und Zungenbrecher verwendet werden, sofern die o.g. Laute nicht enthalten sind. Texte sollten pädagogisch gestaltet werden, denn durch das täglichen Training werden diese Sätze eintrainiert und können unbewusst zur Selbstwertsteigerung führen. Klassische Kinderreime enthalten häufig viele wertvolle Inhalte.

Wenn das Kind die Übungstexte beherrscht ist Stufe 5 abgeschlossen und die Puppe, sowie das Kind werden in die Familie der Bauchredner ihrer Praxis aufgenommen. Dies kann z.B. mittels eines Fotos auf der Informationswand in der jeweiligen Therapieeinrichtung geschehen. Die Aufnahme in den Kreis der Bauchredner ist auch gleichzeitig eine Verantwortung gegenüber dem eigenen Training und „Besser werden“. Zwar ist der erste Schritt getan nun folgen die schwierigeren Übungen und Laute im Bereich der Kunst des

---

<sup>20</sup> Rubikon-Akademie bietet Grundkurse im Bauchreden für Therapeuten an. Informationen finden sich auf der Homepage [www.rubikon-akademie.de](http://www.rubikon-akademie.de)

Bauchredens. Das Kind muss aber Erfolge erzielen, daher soll Wert auf die einfachen Texte und Interaktionen mit der Puppe gelegt werden.

Jede Trainingseinheit wird begleitet mit dem Sprechen und Vorführen der einfachen Texte, die der Trainer dem Kind mitgegeben hat. Wenn der Trainer der Auffassung erlangt ist, dass die Qualität sehr gut ist, kann er mittels einer Videoaufnahme dies dem Kind beweisen und es dann in die Fortgeschrittenenstufen aufnehmen.

Die Stufen 1-5 können je nach Talent und Motivation der Kinder in einer relativ kurzen Zeitspanne von 4-6 Wochen erreicht werden. Ein geeignetes Alter der Kinder liegt ab 8 Jahren, jedoch können auch jüngere Kinder mit einfachen Puppen und Texten in dem Konzept erfolgreich sein und mit zunehmendem Alter die höheren Stufen erreichen. Auf der anderen Seite kann es Kinder ab 8 Jahren geben, die ebenfalls besser mit einfachen Texten für eine längere Zeit auskommen sollten.

## 15.6. Sechste Stufe im Modell

In der Fortgeschrittenen **Stufe 6** werden dem Kind die schwierigen Laute, durch die moderne Bauchredentechnik beigebracht. Im Kapitel 11 wurden einige Techniken aufgezeigt, wie man die Labiallaute so darstellen kann, dass sie durch die Zuhörer als die Laute wahrgenommen werden wie sie es sein sollen. Da Bauchreden zu den Künsten zählt wie das Zaubern, kann das „Geheimnis“ nur weitergegeben werden. Wie bereits erwähnt, können viele Grundzüge über Bücher erlernt werden. Die wichtigste Grundlage indes ist ein Trainer der die Bauchredentechnik kennt und selbst ein gewisses Level erreicht hat, um dem Kind ein adäquater Lehrer sein zu können.

Sinnvollerweise sollte mit dem Laut [b] begonnen werden. Der Trainer zeigt dem Kind, wie das [b] mit der Zunge gemacht wird. Der Laut wird nun eintrainiert und der Trainer prüft die korrekte Art und Weise der Herstellung des Lautes. Durch geeignete Übungstexte können diese Laute sehr gut täglich geübt werden. Nunmehr sollte ein Spiegel zum Einsatz kommen, damit das Kind beim Herstellen des Lautes [b] sich selbst überprüfen kann, um zu sehen ob die Lippenbewegung kontrolliert wird.

Der Laut [p] ist der Nächste der gezeigt und trainiert werden sollte. Da beide Laute unter normalen Bedingungen ausschließlich mit den Lippen gebildet werden, ist sowohl die Herstellung mit der Zunge als auch das Erlernen eines Art neuen Alphabets notwendig. Wir nennen es das Bauchredenalphabet.

Die folgenden Laute sind [m], [f] und [v] die trainiert und geübt werden. Das Kind erlernt das Bauchredenalphabet und muss wissen, dass immer bei den „schwierigen Lauten“ die Zunge zum Einsatz kommen muss und die Konzentration auf das „nicht Bewegen“ der Lippen gelegt werden sollte.

Durch tägliches Üben der Labiallaute kann bereits nach 3-4 Monaten ein guter Erfolg erreicht werden. Zeit und täglicher Einsatz sind die Erfolgsfaktoren im Bauchreden, genauso wie Konzentration und Durchhaltevermögen. Damit die Motivation beim Kind nicht schwindet muss ein kontinuierlicher Trainingsplan erarbeitet werden, der in Kombination mit dem Legasthenietraining liegen sollte. Worte und Texte in Silben aufzuteilen um sowohl mit der Puppe als auch mit dem kompletten Bauchredner Alphabet arbeiten zu können. Die Therapieeinheiten können, wenn man nach der AFS Methode arbeitet u.a. im Bereich der



Motivation oder Konzentration, in der AFS Methode im Bereich Aufmerksamkeit, eingebaut werden. Zusammenfassend hat das Kind beim Bauchreden das besondere Alphabet zu kontrollieren, die Texte zu können, die Puppenbewegungen zu beherrschen und der Puppe eine eigene Stimme zu geben. Sollte es zu Komplex werden, sollten die einzelnen Bereiche isoliert trainiert werden um die Motivation hoch zu halten.

Weitere Stufen sieht das Konzept nicht vor, da die Verbesserungen nun durch permanentes Training entstehen. Der Trainer kann in der Folge der Zeit diverse Tipps im Puppenspiel, Stimme und Charakter geben. Texte sollten ohnehin vom Trainer erarbeitet werden, natürlich sieht die erweiterte Stufe auch vor, dass das Kind eigene Texte entwickeln soll.

## **16. Erfahrungsfälle mit dem Bauchreden im Zusammenhang mit ADS / Legasthenie**

### **16.1. Fall: Karlchen**

Der 8 Jahre alte Karlchen<sup>21</sup> besucht die 3. Klasse einer Grundschule. Es wurde durch die fachärztliche Diagnostik ein ADHS und eine Legasthenie festgestellt, die sich darüber hinaus noch in der familiären Biografie gehäuft wiederfindet. Die sozialen und psychosozialen Gegebenheiten sind im Fall Karlchen gut und können daher als protektive Faktoren<sup>22</sup> angesehen werden. Karlchen zeigt gehäufte Konzentrationsprobleme, die je länger die Anstrengungszeit wird auch in gleichem Verhältnis proportional zunehmen, wobei eine durchschnittliche Aufmerksamkeitsspanne von 30 min. angesehen werden kann. Karlchen wurde in unserem Institut im Oktober 2014 aufgenommen und mit der AFS-Methodik trainiert, zusätzlich erhält er ein Wahrnehmungstraining nach dem Blicksprungverfahren von Prof. Dr. Werth. Für die Motivation werden diverse Spiele aber auch Therapieprogramme die

---

<sup>21</sup> Name ist frei erfunden und lässt keinen Rückschluss oder Hinweis auf den vorliegenden Fall zu. Ähnlichkeiten sind bei den meisten Kindern möglich und ersetzbar.

<sup>22</sup> Protektive Faktoren bezeichnen Bedingungen und Gegebenheiten, die den Verlauf und die Behandlung von psychischen Störungen eher positiv unterstützen

speziell für ADS und ADHS entwickelt wurden. Das Konzept des Bauchredens konnte mit Karlchen im März 2015 begonnen werden. Anfänglich war es für ihn seltsam, da er eine andere Erwartung an das Training hatte, jedoch konnte er sich schnell auf das Puppenspiel und die Bewegung der Hand zum Öffnen und Schließen des Puppenmundes gewöhnen. Eine Silbensynchronisation klappte bereits nach 2 Einheiten hervorragend, so dass schon gleich in die Puppenhaltung und Charakterisierung der Puppe übergegangen werden konnte.

Bei Übungstexten tat sich Karlchen anfänglich schwer, so dass erst einmal auf die typischen herausfordernden Bauchrednerlaute verzichtet wurde, was der Motivation keinen Abbruch tat. Auffällig und erwähnenswert waren die sehr schnellen Erfolge der Silbentrennungen, wenn Karlchen diese unter Zuhilfenahme der Puppe üben durfte.

Dadurch konnte die Strategie der Lauttrennung aufgebaut werden, die ihm häufig bei der Identifikation von Fehlern hilfreich ist. In den kommenden Einheiten wird Karlchen auch das Bauchredenalphabet erlernen, um noch mehr Motivation aufbauen zu können.

## **16.2. Fall: Lerngruppe – Ferien**

Regelmäßig zum Ende der jeweiligen Schulsommerferien führen wir Lerngruppen durch, mit dem Ziel, die kommende Schulzeit bzw. den Übergang von den Sommerferien in die kommende Schulzeit vorzubereiten. Diese Gruppen bestehen aus 4-5 Kindern mit einer Alters- und Klassenstufen Homogenität von ca. 90%. Der Umfang des Programms beträgt insgesamt 1,5h an 5 Tagen, wobei am letzten Tag immer etwas Kreatives mit den Kindern durchgeführt wird, damit es sich auch für den ein oder anderen gelohnt<sup>23</sup> hat.

Im Jahrgang Sommer 2015 wurde das Konzept Bauchreden in 3 Gruppen getestet. Die Herausforderung bestand darin, eine kleine Gruppe von Kindern auf eine Sache zu motivieren, die viel mit Spaß und auch „Unfug“<sup>24</sup> zu tun haben kann. Auch ist in 1,5 h das

---

<sup>23</sup> Motivation; viele Kinder können aus den schulischen oder therapeutischen Inhalten keinen Sinn für sich entnehmen. Bei kreativen Aufgaben ziehen sie hohe Motivation und sprechen im Nachhinein häufig davon, dass es sich dann doch gelohnt hat am Programm teilzunehmen.

<sup>24</sup> Anm. geben Sie Kindern eine Puppe in die Hand und schon wird der Kreativität freien Lauf gelassen, was bei ADHS Kindern aufgrund der häufig unkontrollierten Impulsivität durchaus aus dem Ruder laufen kann.

Erlernen des Bauchredneralphabets nicht umfänglich möglich, dennoch sollten die Kinder mit einem Erfolgserlebnis die Lernwoche beschließen können. So entschied ich mich, einen einfachen Übungssatz ohne Labiallaute und ein dazu passendes Puppenspiel aufzubauen. Hier zeigte sich, dass die Koordination der Sätze mit der „Mund-Hand“ relativ schnell und unproblematisch ablief, so dass sich die Kinder und Jugendlichen mehr auf die Haltung und Bewegung der Puppen konzentrieren konnten. Die Übungssätze mussten etwas eintrainiert und die Kinder durften die Erfahrung machen, dass Sprechen ohne Lippenbewegung tatsächlich möglich ist. Dies ist anfänglich immer etwas irritierend, so dass es zu unsicherem Verhalten führt, welches durch Lachen, Kichern oder andere Ausdrucksformen überspielt wird. In dieser Phase konnte aber schnell die Konzentration wieder auf die wesentlichen Übungen geführt werden.

Innerhalb von einer Stunde waren die Texte in Koordination mit der Puppenbewegung einstudiert, so dass ein kleiner Auftritt ebenfalls noch vorbereitet werden konnte. Da zur selben Zeit auch andere Gruppen anwesend waren, gelang es zur Steigerung der Motivation ein kleines Publikum bereitzustellen.

## **17. Trainingselemente des Bauchredens innerhalb der AFS-Methodik nach Kopp-Duller**

Die AFS-Methode sieht ein Training der Teilbereiche Aufmerksamkeit, Funktion und Symptom vor. Aufmerksamkeit und Konzentration haben unheimlich viel mit Bauchreden zu tun. Dieser Trainingsbereich kann demnach komplett mit den Übungen und Methoden des Bauchredens genutzt werden.

### **17.1. A = Aufmerksamkeit engl. attention**

Wie bereits angesprochen, spielt die Aufmerksamkeit im Legasthenietraining eine erheblich wichtige Rolle. Gedanken und Handlungen, die nicht zielgerichtet auf das im Moment Wesentliche ausgerichtet ist, können kaum zu einem Erfolg führen.

„Ein Wort schreibe ich mit dreierlei Orthographie, und was die Unarten alle sein mögen, deren ich mir recht wohl bewusst bin und gegen die ich auch nur im äußersten Notfall zu

kämpfen mich überwinde“<sup>25</sup>, so schrieb Goethe 1812. In einem weiteren Beitrag fand er selbst eine Erklärung dazu, indem er bemerkte, dass er obgleich er einen Satz noch nicht fertig geschrieben hat, längst in Gedanken beim zweiten oder dritten folgenden Satz sei. So oder so ähnlich berichten dies auch legasthene Kinder, wenn sie gefragt werden, warum denn hie und da im Satz etwas fehle.

Bei der Sache sein, konzentriert sein, alles umfangreich und in hoher Qualität wahrnehmen, ist die Grundlage, auch beim Bauchreden; vor allem beim Bauchreden.

#### 17.1.1. Aufmerksamkeit – Atmung

Ein auf das Bauchreden bezogenes Aufmerksamkeitstraining, sollte Atemkontrollübungen ebenso enthalten, wie das Bewusstmachen der verschiedenen Aufgaben, die beim Bauchreden durchgeführt werden müssen. Damit Sprache entsteht, wird die Atmung benötigt, daher beginnen wir im Training mit den Atemübungen, diese können je nach eigener Vorkenntnis variiert und differenziert werden. Auf jeden Fall sollte darauf geachtet werden, eine Bauchatmung herzustellen. Die Konzentration, besser ausgedrückt die Aufmerksamkeit soll nun komplett auf diese Bauchatmung gelegt werden, um bewusst in den Bauch hinein einzuatmen und in einem kontrollierten Luftstrom wieder auszuatmen, wobei die Einatmung über die Nase und die Ausatmung über den Mund durchgeführt werden.

Die kontrollierte Ausatmung kann in der Folge separat trainiert werden, indem man tief über den Bauch einatmet, die Luft anhält und in einer Art „Summlaut“ ähnlich der Töne, die bei einer Biene gehört werden, ausgestoßen wird. Ein langgezogenes „ssss“ entsteht und sollte anfänglich 30-35 sec. möglich sein um es dann später auf 60-75 sec. zu steigern. Auch hierbei liegt die volle Aufmerksamkeit auf der Atemkontrolle und der Herstellung des Tons.

#### 17.1.2. Aufmerksamkeit – Mund und Rachenraum

Die Bauchredentechnik besteht, wie in den vorangegangenen Kapiteln erläutert, grundlegend aus einer Kontrolle der Zunge und der Lippen. Daher eignen sich Konzentrationsübungen der Zunge sehr gut, indem man die exakte Position der Zunge trainiert. Die Kinder sollen

---

<sup>25</sup> Zitat aus einem Beitrag von Jan Kutscher „Die Opfer der Schreibkultur“, <http://www.zeit.de/1993/04/die-opfer-der-schreibkultur>

demnach die Zungenspitze an den Zähnen, dem Gaumen und den Lippen (Ober/Unter) entlang führen um festzustellen, wo die Zunge sich gerade befindet, damit die korrekte Zungenposition der Bauchredner zu einem späteren Zeitpunkt schneller und zielsicherer gefunden wird.

Eine enorm hohe Aufmerksamkeit erfordert die Übung der Kontrolle des Luftstroms über die Zunge, bei der die Luft nach oben gedrückt wird und den „Kehlkopf“ in Schwingung bringt während ein „rrrr“ Ton entsteht. Die Luft kann dann auf der Zunge erspürt werden.

### 17.1.3. Aufmerksamkeit – Hand und Daumen

Für die optimale Bewegung des Mundes der Puppen ist die Erinnerung an die Anatomie des menschlichen Kopfes und Kiefers sinnvoll, da sehr schnell klar wird, welche Funktion die Kiefer beim Sprechen einnehmen. Der Unterkiefer ist der bewegliche Teil und öffnet und schließt beim Sprechen, diesen Vorgang kann man bei einer Puppe nur erreichen, wenn der Daumen von der geschlossenen Handfläche sich nach unten oder oben bewegt. Damit die Übung etwas einfacher gelingt, kann auf die gerade Handfläche auch ein Lineal gelegt werden, welches dann nicht runterfallen darf.

### 17.1.4. Aufmerksamkeit – Laute/Wörter/Sätze

Die fortgeschrittenen Bauchredner Kinder können auch ein Aufmerksamkeitstraining auf der Lautebene starten, indem sie die Zungenposition einnehmen und Übungssätze sprechen. Sätze in denen z.B. die Labiallaute vorkommen, sollten so gestaltet sein, dass eine Anhäufung der zu übenden Labiallaute enthalten ist.

## **17.2. F = Funktion engl. function**

Unter Funktionen werden die verschiedenen Sinneswahrnehmungen verstanden, die man als betroffen in ihrer umfänglichen Funktion betrachtet. Wie bereits im Kapitel 4 näher eingegangen, wird in der Betrachtung der Legasthenie von differenziert beeinträchtigten Teilleistungen ausgegangen und dies findet sich in der AFS Methodik im Bereich des Funktionstrainings wieder. Im weitesten herrscht eine wissenschaftliche Einigkeit darüber,

dass Kinder deren Sinneswahrnehmungen different sind die Schulzeit als eher problematisch erleben, da diese Funktionen der Sinneswahrnehmungen zum Schreiben, Lesen und Rechnen benötigt werden.

Kopp-Duller definiert eine Einteilung, die man für Schreiben, Lesen und Rechnen benötigt in die Bereiche Optik, Akustik und Raumwahrnehmung.

#### 17.2.1. Optische Wahrnehmung

Für die optische Wahrnehmung sind neben den Augen, die Sehnerven, 10 hoch 6 Nervenfasern der Ganglien bilden einen Sehnerv, die Sehzentren im Gehirn aber auch die weiteren Verarbeitungen in den Kniehöckern des Thalamus zuständig.

Der Aufbau der Kniekörper ermöglicht es, dass die Informationen aus den Augen in der Verarbeitung getrennt bleiben, da die Schichten der Kniehöcker jeweils den rechten und linken Augen zugeordnet sind. Die aufbereiteten Informationen werden auf den visuellen Cortex projiziert. Hierbei finden eine Reihe von Helligkeits- und Kontrastanpassungen statt, die jedoch an dieser Stelle nicht näher erläutert werden.

Damit Objekte erkannt und interpretiert werden können, müssen Informationen herausgefiltert werden, die nach dem Prinzip der Findung einer prägnanten Lösung funktionieren<sup>26</sup>. Eine Reihe von Gestaltprinzipien werden durchlaufen um ein Objekt dann auch interpretieren zu können.

Im Rahmen der AFS-Methodik der Funktionen wird in Figur-Grund-Wahrnehmung, optischer Differenzierung und Merkfähigkeit unterschieden. Beim Bauchreden liegen die Anforderungen mehr im sprachlichen Bereich, so dass sich derzeit adäquate sinnvolle Trainingseinheiten in Kombination der optischen Wahrnehmungsübungen nicht darstellen lassen.

#### 17.2.2. Akustische Wahrnehmung

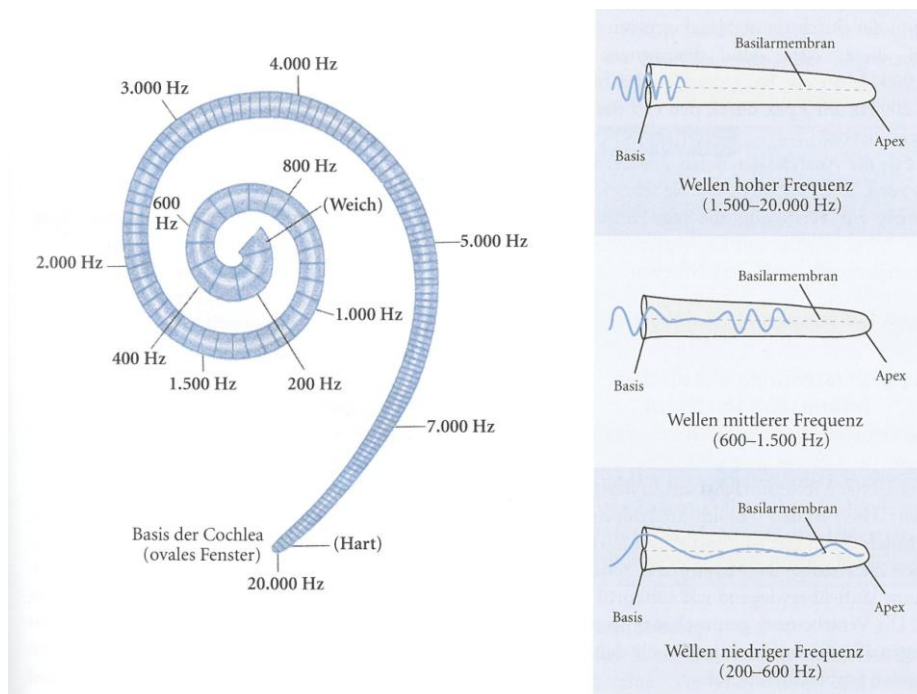
Akustische Wahrnehmung beginnt mit dem Aufbau der Hörbahn, um hintergründig ein Verständnis über die komplexen Zusammenhänge zu finden. Es beginnt mit der Schallquelle von der ein Reiz (Ton) ausgeht. Der Reiz trifft auf die Reizleiterorgane, so werden Außenohr, Gehörgang, Trommelfell und Mittelohr zusammenfassend bezeichnet, denn sie leiten den

---

<sup>26</sup> Vgl. hierzu Wikipedia „visuelle Wahrnehmung“

Schall zur Verarbeitung weiter. Die einzelnen Funktionen sollen hier jedoch nicht näher bezeichnete und beschrieben werden.

Im Reizverteilungsorgan, der Hörschnecke (lat. Cochlea), werden die Schallwellen so verarbeitet, dass sie zu Impulsen werden, die über die Nervenbahnen ins Gehirn gelangen. Im Einzelnen sorgen dafür der Cochleäre Verstärker und das Wandelorgan. Durch die äußeren Haarzellen im Verstärker, die wiederum mittels ihrer Ausrichtung, die Sensibilität der inneren Haarzellen, für jede der möglichen Frequenzen, bestimmen, können nun die Schallwellen dezidiert im Wandelorgan in Nervensignale umgewandelt bzw. kodiert werden. Dabei werden 10 Oktaven mit einer Frequenz von 200 Hz<sup>27</sup> am Apex bis 20.000 Hz an der Basis<sup>28</sup> der Cochlea empfangen und gewandelt.



(Bildmaterial aus Schandry, Biologische Psychologie, BeltzPVU Verlag)

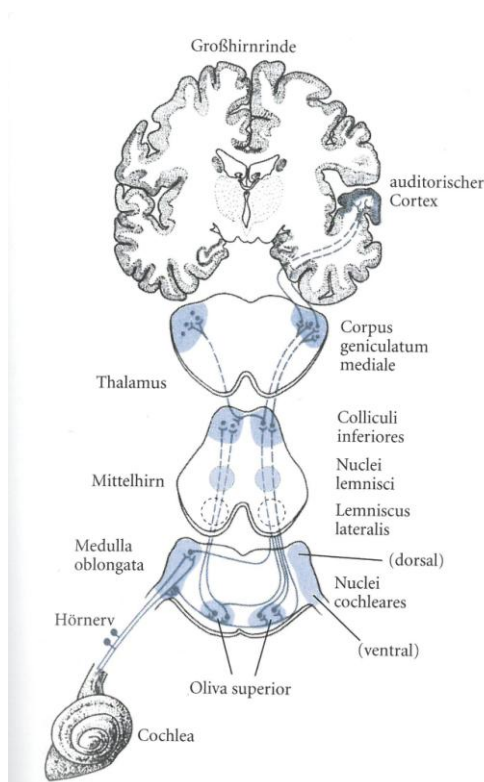
Genauer gesagt, treffen in den Spinalganglien die Informationen zur Steuerung der äußeren Haarzellen ein und im Cochleariskern wird die Steuerung der äußeren Haarzellen eingeleitet und dabei werden bestimmte Frequenzen bevorzugt und andere gehemmt.

<sup>27</sup> Siehe Schandry, Biologische Psychologie (2003), Kap. Gehör

<sup>28</sup> Siehe Schandry, Biologische Psychologie (2003), Kap. Gehör

Bevor akustische Informationen auf der kortikalen Ebene stattfinden, müssen diese basale Analyseprozesse hinsichtlich Tonhöhe, -intensität und -dauer durchlaufen<sup>29</sup>. Der Trapezkörper steuert die schnellen Reflexe zur Schallbegrenzung durch die Mittelohrmuskeln, um extreme Lautstärken so auszugleichen, dass es keine Schäden geben kann. Dies findet eher auf einer subkortikalen Ebene statt. Die laterale Schleife, zuständig für die Richtungsinformation und dem zeitlichen Eintreffen, welches beurteilt wird, um dann festzulegen, wo die Schallquelle lokalisiert ist.

Die Hörbahn beginnt in den Kernen der Medulla oblongata im Stammhirn. Abzweigung zum Stammhirn steuern die Aufmerksamkeitszuwendung, durch Bahnung, d.h. Zuwendung zum Reiz oder durch Hemmung, d.h. Abwenden vom Reiz, im akustischen Rindenbereich, was gleichzeitig eine Beeinflussung der vegetativen Funktionen mit sich bringt. Im Kernbereich der Vierhügel trifft das Richtungshörerergebnis auf die Sehbahn und es finden Verknüpfungen statt, so dass z.B. das Auge der Hörereignisrichtung folgt oder vice versa.



(Bildmaterial aus Schandry, Biologische Psychologie, PVUBeltz Verlag)

<sup>29</sup> Siehe Schandry (2003), Biologische Psychologie, Gehör – Verarbeitung akustischer Informationen im Gehirn



Im Bereich der kortikalen Areale wird die Verarbeitung der gesprochenen Sprache durchgeführt, u.a. im Bereich der hinteren Kniehöcker, in denen die Neuronen auf die Frequenzabbildung für Vokalfrequenzen, Vokalübergänge, Pausen und Konsonantengeräusche reagieren, die dann im Entwicklungsschritt der Sprachentwicklung koordiniert werden.

In der akustischen Rinde A I und A IV werden zeitliche Muster durch die Speicherung im Ultrakurzzeitgedächtnis erkannt. Es finden wiederum Bahnung / Hemmung durch emotionale Bewertung im Stammhirn statt. Die akustische Rinde dient der Speicherung akustischer Erinnerungsbilder. Lokalisiert ist sie in den Herschel-Querwindungen im Gyrus temporalis Superior.

Letztlich sind es dann die Assoziationszentren, die für eine Verteilung der Information in andere Hirnbereiche, je nach Inhalt, verantwortlich sind, wobei Bewertungen zu einer bewussten Empfindung führen.

In der Forschung zur Legasthenie werden vor allem die Reizverarbeitungen bei der Sprachverarbeitung näher betrachtet, da gerade die Verarbeitung von Sprache auf einer zeitlich aufeinanderfolgenden Informationsreihe basiert.

Die Fusionsschwelle, stellt die kleinste Einheit dar, die mindestens verstreichen muss, damit zwei Reize gerade noch nicht als ein Reiz wahrgenommen werden. Da die Fusionsschwelle auf unterschiedlichen Verarbeitungsmechanismen basiert, unterscheidet sie sich zwischen den einzelnen Modalitäten.

Die Ordnungsschwelle (lateral) beschreibt die kleinste Zeiteinheit zwischen zwei gleichen Reizen von links und rechts oder von rechts und links, die mindestens verstreichen muss, damit die Reize nach dem 1. und 2. Reiz geordnet wahrgenommen werden können und die Ordnungsschwelle (seriell), den kleinsten Abstand zwischen zwei unterschiedlichen Reizen in serieller Folge, die eindeutig als 1. und 2. Reiz identifiziert werden können.<sup>30</sup>

Innerhalb der AFS-Methodik nach Astrid Kopp-Duller werden die akustischen Teilleistungen ebenfalls weitgehend differenziert.

---

<sup>30</sup> Vgl. Minning, Lern-CD-Auditive Verarbeitung, Karden (2007), D. Berwanger, Zeitverarbeitung, LMU,

### 17.2.2.1. Akustische Grundwahrnehmung

Die wesentlichen Elemente aus dem Gehörten können nicht korrekt erfasst werden und richtig zugeordnet werden. Laute werden daher häufig zu falschen Graphemen (Buchstaben) geordnet und die Analyse eines Lautes in einem Wort gelingt demzufolge ebenfalls nicht. Im Rahmen des Bauchredens muss exakt auf die Einhaltung des Alphabets geachtet werden, damit die Labiallaute mittels der Bauchredner technischen Veränderungen gesprochen werden. Das Kind trainiert daher intensiv die akustische Wahrnehmung, wenn Texte vorgesprochen werden um herauszuhören, wo die relevanten Bauchrednerlaute sind.

### 17.2.2.2. Akustische Differenzierung

Kinder können häufig ähnlich klingende Laute nicht voneinander unterscheiden, eben so wenig gelingt die Differenzierung von stimmhaften und stimmlosen Konsonanten (d/t) sowie eine Reihe von weiteren Unterscheidungen.

Tatsächlich baut das anfängliche Bauchreden etwas darauf auf, das die Puppe bei manchen Lauten nicht so deutlich zu verstehen ist, was in der Folge des Trainings sich deutlich verbessern wird. Der Trainer kann daher gezielte Texte und Wörter mit dem Kind und der Puppe üben, wobei das Kind jedes Mal differenzieren soll, was es gehört hat oder welcher Laut im gehörten Wort enthalten ist. Für alle Übungen können die Materialien der AFS-Methodik verwendet werden, sofern das Kind alle Laute aus Bauchrednersicht aussprechen kann.

### 17.2.2.3. Akustische Merkfähigkeiten

Kinder können sich umfangreiches Gehörtes nicht merken und wiedergeben oder es wird nur schwer und undeutlich verstanden. In der Folge kommt es u.a. zu häufigem Nachfragen, dürftigem Wortschatz oder gar kurzen Aufsätzen mit dürftigem Inhalt<sup>31</sup>.

Bauchredner benötigen gute Texte um mit ihren Puppen in einer Art Interaktion treten zu können. Geschichten erfinden macht Kindern mit einem eingeschränkten Wortschatz weniger Freude aber gerade wenn es darum geht, dass ja die Puppe einen guten Wortschatz benötigt

---

<sup>31</sup> vgl. Lehrmaterial zur Ausbildung „dipl. Legasthethietrainer“ EÖDL, Modul 1, (2006), Kapitel Teilleistungen, akustisches Gedächtnis

um auch was sagen zu können, wird die Motivation schlichtweg auf die Puppe gelenkt. Das Kind merkt demzufolge gar nicht, dass es selbst instrumentalisiert wurde um als Lehrer für die Puppe aufzutreten. Wenn die Texte einmal stehen, so müssen sie natürlich gelernt werden, denn es ist ja nicht so professionell, wenn die Puppe dauerhaft die Texte von einem Blatt ablesen muss.

### 17.2.3. Raumwahrnehmung

Raumorientierung, Tastsinn und Körperschema stellen die Teilleistungsbereiche in der Raumwahrnehmung dar. Alles was mit Handlungsplanungen, Positionen und Einschätzungen sowie räumlichen und zeitlichen Distanzen, Größen usw. zu tun hat, fällt den betroffenen Kindern erheblich schwer.

Im Zusammenhang des Bauchredens ist eine enorme Koordination im Zusammenspiel mit Puppe und Text gefordert. Die Klappmaulbewegungen nach Silben, die isolierte Bewegung der Puppe, unabhängig zur Aktion des Bauchredners sind die wirklichen Herausforderungen. Das Kind trainiert daher die Bewegungen der Puppe und muss auch die Positionen kennen, ohne dabei auf die Puppe zu achten. Dieses Training wirkt sich erheblich auf die Orientierung und die Koordination aus.

Zu einem späteren Zeitpunkt kann gar mit mehreren Features an den Puppen gearbeitet werden, hierbei sind Augenmechaniken, Augenbrauen, Armstangen u.a. zu erwähnen. Mit jedem zusätzlichen Feature muss die Koordination und Konzentration erhöht werden, damit alles in einem passenden und organisierten Ablauf stattfindet.

### 17.2.4. Intermodalitäten

Intermodalität bezeichnet die Fähigkeit, zwischen den Modalitäten, bzw. Sinneswahrnehmungen wechseln zu können. Weniger handelt es sich hierbei um eine eigens für sich stehende Teilleistung. Es geht um die Schnelligkeit dieses Wechsels und in der Folge daraus, um die Beziehung zwischen den Modalitäten herstellen zu können.

Für das Bauchreden ist gerade diese Intermodalität äußerst wichtig, denn wenn der Bauchredner etwas sagt, so muss die Puppe darauf taktil reagieren, denn gleichzeitig können Puppe und Bauchredner nicht sprechen, es sei denn, es werden Tricks verwendet. Die Koordination der Laute, die vom Publikum wahrgenommen werden, muss zur Bewegung der Puppen-Mund-Motorik passen und darf nicht zeitverzögert stattfinden.

### 17.2.5. Serialität

Ähnlich der Intermodalität ist auch die Serialität keine eigene Teilleistung, da sie nur im Zusammenhang mit dem Sehen und Hören stattfindet<sup>32</sup>. Beschrieben wird die Serialität als eine zeitliche und räumliche Zuordnung von Einzelwahrnehmungen. Dahinter verbergen sich Fähigkeiten wie das Nachahmen von Bewegungen, beenden einer Tätigkeit bevor eine andere angefangen wurde, aber auch das Erzählen von Erlebnissen und Geschichten.

Ähnlich der Intermodalität können hier für das Bauchreden einige Parallelen gezogen werden. Der Ablauf einer Geschichte mit einer Punchline<sup>33</sup>, der Anfang und das Ende einer Nummer sind genauso essentiell, wie der richtige Ablauf von Bewegungen der Puppe und der Mundkontrolle.

Das Puppenspiel hat in diesen beiden Bereichen eine deutlich stärkere Wirkung und einen höher zu bewertenden Einfluss, als andere sprachliche Bauchrednerübungen dies hätten. Die Herstellung von Geschichten, Abläufen, kleinen Witzen u.ä. machen zum einen sehr viel Spaß, wirken sich aber auch auf ein Training der Serialität aus.

## 17.3. S-Symptom-Symptome

Die Arbeit an der Orthographie wird in der AFS-Methodik unter dem Symptomtraining verstanden, besser gesagt das Arbeiten an den Fehlern, vor dem Hintergrund dass man durch stetiges Training besser wird. Wer nicht gut lesen kann muss lesen und wer nicht gut schreiben kann muss schreiben. Doch Vorsicht ist geboten, denn in einer derartigen Art und Weise verfahren viele Schulen, Nachhilfeinstitute und vor allem aber das Elternhaus, ermutigt durch Kommentare mancher Lehrkräfte.

Gerade die Arbeit an den Regeln und den Fehlern macht den betroffenen Kindern keinen Spaß und sie können nur ganz wenige Erfolge damit feiern. Dennoch hat sich herausgestellt, dass eine intensive Arbeit sinnvoll ist, wenn sie Buchstaben oder Wörter durch anfassen erarbeiten können. Es geht um die Abspeicherung, die am besten funktioniert, je mehr Sinne dazu angeregt werden. Wortbilder, Wortklang und Wortbedeutung sind hierbei die wichtigsten Bausteine, um eine Abspeicherung auf allen Ebenen zu erreichen. Hierbei ist die

<sup>32</sup> Vgl. Kopp, Duller „Modul 1 – Legasthenietrainer Ausbildung“, Serialität (2006)

<sup>33</sup> Punchline bezeichnet den Gag in einem Witz oder Stück, an dem die größte Reaktion vom Publikum zu erwarten ist.

Reihenfolge des Aufbaus von Wortbild zu Wortklang und Wortbedeutung angeraten. Beim Bauchredentraining kann die Puppe diese Arbeiten übernehmen, wenn der Trainer an dieser Stelle die Puppe führt oder gemeinsam mit dem Kind anleitet. Das Kind wird gezielt in die Rolle des Lehrenden gebracht und führt mit der Puppe im Rahmen des Symptomtraining diverse Übungen durch.

Die Idee hierbei ist dann weniger der Nutzen für das Bauchreden als vielmehr das Bauchreden als Hebel oder Krücke für ein Training des Kindes durch die Puppe beim Bauchreden zu verwenden, ähnlich einer gezielten Projektion, bei der die Dinge auf die Puppe gegeben werden.

#### **17.4. Zusammenfassung**

Gerade im Bauchredentraining kann sehr gut mit der AFS-Methodik gearbeitet werden, wenn der Trainer den Wechsel der Ziele berücksichtigt. Dies können einmal Übungen sein, die sich auch sehr gut für das Bauchreden eignen und zum Hauptziel das Bauchreden an sich haben und zum anderen kann es über das Bauchreden ein Training für das Kind, durch das Kind selbst sein. Das Ziel dabei wäre die Motivation beim Kind zu steigern, in Form der Rollenübergabe als Trainer/Coach, der seiner Puppe etwas beibringt.

Streckenweise können Materialien aus den AFS Übungsbüchern hervorragend verwendet werden, ohne dass diese einer Änderung bedürfen. Andere Materialien müssen auf den Zweck angepasst und ggf. auf die Belange aus Sicht der Puppe modifiziert werden.

## 18. Epilog

Legasthenie, Dyskalkulie oder auch die Hyperkinetische Störung, kurz ADS oder ADHS sind die zunehmenden Phänomene unserer heutigen Schulzeit. Immer mehr Kinder werden auf Teilleistungsstörungen diagnostiziert und häufig genug sind diese Feststellung ungenau bis hin zu fragwürdig. Dabei spielt es eine gewichtige Rolle, wer die Diagnosen vornimmt und welche Qualifikation und Erfahrung dahinter zu erwarten sind. Bedauerlicherweise und das bestätigt sich ja in der Möglichkeit sogenannter Schulerlässe im Umgang mit Nachteilen, werden die benannten Problemfelder ganz unterschiedlich im schulischen Alltag wahrgenommen und bewertet. So bekommen legasthene Kinder häufig einen Nachteilsausgleich gewährt, wobei ein Dyskalkulie Kind hierauf keinen Anspruch erheben kann. Bei Aufmerksamkeitsgestörten Kindern wird gar der Versuch unternommen, diese Kinder aus dem Schulalltag auszuschließen, damit sie den Unterricht nicht permanent stören. Dazu hat sich die Medikamentengabe als profundes Mittel herausgestellt, augenscheinlich aus den nordamerikanischen Systemen kopiert, in denen Berichten zu Folge teilweise über 2/3 der Kinder in Klassen Medikamente bekommen um am Unterricht teilhaben zu können – andersherum und kritisch betrachtet lässt sich der Schluss erheben, damit der Lehrer weniger Stress hat.

Unabhängig der verschiedenen Motivationen bleiben viele Kinder, die mit Legasthenie, Dyskalkulie oder AD(H)S Probleme haben, auf der Strecke und verdienen es aber sowohl in der schulischen, als auch in ihrer eigenen familiären Umgebung einen entsprechenden Rückhalt und Stärkung zu erfahren. Das vorliegende Konzept „Bauchreden im Einsatz für legasthene Kinder“ soll einen Beitrag dazu leisten, um ein Training für Kinder zum Motivationshighlight werden zu lassen und vor allem das intensive und notwendige Therapietraining über eine ausreichend lange Zeit erfolgreich aufrechterhalten zu können.

Die Grundidee entstammte aus den jahrelangen Erfahrungen mit über 1.000 Kindern in meinem Institut, bei denen ich immer wieder feststellen muss, dass anfänglich die Motivation hoch und mit zunehmender Therapiezeit immer weiter abflacht; sicherlich nicht bei allen, denn das hat auch viel mit der eigenen Zielsetzung bzw. Erwartungshaltung zu tun. Hierfür suchte ich seit vielen Jahren eine Methode, um den Kindern die notwendige Motivation zum

Durchhalten der Therapie zu ermöglichen, damit diese dann auch den Erfolg der inhaltlichen Arbeit erhalten können. Als ich selbst das Bauchreden erlernte, merkte ich schnell, dass davon eine enorme Faszination ausgeht und ein Verhältnis von Fleiß und Ergebnis relativ einfach hergestellt werden kann. Hinzu merkte ich, dass die Anforderung an Koordination und Konzentration meine eigenen Qualitäten verbesserten und somit war mir klar, dass dies ein Weg zur erfolgreicherer Legastheniearbeit sein kann, wobei es klar auf der Hand liegt, dass hiervon auch ADHS sowie Dyskalkuliekinder profitieren werden.

In der näheren Betrachtung der Legasthenie wurde ein leichter Schwerpunkt in die Nebenproblematiken gelegt und festgestellt, dass die Aufmerksamkeit ein gemeinsames Feld, wohl in der Teilleistungsproblematik als auch in der AD(H)S Problematik darstellt und ohne Motivation gibt es keine zielgerichtete Konzentration. Demnach, so die Erkenntnis, liegt der Schlüssel in der Motivation, die als Kern einer erfolgreichen Arbeit angesehen werden kann.

Welchen Einfluss kann man mit dem Bauchreden erreichen, das war über allem gestellt, die zentrale Frage, die es zu beantworten galt. Hierzu musste das Bauchreden an sich näher betrachtet werden und vor allem die Motivation, die Menschen aufzeigten überhaupt diese Kunst zu nutzen. In der Folge stellte sich die Frage ob es eine von Natur gegebene Fähigkeit ist oder ob das Bauchreden von jedermann erlernt werden kann. In der Nachbetrachtung lässt sich klar feststellen, dass die Motivationen sehr unterschiedlich waren, vor allem geprägt durch die jeweiligen Epochen und das jeweilige Zeitgeschehen, aber eines scheint heute immer klarer zu werden, Bauchreden ist erlernbar.

Daraus wurde klar, dass es für die Therapie einsetzbar ist, wobei zu betrachten gilt, dass erst der Trainer die Kunst erlernen muss bevor das legasthene Kind es lernen kann. Hier liegt sicherlich eine Herausforderung, die jedoch, sofern bewältigt, eine zusätzliche Chance im Hinblick auf unternehmerische Ziele darstellt. Im erarbeiteten Therapiekonzept wird dargestellt, wie die einzelnen Phasen aufgebaut und erreicht werden können.

Gerade in der Arbeit mit legasthenen Kindern hat sich die AFS-Methodik von Frau Kopp-Duller als geeignetste Form moderner Therapie herauskristallisiert, da sie eben offen für andere Methodiken ist; was bot sich daher näher an, als diese Methode im Hinblick auf die einzelnen Bausteine des Bauchredens zu durchleuchten um einen sinnvollen und nutzbaren Zusammenhang herstellen zu können. In weiten Teilen des Konzeptes lässt sich festhalten,

dass eine Nutzung der AFS-Methode durchaus sinnvoll ist und in einer guten Kombination genutzt werden kann.

Erste Fallstudien beweisen bereits den erfolgreichen Einsatz und lassen die weitere Hoffnung zu, ein innovatives Konzept gefunden zu haben. Weitere Studien werden dies sicherlich in der Zukunft belegen und das gesamte Konzept an der einen oder anderen Stelle noch detaillierter und runder werden lassen. Ähnlich wie die AFS-Methode ist auch das Bauchredenkonzept offen für diverse Materialien und Ideen; letztlich geht es um die betroffenen Menschen und darum, dass sie eine Chance bekommen sollen.



## 19. Weiterführende Literatur und Literaturverzeichnis

Amman, Conrad: *Dissertatio de loquela* (Amsterdam; apud Joannem Wolters, 1700), p. 117

Connor, Steven: *Dumbstruck: A Cultural History of Ventriloquism* (Oxford: Oxford University Press, 2000)

Döpfner, Manfred / Lehmkuhl, Gerd / Heubrock, Dietmar / Petermann, Franz: *Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 2*, Hogrefe Verlag für Psychologie,

Döpfner, Manfred / Frölich, Jan / Lehmkuhl, Gerd: *Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), 2. Überarbeitete Auflage, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 1*, Hogrefe Verlag 2000 und 2013

Eggert, Dietrich/Reichenbach, Christina/Bode, Sandra: *Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter*, Verlag modernes lernen, Borgmann KG, Dortmund, 2003

Gauda, Gudrun: *Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels*, Verlag Books on Demand GmbH, Norderstedt

Heine, Angela/Engl, Verena/Thaler, Verena-Maria/Fussenegger, Barbara/Jacobs, Asthur M.: *Neuropsychologie von Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten*, aus *Fortschritte der Neuropsychologie Band 12*, Hogrefe, Göttingen, 2012

Jacobs, Claus/Heubrock, Dietmar/Muth, Despina/Petermann, Franz: *Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen*, Hogrefe Verlag, Göttingen, Bern, Toronto, Seattle, Oxford, Prag, 2005

Gauda, Gudrun: *Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels*, Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2007

Klasen, Edith: *Legasthenie- umschriebene Lese- Rechtschreib-Störung*, Verlag Chapman & Hall, Weinheim, Bundesrepublik Deutschland, 1997

Bauchreden mit legasthenen Kindern von Siegfried Eberle

Kopp-Duller, Astrid: Der legasthene Mensch, KLL, 1997

Kopp-Duller, Astrid / Pailer-Duller, Livia R.: Legasthenie – Dyskalkulie!?, KLL-Verlag, Klagenfurt, 2008

Mason, Taylor: The complete Idiot's guide to Ventriloquism, Alpha Book, New York USA

McKee, J.R.: Dame Elizabeth Barton, O.S.B., the Holy Maid of Kent (London: Burns, Oates & Co., 1925)

Minning, : Audiva Seminar CD (2007), [www.audiva.de](http://www.audiva.de)

Neame, Alan: The Holy Maid of Kent: The Life of Elizabeth Barton, 1506-1534 (London: Hodder and Stoughton, 1971)

Reuter-Liehr, Carola: Lautgetreue Lese- Rechtschreibförderung Band 1, Winkler Verlag, Bochum 2001

Payne, Trevor / Turner, Elizabeth: Parents' and Teachers' Guides, Dyslexia, Multilingual Matters LTD, England

Storch, Maja / Riedener, Astrid: Ich packs!-Selbstmanagement für Jugendliche, Verlag Hans Huber, Bern, 2005

Universität Augsburg, Fachbereich Physik, visuelle Wahrnehmung, PDF Dokumentation, Internetseiten der UNI

Warnke, Andreas / Hemminger, Uwe / Plume, Ellen: Lese-Rechtschreibstörungen, Verlag Hogrefe, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 6, 2004

## **20. Bildverzeichnis und Bildnachweise**

Kapitel 16.2.2 Schandry (2003), Biologische Psychologie, Gehör – Verarbeitung akustischer Informationen im Gehirn

Kapitel 16.2.2 Schandry, Biologische Psychologie, BeltzPVU Verlag

## 21. Autor

Siegfried Eberle, wurde am 10.07.1967 geboren. Er ist in zweiter Ehe verheiratet und lebt im Landkreis der unterfränkischen Stadt Aschaffenburg. Eberle absolvierte eine kaufmännische Ausbildung und studierte Psychologie.

Er ist Lerntherapeut, diplomierter Legasthenie- und Dyskalkulietrainer - EÖDL, sowie Diplom Hypnosetherapeut (Advanced Hypnoenergetics Ltd.), Kinder-, Jugend- und Familienberater und diplomierter Personal Coach, ILS.

Er gründete 2004/2005 das Rubikon-Institut® welches an zwei Standorten, Kindern mit Legasthenie, Dyskalkulie und AD(H)S hilft. Das Angebot umfasst darüber hinaus Elterntraining und Jugendcoachings.

Eberle absolvierte diverse Bauchrednerausbildungen u.a. bei Patrick Martin, dem Begründer der 1. Bauchrednerschule Europas, bei Tom Crowl und Dan Horn, beide USA sowie im Eigenstudium studierte er an den Maher-Studios, FL, USA.

Er ist Dozent an den Deutschen Paracelsus Schulen und bildet dort Lerntherapeuten ebenso wie Kinder-, Jugend- und Familienberater aus. In der Heilpraktiker Ausbildung übernimmt er psychologische Themen und bietet Seminare im Puppenspiel an.

Mit der Gründung der Rubikon-Akademie® in 2008 folgten Seminare für Erzieher und Lehrer sowie jährlich eine Reihe von Vorträgen. Ab 2015/2016 werden Bauchredenurse für Therapeuten und Trainer folgen.

### **Bisherige Publikationen waren:**

Ausbildungskurs „Kinder-, Jugend- und Familienberater“, Umfang ca. 800 Seiten, Unterrichtsscripte

Ausbildungskurs „Lerntherapeut/in“, Umfang ca. 600 Seiten, Unterrichtsscripte

Kundenmagazin „Capito! Besser Bescheid wissen als andere“, 2005

Unternehmensbroschüre gebunden, Umfang 50 Seiten, 2010