



**Weis, Anika (2011): Möglichkeiten der Leseförderung an der Schule für Lernhilfe – Eine empirische Untersuchung.** VDM Verlag, 115 Seiten, ISBN 978-3-639-37513-8, 59,00 €.

Hier liegt ein umfassendes Buch zur Leseförderung vor, welches ein breites Spektrum an praktischen Bezügen herstellt, die sowohl theoretisch fundiert als auch empirisch belegt sind.

Die Autorin Anika Weis beleuchtet in ihrer empirischen Arbeit das durch die Leseforschung stark vernachlässigte Feld der Förderschule für Lernhilfe. Die Ergebnisse sind jedoch auf alle Schulen anwendbar und die theoretischen Überlegungen nahtlos auf alle Schulformen zu übertragen. Die zentrale Frage lautet: Welche sozialisatorischen Einflüsse wirken auf die Schüler und wie können Schulen und Lehrkräfte agieren, um die Lesemotivation der Schüler trotz bildungsferner Lebensumstände nachhaltig zu fördern und sie so zu kompetenteren Lesern zu befähigen?

Nach einigen theoretischen Vorüberlegungen zur Lesekompetenz, Lesesozialisation und Lesemotivation wird der Iststand an hessischen Schulen für Lernhilfe abgebildet, um so auf mögliche Lücken in der Leseförderung aufmerksam zu machen und lesefördernde sowie lesemotivationsfördernde Maßnahmen vorstellen zu können, die diese Lücken schließen. Gerade die Beschreibung der praktischen Umsetzung von bewusster und unbewusster Leseförderung im Unterricht wird Sonderpädagoginnen aber auch Lehrern und Erziehern anderer Bereiche gute Dienste erweisen.

Das Werk von Anika Weis stellt einen nützlichen Beitrag zur Erforschung der Lesemotivation und deren notwendigen Bedingungen dar. Darüber hinaus führt es ausführlich in das Thema der Leseförderung ein und stellt mit viel Sorgfalt und Ausgewogenheit die Ergebnisse dar. Die Grenzen des Buches liegen strukturbedingt in der unüberschaubaren Menge von Möglichkeiten zur Leseförderung, dennoch hat die Autorin mit dem vorliegenden Werk eine ausgezeichnete Auswahl getroffen, die sich aus der Forschung heraus begründet und gleichwohl gut zu lesen, nachzuvollziehen und anzuwenden ist.

*U. Weigel, Buseck*



**Kittel, Anita M.: Myofunktionelle Störungen (2012<sup>4</sup>). Ein Ratgeber für Eltern und erwachsene Betroffene.** Schulz-Kirchner Verlag, Idstein, 63 Seiten, ISBN 978-3-8248-0438-2, 8,99 €.

Der Schulz-Kirchner Verlag hat mit seiner Ratgeber-Reihe ein wichtiges Programm aufgelegt.

Eltern und erwachsene Betroffene, Pädagogen und Erzieher können ein Verständnis für Sprechprozesse erlangen, die kommunikative Beeinträchtigungen darstellen. In diesem Zusammenhang führt auch das Heft „myofunktionelle

Störungen“ von Anita M. Kittel in ein wichtiges Thema ein. Das Buch ist in die Darstellung des Störungsbildes, seine Ursachen und mögliche prophylaktische Maßnahmen und schließlich Übungsanleitungen gegliedert. Abgeschlossen wird der Band von Worterklärungen, Literaturangaben und Adressen von Hilfe-Einrichtungen.

Ein wichtiger Ansatz für den Umgang mit myofunktionellen Störungen ist die Aufklärung der Erwachsenen, die mit Kindern engen Kontakt haben. Sie können an äußeren Anzeichen (z.B. offen stehender Mund, schlaffe Mundmuskulatur, starker Speichelfluss) aufmerksam werden und professionelle Hilfe suchen, d.h. das betreute Kind frühzeitig unterstützen. Die Autorin beschreibt daher ausführlich, welche Auffälligkeiten denkbar sind und wie die Prozesse physiologisch verlaufen. Die Erklärungen scheinen der Rezensentin für Laien jedoch zu kompliziert und zu ausdifferenziert. Da sich die Ursachendarstellung überwiegend auf das kindliche Sprechen bezieht, auch in den Beispielen, dürften sich betroffene Erwachsene, die im Titel ebenfalls angesprochen werden, kaum gemeint fühlen.

Der Übungsteil ist zwar altersbezogen gestaffelt (Säuglinge und Kleinkinder, 2–4 Jahre, ab 4 Jahre, Jugendliche und Erwachsene), überfordert aus Sicht der Rezensentin ohne professionelle Begleitung die Betroffenen. Hier wären einfache Übungen, die in das alltägliche Leben eingebunden werden können, als häusliche Hilfe ausreichend. Eine Anleitung zum konkreten häuslichen myofunktionellen Üben sollte Bestandteil des professionellen therapeutischen Prozesses sein.

Die Rezensentin hält das Thema für die Ratgeber-Reihe für ausgesprochen wichtig und den Ansatz, das verbreitete myofunktionelle Problem für Laien aufzuarbeiten, für sehr verdienstvoll. Die Schwierigkeit des Bandes zeigt sich im Spagat, alle Altersgruppen – vom Stillen bis zum Zahnersatz – mit einer Veröffentlichung erfassen und beraten zu wollen. Hier hätte sich die Rezensentin eine Trennung in Säuglinge, Kleinkinder und Kinder einerseits und betroffene Erwachsene andererseits gut vorstellen können.

Dass das Bändchen nunmehr in 4. Auflage vorliegt, zeigt die ungebrochene Nachfrage und beweist die Notwendigkeit der Publikation.

*Christa M. Heilmann, Marburg*



**Mayer, Andreas (2011): Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit (TEPHOBE).** Ernst Reinhardt Verlag. 68 Seiten mit vier Testkarten & Audio-CD, ISBN 978-3-497-02240-3, 59,90 €.

Andreas Mayer konzipierte ein standardisiertes Testverfahren zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit. Ziel des Testes ist es mögliche Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten frühzeitig zu identifizieren und spezifische Fördermaßnahmen zu planen. Dabei richtet sich TEPHOBE an die unterschiedlichen Berufsgruppen, welche sich mit entwick-

lungsbedingten Schriftspracherwerbsstörungen beschäftigen. TEPHOBE gliedert sich in zwei Teile. Der eine Teil überprüft als Gruppentest die phonologische Bewusstheit. Dieser kann auch in der Einzelsituation durchgeführt werden. Im anderen Teil wird als Einzeltest die Benennungsgeschwindigkeit überprüft. Normwerte liegen für die letzten drei Monate des Vorschuljahres und die ersten drei Monate der 1. und 2. Klasse vor. Je nach Altersgruppe unterteilen sich sowohl die Überprüfung der phonologischen Bewusstheit als auch die Überprüfung der Benennungsgeschwindigkeit in verschiedene Subtests. Im Bereich der phonologischen Bewusstheit werden am Ende der Vorschule und zu Beginn der 1. Klasse die Synthese von Onset und Reim, die Phonemsynthese, die Reimerkennung und die Anlautkategorisierung überprüft. Zu Beginn der 2. Klasse werden die Reimerkennung, die Anlaut- und Auslautkategorisierung, die Phonemelision sowie die Phonemumkehr kontrolliert. Im Bereich der Benennungsgeschwindigkeit werden im Vorschuljahr Objekte und Farben abgetestet und in der 1. und 2. Klasse Farben, Zahlen und Buchstaben. Die Durchführung und Auswertung beider Testteile beträgt insgesamt ca. 60 Minuten.

Kurzinformationen, Ziele und Anwendung finden sich im 1. und 2. Kapitel des Manuals. In Kapitel drei geht Mayer näher auf die theoretische Einbettung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit ein, wobei er die theoretischen Ansätze der phonologischen Bewusstheit ausführlicher betrachtet als die der Benennungsgeschwindigkeit. Leider konnte im Manual kein Hinweis darauf gefunden werden, dass bei Kindern, bei denen sich ein Defizit in der Benennungsgeschwindigkeit zeigt, möglicherweise eine Wortfindungs- bzw. Wortabrufstörung zugrunde liegt, welche in diesem Zusammenhang näher diagnostiziert und therapiert werden sollte. In den nächsten Kapiteln wird die Testentwicklung, der Verfahrensaufbau und die Durchführung beschrieben, gefolgt von den wörtlichen Instruktionen und der Auswertung. Das 9. und 10. Kapitel widmen sich der Normierung und den Testgütekriterien.

In der Einzelsituation lässt sich der Gesamttest gut durchführen. Für die Gruppensituation kann keine Beurteilung abgegeben werden. Auch Kindergartenkinder haben die Instruktionen gut verstanden und konnten dem Testablauf ohne Probleme folgen. Bei der Überprüfung der Benennungsgeschwindigkeit zeigte sich, dass die Abbildungen vor allem für jüngere Kinder zu klein sein können, da es immer wieder passierte, dass sie in den Zeilen verrutschten. Nachdem die Abbildungen auf A4 vergrößert worden sind, trat dieses Problem nur noch sehr selten auf. Die angegebene Gesamtdurchführungsdauer lässt sich problemlos einhalten. Aber die Auswertung hätte effizienter gestaltet werden können, da die Antworten des Kindes erst auf einen extra Protokollbogen übertragen werden müssen, um dort den Rohwert zu ermitteln. Ein kleines Manko besteht darin, dass auf der CD für die erste Aufgabe zwei Tracks doppelt vorliegen. Somit stimmt die Anzeige der Tracknummer nicht mehr mit den Angaben im Manual überein. Zur Evaluierung von Therapien kann der vorliegende Test leider nur bedingt genutzt werden, da die Testaufgaben für die 2. Klasse größtenteils von den anderen Altersgruppen abweichen. Genauere Aussagen über die Prognosefähigkeit des Tests lassen sich sicherlich erst nach Langzeitstudien machen.

*Antje Kösterke-Buchardt, Potsdam*



**Giel, Barbara: Sprach- und Kommunikationsförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern, pädagogische Fachkräfte, Therapeuten und Ärzte. Herausgegeben von Dr. Claudia Iven (2012), Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein. 80 Seiten (auch als E-Book und App erhältlich), ISBN 978-3-8248-0876-2, 8,99 €.**

In der Ratgeber-Reihe des Schulz-Kirchner-Verlags ist mit dem Band

„Sprach- und Kommunikationsförderung bei Kindern mit Down-Syndrom“ von Frau Dr. Barbara Giel ein weiteres Buch erschienen, das auf wissenschaftlicher Basis ein Thema aus dem Bereich Logopädie für Angehörige, Betroffene und Fachleute aus benachbarten Berufsgruppen zusammenfasst. Die Autorin beschäftigt sich seit 1993 mit Kindern mit Down-Syndrom und leitet seit 2006 das Zentrum für Sprachtherapieforschung in Köln und seit 2002 das dem Zentrum für Sprachtherapie Moers angegliederte Zentrum für Unterstützte Kommunikation. Zudem ist Frau Giel als Referentin zum Thema Down-Syndrom tätig.

Die Entwicklungsvoraussetzungen, die ein Kind mit Down-Syndrom mitbringt, variieren sehr von Kind zu Kind und die Unterschiede in der Sprachentwicklung bei Kindern mit Down-Syndrom sind groß. Die Autorin trägt diesem Phänomen Rechnung, indem sie den Ratgeber in Kapitel aufteilt, die sowohl mögliche Förderbereiche als auch die Bandbreite der Förderangebote aufzeigen. Dabei wird deutlich, dass jedes Kind mit Down-Syndrom eines individuellen Förderkonzepts bedarf. Der Ratgeber zeigt auf, dass die Erstellung dieses Förderkonzeptes nur in interdisziplinärer Zusammenarbeit entstehen kann und dass das Ziel dabei immer die größtmögliche Auswahl an Kommunikationsmöglichkeiten und damit eine selbstständige und möglichst unabhängige Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist.

Klar herausgearbeitet wird die Unterscheidung zwischen allgemeiner Sprachförderung und Sprachtherapie. Es wird deutlich mit welchen Methoden in der allgemeinen Sprachförderung im Kindergarten oder Zuhause gearbeitet werden kann und welche Bereiche ausschließlich von Fachkräften im Rahmen einer ärztlich verordneten Sprachtherapie gefördert werden.

Der Ratgeber hält viele praktische Tipps, Beispiele und Literaturhinweise bereit. Diese sind farblich kenntlich gemacht und fügen sich an fast jedes Kapitel an. Eltern, Großeltern und Erzieher werden beispielsweise konkret angesprochen, wenn es um Tipps zur allgemeinen Sprachförderung geht (S. 19 f). Auch die Hinweise zur Förderung der „Vorausläuferfähigkeiten“ für Sprache werden mit einem ausführlichen Verzeichnis von Liedern, Spielen, Büchern und vielen Beispielen (S. 22 ff) ergänzt.

Der Teil zur Sprach- und Kommunikationsförderung durch Unterstützte Kommunikation (UK) und Gebärdensysteme zur Verfügung stehen. Des Weiteren wird der Einsatz elektronischer und nicht-elektronischer Kommunikationshilfen beschrieben (S. 37 ff) und der Förderansatz „Frühes Lesen“ von Patricia Oelwein veranschaulicht.

In der zweiten Hälfte des Ratgebers geht Frau Giel ausführlich auf die Themen „Nahrungsaufnahme, Mundatmung &

Co.“ ein. Auch hier findet sich der bewährte Aufbau aus Beschreibung der möglichen Probleme, der einsetzbaren Hilfsmittel, den Tipps zur Förderung, wie z.B. Alltagsstraining und verschiedene Therapiemethoden, sowie diversen Literaturhinweisen.

Der sehr gut gelungene Praxisbezug dieses Ratgeberbandes wird nochmals deutlich im Kapitel zu „Rituale und Regeln in Familie und Gesellschaft – (nicht nur) zur Sprachförderung“ (S. 62). Hier findet sich eine Tabelle von Alltagshandlungen, der möglichen Sprachbegleitung und deren Zielsetzung (S. 63 ff.).

Der Band endet mit diversen Adressen von Elternverbänden und Selbsthilfegruppen, mit Literaturhinweisen und einem ausführlichen Glossar.

Der Autorin ist mit ihrem Ratgeber zur „Sprach- und Kommunikationsförderung bei Kindern mit Down-Syndrom“ der Spagat zwischen wissenschaftlicher Information und praxisnahen Anregungen, zwischen persönlicher Ansprache von Betroffenen und ihren Angehörigen und Fachleuten verschiedener Berufsgruppen gelungen.

*Annika Petersen, Bottrop*



**Haberstroh, Julia & Pantel, Johannes (2011): Kommunikation bei Demenz. TANDEM Trainingsmanual. Berlin/Heidelberg: Springer, 261 Seiten, ISBN 978-3-642-16921-2, 34,95 €.**

**Haberstroh, Julia; Neumeyer, Katharina & Pantel, Johannes (2011): Kommunikation bei Demenz: Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Berlin/Heidelberg: Springer, 107 Seiten, ISBN 978-3-642-16842-0, 19,95 €.**



In diesem Jahr sind zwei Bücher zur „Kommunikation bei Demenz“ erschienen, die in der Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Goethe-Universität Frankfurt am Main entstanden sind. Dabei handelt es sich um das Trainingsmanual zu dem Konzept „TANDEM“ und um einen Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Akademische Sprachtherapeuten sind aufgrund ihres Hintergrundwissens über Kommunikation und den Umgang mit neurologischen Patienten und deren Angehörigen sowie ihrer pädagogischen und didaktischen Kenntnisse bestens geeignet, Schulungen zu diesem Thema anzubieten. Hiervon ausgehend entstand die Idee, eine Rezension dieser beiden Bücher für die Praxis Sprache zu schreiben.

Alle drei Autoren gehören der oben genannten Arbeitsgruppe an. Prof. Dr. med. Johannes Pantel ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und hat den Lehrstuhl für Gerontopsychiatrie an der Goethe-Universität Frankfurt inne. Dr. Julia Haberstroh ist Psychologin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl Gerontopsychiatrie. Katharina Neumeyer ist ebenfalls Psychologin.

Beide Bücher gehen auf das Projekt „TANDEM Trainingsangebote zur Kommunikation und Kooperation in der Versorgung demenzkranker Menschen“ zurück, das 2004 startete. Ziel des Projekts war die Verbesserung der Kommunikation mit demenzkranken Menschen, um dadurch auch das Wohlbefinden der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu verbessern. Das entwickelte Trainingsprogramm wurde dann auch auf die profes-

sionelle Kommunikation von Pflegekräften mit demenzkranken Menschen übertragen. Inzwischen wird TANDEM durch ein Leuchtturmprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit „Quadem: Qualifizierungsmaßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität demenzkranker Menschen über eine Förderung der Kommunikation und Kooperation in der ambulanten Altenpflege“ in die Breite getragen. Aus diesem Zusammenhang heraus sind die beiden Bücher entstanden. Während der Ratgeber Angehörigen und Pflegenden einen Einblick in die Demenz bietet und auf Besonderheiten in der Kommunikation mit demenzerkrankten Menschen eingeht, dient das Trainingsmanual dazu, sich die Inhalte des Programms anzueignen und Schulungen zur Kommunikation und Kooperation bei der Versorgung demenzkranker Menschen anzubieten. Das „TANDEM Trainingsmanual“ richtet sich generell an alle interessierten Personen, die sich vorstellen können als Trainer, innerhalb des Konzepts nimmt er die Rolle eines „Moderators“ (Haberstroh & Pantel 2011, 98) ein, zu fungieren. Die Autoren legen nicht fest, welche Berufsgruppe(n) als Trainer geeignet sind. So enthält das Manual auch ein Kapitel für potentielle Trainer ohne bisherige pädagogische Erfahrung (Kap. 9). Im Folgenden werden die Inhalte beider Publikationen kurz beschrieben. Das Trainingsmanual besteht aus fünf Kapiteln. Das erste Kapitel dient als Einführung in den Umgang mit dem Manual. Die Abschnitte des Manuals werden erläutert und die Methoden und Sozialformen, die in den Sitzungen des Trainings angewendet werden, sind dargestellt. In diesem Kapitel wird auch auf die Schulungsmaterialien (Folien, Handouts, Visualisierungen und Sequenzpläne) verwiesen, die für das gesamte Training im Downloadbereich des Springer-Verlags zur Verfügung gestellt werden. In Kapitel 2 werden die Grundgedanken der Trainings erläutert und die Trainingsinhalte (a) „Demenz betrifft uns alle“, b) „Kommunikation mit demenzkranken Menschen“, c) „Kommunikation und Kooperation von versorgenden Angehörigen und professionell Pflegenden“ und d) „Kollegiale Beratung – Kommunikation im Altenpflege-Team“ ausführlich beschrieben. Die Trainingsinhalte a)-c) sind aufbereitet für die jeweilige Zielgruppe sowohl für das Training für versorgende Angehörige als auch professionelle Pflegekräfte. Die Kollegiale Beratung ist nur in dem Training für professionelle Pflegekräfte enthalten. Auf die Trainingsdurchführung wird dann im dritten Kapitel eingegangen. In diesem Kapitel wird auch auf die notwendigen Kompetenzen des Trainers eingegangen und seine Rolle innerhalb des Trainings thematisiert. Außerdem werden dem Leser Vorschläge zur Evaluation des Trainings anhand konkreter Instrumente und eine Vielzahl methodischer Ideen für die Gestaltung der Sitzungen unterbreitet. Das vierte Kapitel ist unterteilt nach den beiden Hauptzielgruppen des Trainings „versorgende Angehörige“ und „professionelle Pflegekräfte“ und setzt sich mit der konkreten Durchführung des Trainings im Stil eines „Manuals“ auseinander. Für jede Zielgruppe werden Empfehlungen zu Ort und Zeit der Trainings sowie der Gruppenzusammensetzung gegeben. Materiallisten dienen als Ergänzung zu den Schulungsmaterialien, die exemplarisch in die Durchführungsbeschreibung eingebunden sind. Auch wenn die Gliederung des Trainings für beide Zielgruppen ähnlich ist (s. oben), wird hier z.B. auf die Unterschiede in der didaktischen Aufbereitung eingegangen. Kapitel fünf enthält weiterführende Informationen wie Literaturempfehlungen und ein Glossar.

(c) Copyright Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein

Der Ratgeber für Angehörige und Pflegende „Kommunikation bei Demenz“ enthält neben den Kapiteln „Was ist Demenz“ (Kap. 1), „Wer pflegt, muss sich pflegen“ (Kap. 2), „Was ist Kommunikation“ (Kap. 3) und „Ist Kommunikation bei Demenz anders“ (Kap. 4) ebenfalls Literaturempfehlungen und ein Glossar. Das erste Kapitel stellt sich neben den generellen Fragen, welche Ursachen einer Demenz zugrunde liegen, welche Symptome die Erkrankung bestimmen, den Themen der Diagnostik und Therapie. Außerdem geht es darauf ein, was eine Demenz zum einen für die erkrankte Person, zum anderen aber auch für die Angehörigen des erkrankten Menschen und die Altenpflegekräfte bedeutet. Das zweite Kapitel befasst sich intensiv mit der Rolle der pflegenden Angehörigen. Es wird auf Unterstützungsangebote verwiesen und Tipps für den Alltag mit einem an Demenz erkrankten Angehörigen werden gegeben. Im Vordergrund steht die Ermutigung des versorgenden Angehörigen und die Bekräftigung „nicht [zu]versuchen, alles alleine zu schaffen“ (S. 22) und sich „positive Erlebnisse vor Augen zu führen“ (S. 24). Im dritten Kapitel wird die Kommunikation definiert und zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation unterschieden. Anhand von vier Schritten der Kommunikation wird auch auf die Rollen von Sender und Empfänger eingegangen. Stärken, aber auch Schwächen in der Kommunikation mit Menschen mit Demenz werden im vierten Kapitel thematisiert. Kommunikationswege mit dem Menschen mit Demenz als Sender und als Empfänger von Informationen werden beschrieben, und anhand von Fallbeispielen finden Analysen statt. Kapitel fünf enthält weiterführende Informationen wie Literaturempfehlungen, Adressen und ein Glossar. Jedes Kapitel besteht aus für die Zielgruppen entsprechend aufbereiteten Abschnitten, die so oder so ähnlich auch im Trainingsmanual enthalten sind. Das Trainingsmanual besteht darüber hinaus aus den oben beschriebenen umfangreichen Kapiteln zur Umsetzung der Trainings.

Im Kontakt zu Pflegekräften in Krankenhäusern, Rehabilitationskliniken und Altenpflegeheimen und zu Angehörigen von Patienten mit neurologischen Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen tauschen sich Sprachtherapeuten erfahrungsgemäß ohnehin häufig mit den Zielgruppen des Konzepts TANDEM über den sprachlichen Umgang mit dem Patienten aus. Inzwischen behandeln immer mehr Sprachtherapeuten Patienten mit einer Demenz. Die Beratung der Pflegekräfte und Angehörigen ist dann meiner Meinung nach Teil der Therapie. Das Trainingsmanual mit den zur Verfügung stehenden Schulungsmaterialien gibt Sprachtherapeuten in Kliniken und freien Praxen die Möglichkeit, ihre Kooperation mit Pflegekräften und ihre Angehörigenarbeit zu erweitern. Das Manual und die Materialien eignen sich zum Selbststudium rund um das Thema „Kommunikation bei Demenz“ und bieten daran anschließend die Option, Schulungen durchzuführen. Der Ratgeber kann für Sprachtherapeuten eine erste Annäherung an das Thema „Kommunikation bei Demenz“ sein und dient darüber hinaus als Literaturtipp im Austausch mit Pflegekräften und Angehörigen. Der Ratgeber kann auch für die Vorbereitung von Angehörigengesprächen genutzt werden.

Leider fehlt sowohl im Ratgeber als auch vor allem im Trainingsmanual eine differenzierte Unterteilung der verschiedenen Demenzformen. Die primär progressive Aphasie und die semantische Demenz werden gar nicht gesondert beschrieben. Auch wenn beide Formen nur eine geringe Prävalenz aufweisen, wäre es interessant, ob die Autoren auch für diese beiden

Formen annehmen, dass die vorgeschlagenen Strategien zu einer Verbesserung der Kommunikation mit dem demenzkranken Menschen führen.

Evaluationsergebnisse des Kommunikationstrainings finden sich u.a. in den folgenden Publikationen:

Haberstroh, J.; Neumeyer, K.; Schmitz, B.; Perels, F. & Pantel, J. (2006): Kommunikations-TAnDem: Entwicklung, Durchführung und Evaluation eines Kommunikations-Trainings für pflegende Angehörige von Demenzpatienten. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 39(5), 358-364.

Haberstroh, J.; Neumeyer, K.; Schmitz, B. & Pantel, J. (2009): Evaluation eines Kommunikationstrainings für Altenpfleger in der stationären Betreuung demenzkranker Menschen (Tandem im Pflegeheim). Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 42, 108-116.

Barbara Geist, Karlsruhe



**Beushausen, Ulla & Haug, Claudia (2011): Stimmstörungen bei Kindern. Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik. Band 6. Hrsg.: Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Ludwig-Maximilians-Universität, München. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel. 253 Seiten, ISBN 978-3-497-02204-5, 29,90 €.**

Das Buch „Stimmstörungen bei Kindern“ (Beushausen & Haug), erschienen 2011, bietet einen umfassenden Einblick in die Entstehung kindlicher Dysphonien, deren Diagnostik sowie den mehrdimensionalen Therapieaufbau dieser. Im Anhang finden sich sehr praxisnahe Informationen für Eltern zur Stimmfunktion, der Entstehung von Stimmstörungen, den Zusammenhang zur motorischen Entwicklung sowie Informationen zur allgemeinen Stimmhygiene für Chorleiterinnen und Pädagoginnen.

Auf den ersten Blick fällt dem Leser die übersichtliche Gliederung des Buches auf. Wichtige Fachausdrücke sowie Sachverhalte und Definitionen werden farblich im Text hervorgehoben, der Text ist übersichtlich in sinnvolle Abschnitte gegliedert. Für einen schnellen Überblick gibt es für den Leser nach jedem Unterkapitel eine Zusammenfassung.

Im ersten Kapitel zeigen die Autorinnen eine übersichtliche Beschreibung der Entstehung funktioneller bzw. nicht funktioneller Dysphonien. Die Häufigkeit kindlicher Dysphonien wird durch viele Literaturnachweise (sowohl ältere Untersuchungen wie auch aktuellere Zahlen) belegt. Es wird auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Befunderhebung Wert gelegt. Für den Leser, der sich zuvor noch wenig mit Stimmstörungen beschäftigt hat, fehlen leider an dieser Stelle anatomische Bilder zum Aufbau des Larynx und der Glottis.

Der Schwerpunkt des Buches liegt auf der Behandlung der kindlichen hyperfunktionellen Dysphonien. Im zweiten Kapitel wird ausschließlich auf die Entstehung dieser Form und den zumeist daraus sekundär resultierenden Phonationsverdickungen eingegangen. Es wird auf die Ätiologie aus medizinischer, psychosozialer sowie entwicklungs-physiologischer Sicht eingegangen. Ausgehend vom Kind sollte in der Anamnese die sprachlich-kommunikative, die akustisch auditive Wahrnehmung, die motorische sowie die emotionale Entwicklung erfragt werden. Des Weiteren spielen in diesem mehrdimensionalen Ursachengefüge natürlich auch die sozialen Faktoren

(phonatorische Vorbilder, Leistungsanforderungen) sowie die familiären Einflüsse (Erziehungsstil, Kommunikationsverhalten in der Familie) eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Die Diagnostik der kindlichen hyperfunktionellen Dysphonie wird im dritten Kapitel als ein interdisziplinärer Prozess verstanden, der sich zum einen aus der sprachtherapeutischen Anamneseerhebung sowie der eingehenden Untersuchung eines Phoniaters einschließlich einer Hörüberprüfung zusammensetzt. Des Weiteren kann bei Bedarf eine psychologische Abklärung erfolgen. Fünf Anamnesebögen erfragen die aktuelle Stimmproblematik, die Entwicklungsbereiche des Kindes, die familiären und die psycho-sozialen Faktoren sowie sozial-kommunikative Fähigkeiten. Vier Diagnostikbögen erfassen den genauen Stimmstatus aus der subjektiven Sicht der Therapeutin, eine Stimmstatus-Funktionsprüfung, die einzelnen Entwicklungsbereiche sowie einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung der eigenen stimmlichen Belastbarkeit. Positiv ist, dass alle Anamnesebögen sowie Diagnostikbögen als Download beim Verlag abrufbar sind.

Kapitel vier und fünf geben einen Überblick über gängige, zumeist eindimensionale Therapieverfahren sowie die Vorstellung eines mehrdimensionalen Ansatzes der Autorinnen und helfen somit den Therapeuten, individuelle Schwerpunkte festzulegen. Empfohlen wird eine mehrdimensionale Therapie, die aus mindestens drei Therapiebereichen besteht: die Kombination aus stimmtherapeutischen Übungen, ein Kommunikationstraining sowie Familienberatung.

Jeder dieser drei Therapiebereiche wird in den folgenden Kapiteln ausführlich anhand von Fallbeispielen vorgestellt, was die Umsetzung im therapeutischen Alltag sehr erleichtert. Das sechste Kapitel handelt von dem Therapiebereich der Familiengespräche. Dort gibt es neben der detaillierten Darstellung des Ablaufes der Gespräche auch hier Beobachtungsbögen für die Eltern zum Download.

Für die praktische Arbeit mit dem Kind gibt es im siebten Kapitel eine Auswahl an kindgerechten Übungen für die einzelnen Therapiebausteine (Wahrnehmung, Atmung, Tonusregulation, Phonation, Artikulation, motorische Fertigkeiten), anschließende Literaturtipps für weitere Anregungen sowie die einzelne Verzahnung dieser Bausteine untereinander.

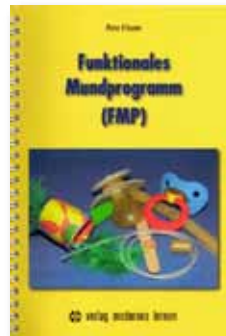
In dem dritten Therapiebereich Kommunikationstraining (Kapitel 8) geht es um die einzelnen Parameter sozial-kommunikativer Kompetenzen, deren Wahrnehmung und Training sowie deren alltagsorientierter Strategien bei der Bewältigung emotional schwieriger, verbaler Situationen. Das Kommunikationstraining kann in Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden.

Zur Verdeutlichung dieser vorgestellten Therapiebereiche wird anhand eines Fallbeispiels der Therapieverlauf einer Patientin vorgestellt (Kapitel 9).

Um die Therapie kindlicher Dysphonien auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen zu können, sind qualitätssichernde Messmethoden und Beurteilungskriterien unerlässlich. Dazu zählen nicht nur die kontinuierliche Dokumentation des Therapieverlaufes, regelmäßige Stimmaufnahmen sowie in Abständen die perzeptive logopädische Stimmanalyse, sondern auch der phoniatische Befund. Auch die subjektive Beurteilung durch die Eltern und Experten sollte zu Beginn und am Ende der Therapie mit einbezogen werden. Bedingt im Vorschul- aber unbedingt im Schulalter sollten computergestützte Stimmklanganalysen vorgenommen werden (Kapitel 10).

Dieses sehr empfehlenswerte Buch ermöglicht die Therapie kindlicher Dysphonien nach neuestem wissenschaftlichem Kenntnisstand, da es nicht allein symptomorientiert ausgerichtet ist, sondern die gesamte kindliche Entwicklung sowie das soziale Umfeld mit in die Therapie mittels eines mehrdimensionalen Therapiekonzeptes integriert. Nur so ist eine erfolgreiche Therapie möglich. Die detaillierten theoretischen Einführungen zu Beginn der Kapitel bereiten Sprachtherapeuten ausführlich auf den kommenden Therapiebereich vor und geben viele praxisnahe Hinweise zu dessen Umsetzung.

Friederike Möhlmann



**Schuster, Petra (2011): Funktionales Mundprogramm (FMP). Dortmund: verlag modernes lernen. 61 Seiten, ISBN 978-3-8080-0677-1, 16,95 €.**

Das Funktionale Mundprogramm wurde von Frau Schuster in ihrer logopädischen Praxis für Kinder ab dem 6. Lebensjahr, „die sowohl die S-Laute fehlerhaft sprechen als auch“ orofaziale Dysfunktionen haben (S. 14), entwickelt. Der Aufbau des Büchleins ist im wesentlichen übersichtlich und zielführend. Nach einer kurzen Einleitung folgen einige theoretische Grundlagen zum Zusammenhang von Artikulation und Mundfunktionen sowie zu deren Störungen und zur Diagnostik (S. 7-13). Hierbei wird wichtige Literatur aus den Bereichen Myofunktionelle Therapie, HNO-Heilkunde, Kieferorthopädie und Pädiatrie referiert. Auch werden einige wenige aktuelle Aspekte der MFT-Forschung erwähnt. Im 3. Kapitel skizziert die Autorin ihre theoretischen Grundannahmen, einen Teil der methodischen Grundzüge und den formalen Aufbau des FMP (S. 14-16). Begrüßenswert ist in diesem Zusammenhang die Vorstellung des Padovanschen Konzepts der Neurofunktionellen Reorganisation (NFR), aus dem Frau Schuster eine Anzahl von Materialien für ihr Programm auswählt und beschreibt. Im 4. Kapitel werden zunächst weitere methodische Prinzipien und dann die 16 Übungen in ihrem stringenten Ablauf auf der Basis der jeweils zu erlernenden Fähigkeiten dargestellt. Mehrere Übungen enthalten auch Vorübungen zum Schlucken, wobei bereits jetzt auf den Widerspruch verwiesen werden muss, dass schon in der Übung Nr. 1 geschluckt werden soll, und zwar sehr differenziert, damit das Einziehen der zu trinkenden Flüssigkeit gestoppt werden kann. Die Übungen 15 und 16 beschäftigen sich mit Laut-Hör- (Nr. 15) und Sprechübungen des korrekten [s] (Nr. 16).

Daran schließen sich ein ausreichendes Literaturverzeichnis (S. 39f.) sowie Kopiervorlagen zum Dokumentationsbogen, der über die gesamte FMP-Therapie geführt werden soll, und zum Hausaufgabenheft an (S. 41-61), in dem alle 16 Übungen kurz beschrieben werden, wobei Platz für Hinweise besteht. Dieses Heft ist gleichzeitig als gute Möglichkeit der Einbeziehung der Eltern gedacht. Sachdienliche Schwarz-Weiß-Fotos und hübsche Zeichnungen dienen der Veranschaulichung, was besonders für die Kinder motivierend wirken dürfte. Das gesamte Layout, der Druck auf festem Karton und die Ringbindung fördern eine nutzerfreundliche, praktikable Handhabung des Büchleins.

Daran schließen sich ein ausreichendes Literaturverzeichnis (S. 39f.) sowie Kopiervorlagen zum Dokumentationsbogen, der über die gesamte FMP-Therapie geführt werden soll, und zum Hausaufgabenheft an (S. 41-61), in dem alle 16 Übungen kurz beschrieben werden, wobei Platz für Hinweise besteht. Dieses Heft ist gleichzeitig als gute Möglichkeit der Einbeziehung der Eltern gedacht. Sachdienliche Schwarz-Weiß-Fotos und hübsche Zeichnungen dienen der Veranschaulichung, was besonders für die Kinder motivierend wirken dürfte. Das gesamte Layout, der Druck auf festem Karton und die Ringbindung fördern eine nutzerfreundliche, praktikable Handhabung des Büchleins.

© Copyright Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein

Kommen wir noch zu einigen lobenswerten inhaltlichen Fakten. Begrüßenswert ist die Aufnahme von Übungen aus dem Padovanschen Konzept, bei seiner Entstehung eines der modernsten MFT-Systeme, das tatsächlich noch heute zu wenig bekannt ist. Allerdings gibt es entgegen der Aussage auf der letzten Umschlagseite schon eine sehr detaillierte Anleitung zu den Übungen, die in einer Übersetzung durch H. v. Treuenfels 1976 herausgegeben wurde. Weiterhin ist als positiv im Sinne der Interdisziplinarität verschiedener Fachrichtungen, insbesondere bei der Behandlung von orofazialen Dysfunktionen, die Erwähnung einiger Facharzt disziplinen hervorzuheben (S. 12), leider fehlen Orthopäden und bei einigen MFT-Patienten und Sigmantikern hin und wieder hinzuzuziehende Psychologen. Ganz richtig ist auch die Entscheidung der Autorin für ein klientenzentriertes Vorgehen in ihrem gesamten Therapieansatz, ein inzwischen in der MFT allgemein übliches Prinzip. „Es erfolgt sowohl eine symptom- und störungsspezifische Auswahl der Übungen als auch eine individuelle Modifikation in Bezug auf Übungsfrequenz, Dauer und Wiederholungsanzahl“ (S. 17). Dem widerspricht allerdings Frau Schusters Grundthese, dass „von Anfang an komplexe Bewegungsabläufe trainiert“ werden sollen (S. 14). Positiv zu werten ist wiederum, dass für jede Übung weitere Varianten und Ergänzungen („erweitern“, „hinzufügen“) sowie ein Vorschlag zur Beendigung der Übung angegeben werden. Schon nach dem bisher Ausgeführten müssen eine gewisse Unausgewogenheit und Widersprüchlichkeit in der theoretischen Fundierung des FMP konstatiert werden. Daher ist zu bezweifeln, ob infolge des vielfachen Wechselns von einer Übung zu einer ganz anderen, zumal viele Übungen auch parallel trainiert werden sollen, ein einzelner Therapeut mit Gruppen bis zu vier Kindern professionell arbeiten kann. Man könnte sich die Gruppentherapie eher in einem späteren Stadium des FMP vorstellen. Wichtig findet der Rezensent aber den Abschnitt zur Hygiene im Umgang mit den Materialien (S. 16), besonders weil solche Hinweise in den meisten Übungssammlungen fehlen oder nur in einem Satz bestehen.

Nach diesen anerkennenswerten Seiten des Büchleins von Frau Schuster müssen im Folgenden die Grundirrtümer der Autorin und die sachlichen Fehler in ihren Ausführungen beschrieben werden. Im Abschnitt „Grundannahmen des FMP“ (S. 14) lassen sich vier Prinzipien ihres Konzepts erkennen, ein fünftes wird nicht *expressis verbis* als solches benannt, bestimmt aber ihr gesamtes therapeutische Handeln, dass nämlich ihr Programm „eine reine Mundfunktionstherapie“ darstellt (letzte Umschlagseite). Mit dieser eben genannten Auffassung fühlt man sich in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts zurückversetzt, in denen sich die MFT endlich wieder dem „ganzen“ Menschen zuzuwenden begann, nachdem der Begründer dieser Methode A. P. Rogers bereits um 1900 Übungen im orofazialen Bereich mit Übungen des Gesamtkörpers und allgemeinen Verhaltens kombinierte. In den 60er Jahren war Beatriz Padovan eine der ersten, die Maßnahmen zur Veränderung im Mund- und Gesichtsbereich in ein ganzheitliches Konzept integrierte, in ihre Neurofunktionelle Reorganisation (NFR), um so weitreichende Umgestaltungen verschiedener Funktionen und Fähigkeiten des Menschen einschließlich der zentralen Steuerung, und zwar auf der Basis entwicklungsphysiologischer Erkenntnisse, zu erzielen. Wie will also Frau Schuster eine wirkliche Neuorganisation solch komplizierter Funktionen wie des Schluckens und Sprechens erlangen? Sie bietet mit ihrem FMP

uralten mechanistischen Drill trotz einiger moderner methodischer Zugaben.

Ihr zweites Prinzip besteht darin, dass sie „von Anfang an komplexe Bewegungsabläufe trainiert“; es „erfolgt keine Separierung einzelner Bewegungen“ (S. 14). Diese seit über 100 Jahren durch Generationen von logopädischen und myofunktionalen Therapeuten widerlegte Auffassung, die bei bestimmten Erkrankungen und Altersgruppen (Säuglinge, sehr betagte Personen) Gültigkeit haben mag, wird heute in der MFT kaum noch akzeptiert und entspricht auch nicht der therapeutischen Realität. Das alte didaktische Prinzip „vom Einfachen zum Schweren“ hat sich bei der Umgestaltung des fehlerhaften Schluckens in einen normalen Modus bewährt. Dabei müssen bestimmte Bewegungsmuster in Einzelsequenzen zerlegt werden, häufig müssen diese nochmals in Einzelschritten erlernt werden. Und der Therapeut hat sehr genau auf die unterschiedlichen individuellen Voraussetzungen eines jeden Patienten einzugehen. B. Padovan hat dieses methodische Vorgehen sehr schön in ihrem schon erwähnten Buch von 1976 am Beispiel des Saugens und Schluckens dargestellt. Daher ist es unverständlich, wieso Frau Schuster schon in der ersten Übung mit Hereinsaugen (durch einen Schlauch) und Schlucken beginnt, wodurch „die korrekte Saug- und Schluckbewegung verdeutlicht, angebahnt und gefestigt werden“ soll (S. 19) – und das alles mit einer Übung! Mit einer solchen Fülle von Aufgaben beim Erlernen des Saugens und Schluckens hat B. Padovan bestimmt nicht ihre Patienten überfordert. Aus ihrer praktischen Erfahrung scheint die Verfasserin des FMP das schrittweise, sequenzierte Vorgehen allerdings doch zu kennen, da sie mit ihren Übungen meist Teilübungen und sogar Vorübungen zum Schlucken anbietet, z. B. die „Schüsselbildung“ (Nr. 5 und 6) und das „Ansaugen der Zunge“ am Gaumen (Nr. 13); da diese aber erst im weiteren Verlauf des FMP eingeführt werden, ist kein Step-by-step-Lernen möglich. Insofern widerspricht sich die Autorin in der Tat und auch mit ihrer Aussage „Es werden ...keine Einzelfunktionen erarbeitet, sondern von Anfang an komplexe Saug-, Kau- und Schluckabläufe.“ (S. 15)

Mit einer weiteren Grundannahme des FMP-Konzepts wagt sich Frau Schuster in die Diskussion um die Frage, ob ein signifikanter Zusammenhang zwischen mundmotorischen Kompetenzen und motorischen Lautbildungsstörungen bestehen könne (S. 7), das heißt, ob die anatomischen und physiologischen Grundlagen von orofazialen Funktionen und Sprechfunktion (fast) identisch sind. Bis heute sind hier tatsächlich noch nicht die letzten Nachweise geliefert worden. Aber zahlreiche aus der therapeutischen Praxis stammende Befunde und Studien lassen eindeutige Wechselwirkungen zwischen beiden Kompetenzbereichen des Menschen erkennen. Darauf basiert schließlich die folgerichtige Einordnung der MFT unter anderem auch in das Fachgebiet der Sprach-Sprechtherapie. Frau Schuster entscheidet sich nach Anführung zahlreicher Belege aus der einschlägigen Literatur nicht für eine klare Aussage, handelt aber doch im Sinne der großen Nähe beider Funktionsbereiche Schlucken und Sprechen: Mundmotorische Veränderungen müssen einer Sigmatismusbehandlung vorangehen, allerdings versäumt sie ein lerntheoretisch fundiertes, schrittweises Erlernen der neuen Kompetenzen. Schließlich beruht ihre bereits erwähnte Grundannahme, dass für jeden Patienten ein individuell gestaltetes Therapieprogramm bestehen muss (S. 14), auch auf dieser Erkenntnis.

Ein fünftes Prinzip des FMP besteht in der plötzlichen Beendigung einer logopädischen Therapie, bevor „das Kind auch in der Spontansprache korrekt spricht“ (S. 14). Im gleichen Sinne werden die mundmotorischen Übungen nach 14 Wochen abgeschlossen und nur durch zwei spätere Kontrolltermine ergänzt. Die Festigung des neuen Schluckmusters, das heißt der Transfer in die Automatisierung, wird dem Patienten unter Aufsicht der Eltern überlassen. Hier zeigt sich ein Hauptproblem der Schusterschen Auffassungen: Nicht nur für den Transfer wird den Klienten zu wenig Zeit eingeräumt, abgesehen von den Schwierigkeiten für die Therapeuten, diesen nicht einfachen Prozess zu begleiten. Schon die Aussage, die Therapie „in jeder Praxis schnell“ (S. 7) durchzuführen, lässt ja aufhorchen. Geschwindigkeit scheint vor Gründlichkeit zu rangieren. Nach den oben angeführten Kritikpunkten ist nicht damit zu rechnen, dass bei den meisten Kindern mit kombinierten orofazialen Dysfunktionen und Sigmatismen ohne gründliche und kleinschrittige Verbesserung der Mundmotorik nachhaltige Erfolge zu erzielen sind – hinzugefügt sei: Auch bei einer Dyslabiebehandlung sollte detailliert gearbeitet werden. Ein derartiges behutsames und nicht hastiges Therapieren haben uns B. Padovan, C. Van Riper und viele andere vorgelebt. Diese Tradition, die für die Betroffenen ein wirklich zufriedenstellendes Ergebnis sichert, dürfen wir nicht dem sich immer mehr beschleunigenden Zeitgeist opfern, der – wie wir wissen – sehr vielen jungen Menschen schadet. In solch einem Schnelldurchlauf wie dem des FMP kann sich ein Therapeut nicht mit den vielfältigen individuellen organischen, funktionellen, dysfunktionellen, emotionalen, kognitiven und sozialen Besonderheiten eines jeden einzelnen Patienten beschäftigen, was aber für eine solide Verhaltensänderung erforderlich ist, auch gerade in der MFT.

Zusätzlich zu den bisher beschriebenen problematischen Aspekten im Zusammenhang mit den Grundprinzipien des FMP müssen weitere sachliche Mängel, ja sogar gravierende Fehler moniert werden. Zunächst ist es schon leichtfertig, eine Sigmatismusbehandlung als „in der Regel einfach“ (S. 7) einzuschätzen. Selbst ein „nur“ motorisch bedingter Sigmatismus ohne zusätzliche orofaziale Dysfunktionen kann schwierig sein. – Weiter: In der Logopädie werden unter Mundfunktionen nicht nur die Nahrungsaufnahme und das Schlucken subsumiert (S. 9), sondern weit mehr, z. B. Mundschluss, Pfeifen, Schnalzen und Sprechen. – Es gibt sehr wohl Definitionen der Mundfunktionsstörung (myofunktionelle Störung), beispielsweise im Lexikon der Sprachtherapie von M. Grohnfeldt (2007).

Kommen wir zum Schlucken und dessen Abweichungen. Schon die Physiologie des Schluckens wird zum Teil falsch dargestellt, wobei die Belegautorin auch noch fehlerhaft zitiert wird: Nicht gegen die Zähne (Schuster S. 11) stützt sich die Zunge ab, sondern „in der Gegend der Papilla inzisiva“ (R. Clausnitzer, Kieferorthopädische Grundlagen, 2006, 46). Hier zeigt sich bei der Verfasserin ein fundamentales Unverständnis der gesamten MFT und ihrer umfassenden Bedeutung! Außerdem wird nicht klar, welche Diagnostik sie verwendet, obwohl sie eine Anzahl diagnostischer Maßnahmen aus der einschlägigen Literatur erwähnt. Dabei verwechselt sie die Payne-Technik mit dem von R. und V. Clausnitzer entwickelten Verfahren mittels Methylenblau (S. 13). Ihr Belegautor Bigenzahn beschreibt die Payne-Technik richtig. Warum wird Literatur heute oft so oberflächlich gelesen? Da verwundert es nicht, dass Frau Schuster eine unvollständige Klassifikation der fehlerhaften Schluck-

muster angibt (S. 10 und 13). Zum Beispiel fehlen der pressende Schluckmodus und die verschiedenen Kombinationen vollständig. – Der traditionelle Begriff „Punkt“ für die Papilla inzisiva aus den 60er Jahren sollte endlich durch einen den anatomischen Gegebenheiten entsprechenden Terminus ersetzt werden, denn es handelt sich um eine längliche Schleimhautfalte. Diese muss von vielen MFT-Patienten erst einmal taktil und dann mühevoll motorisch erfasst werden, was in der Übung Nr. 3 als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Auch fehlt diesen Patienten sehr oft die korrekte Zungenruhelage, wobei die Zungenspitze in Kontakt mit der Papilla inzisiva bleibt. Diese Lage der Zungenspitze ist ebenso beim Schnalzen und Ansaugen der ganzen Zunge am Gaumen einzuhalten (Übung 13). Die Fortführung der eben genannten Übung mit der „Hängematte“ ist außerdem im Hausaufgabenheft für die Kinder falsch beschrieben (S. 57): Nur der Zungenrücken darf sich lösen, die Zungenspitze eben nicht! So fallen immer wieder praxisferne Ausführungen auf, die die Schwierigkeiten einer myofunktionellen Therapie „schönen“. Auch erscheinen mehrere der 14 oralmotorischen Übungen als zu schwer, insbesondere für jüngere Schüler; hinzu kommt, dass meist spezielle Vorübungen fehlen. Und beim kleinen Kauschlauch (Nr. 7) sollte wenigstens auf die Gefahr des Verschluckens hingewiesen werden. Schließlich: Eine ganze Mahlzeit über bewusst zu schlucken (Nr. 14f) fällt schon Erwachsenen schwer. Das von Kindern zu verlangen, hält der Rezensent für unrealistisch.

Zum Einsatz der Padovanschen Übungen ist noch zu bemerken, dass die Autorin verschweigt, welche davon sie im Original und welche abgewandelt übernommen hat. Einige werden ungenau beschrieben, z. B. fehlt bei den lateralen Kauübungen mit Kauschlauch der Hinweis auf das Einhalten besonderer Regeln bei Kreuzbissen. Grundsätzlich sollte überlegt werden, überhaupt einzelne Übungen aus der NFR herauszulösen, ohne das eigentliche Konzept der „Erfinderin“ zu beachten. Zumindest sollte Frau Schuster ihren Lesern einen Kurs bei einer zertifizierten Padovan-Therapeutin empfehlen.

Leider sind auch gravierende formale Mängel anzunehmen. Zunächst geht es um die Beherrschung des linguistischen Handwerkszeugs. Einem ungunstigen Trend in der Literatur, selbst in der linguistischen, scheint sich die Autorin anzuschließen: Die Symbolisierung der Sprachlaute erfolgt bei ihr irrtümlicherweise in / /, die den Phonemen vorbehalten sind, z.B. /d/ bzw. /t/. Sprachlaute werden durch [ ] gekennzeichnet, phonetisch für stimmhaftes S: [z]. – Weiter sollte im Text (S. 34) für die Übung Nr. 13 die genauere Überschrift wie im Hausaufgabenheft (S. 57) gewählt werden. – Beim Zitieren unterlaufen Ungenauigkeiten: Mal werden Seitenangaben gemacht, mal nicht. Clausnitzer 2006 (S. 8) ist eine einzelne Autorin, also ohne „et al.“ zu schreiben, was im Literaturverzeichnis richtig erfolgt. Dort fehlen bei Kittel 1997 die Seitenangaben. Bei einigen Artikeln aus Zeitschriften erscheinen ungewöhnliche bibliographische Angaben, z. B. bei Heinzelmann et al. 2009. – Ganz verheerend ist die Kontrolle der Rechtschreibung und Grammatik. Auf sehr vielen Seiten stören Rechtschreib- und Druckfehler, was natürlich im Hausaufgabenheft besonders peinlich ist. Sollte so mit unserer deutschen Sprache „umgesprungen“ werden, zumal es sich hier um eine sprachnahe Publikation handelt? Sogar den Namen „ihres“ Verlags schreibt Frau Schuster ein Mal falsch, mit Bindestrich! Bei der Verwendung des Plurals von „Wort“ – „Worte“ als Bezeichnung für eine Wortgruppe, einen Ausspruch bzw. „Wörter“ für Vokabeln – ist sie unsicher, was aber

auch sehr häufig selbst in der linguistischen Literatur fehlerhaft praktiziert wird.

Fazit: Es ist verdienstvoll, das Padovansche Therapiesystem der Fachwelt ins Gedächtnis gerufen zu haben. Leider reduziert Frau Schuster dieses auf einen Teil aus dem für den orofazialen Bereich angegebenen integrierten Komplex der NFR und versucht ihn in einem „Schnelldurchlauf“ den betroffenen Kindern zu vermitteln. Sie nutzt ganz bewusst seinen ganzheitlichen Ansatz nicht. So beschädigt sie das Erbe dieser bedeutenden Pionierin der MFT. Ihren mechanistischen Rückschritt in die Geschichte der MFT hätte die Autorin sich und den Le-

sern ersparen können. Sie leistet damit der modernen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapie keinen guten Dienst. Daher wird sie ihrem hohen Anspruch, Mundfunktionsstörungen mit dem FMP behandeln zu können (S. 13), nicht gerecht. Besonders schmerzen die vielen konzeptionellen, sachlichen und formalen Unzulänglichkeiten. Ein „funktionales“ myofunktionelles Übungsprogramm dürfen die Leser und Leserinnen nicht erwarten. Vor allem therapeutischen Anfängern ist das Büchlein nicht zu empfehlen.

*Volkmar Clausnitzer, Emmerting*