

Jens Kramer:

## Das Nicht-Sprechen verstehen – Diagnostische Anknüpfungspunkte einer bewegungsorientierten Sprachförderung für ein Kind mit selektivem Mutismus

Motorik 2004

### Zusammenfassung:

Begegnen wir Menschen, die nicht mit uns sprechen, sind wir zunächst irritiert. Die herkömmlichen, konventionellen Formen der Kontaktaufnahme werden vom Gegenüber offenbar verweigert. Nach einigen Versuchen, eine Beziehung aufzubauen sind auch wir zumeist sprachlos oder verfallen in diffusen Aktionismus. Um die notwendige Ordnung wieder herzustellen, hilft die Distanzierung unter professionellen Gesichtspunkten. Dabei kommt dem Aufbau aufeinander bezogener Bewegung eine besondere Bedeutung zu. Psychomotorische Situationen können dabei Teil einer umfassenden Förderung werden. Exemplarisch soll dies hier mit Hilfe eines konkreten Fallbeispiels dargestellt werden. Nach einer kurzen Beschäftigung mit dem Themenfeld des Mutismus werden förderdiagnostische Fragestellungen entworfen, die mit Informationen zu Lisa, einem sogenannten selektiv mutistischen Kind, gefüllt werden. Hieraus lassen sich

im Weiteren bewegungsorientierte Sprachförderprinzipien für dieses Kind ableiten.

### 1. Selektiver Mutismus

Sogenannte selektiv mutistische Kinder werden zumeist wenig beachtet: Zu Hause sprechen sie häufig normal und in der Schule stören sie kaum. Die Symptomatik des Störungsbildes „ist ein dauerhaftes, wiederkehrendes Schweigen in bestimmten Situationen (z.B. im Kindergarten, in der Schule) und gegenüber bestimmten Personen (z.B. gegenüber allen Personen, die nicht zum engsten Familienkreis gehören). Dieses Schweigen tritt auf, obwohl die Sprechfähigkeit vorhanden ist. Ebenso ist die Redebereitschaft gegenüber einigen wenigen vertrauten Personen in vertrautem Umfeld gegeben“ (Bahr, 2002,14). Für die betroffenen Kommunikationspartner bedeutet dies, dass sie unter ungünstigen Bedingungen keinen Kontakt aufbauen können, weil es ihnen

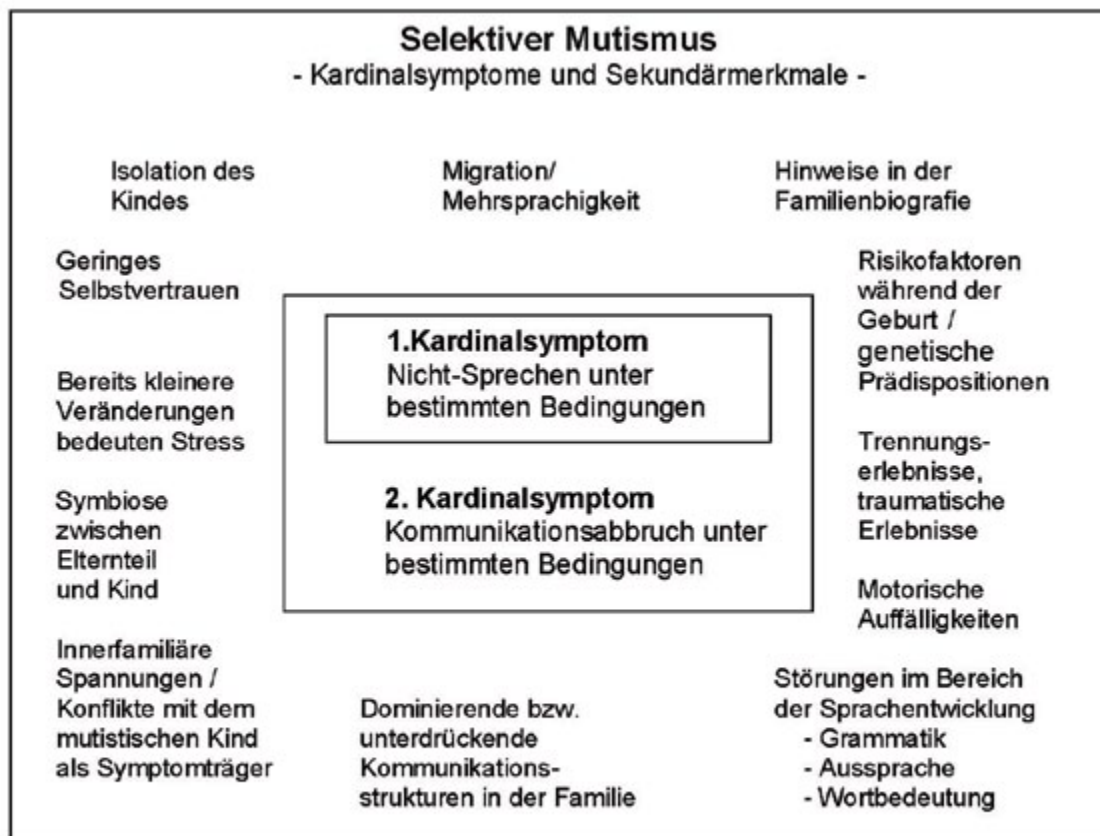


Abb.1: Das Störungsbild des selektiven Mutismus (vgl. KRAMER, 2007).

nicht möglich ist sich in ihrer kommunikativen Bewegung wechselseitig aufeinander zu beziehen, der Dialog folglich nicht hergestellt wird bzw. abbricht. Die betroffenen Kinder sind in ihrer sprachlichen Handlungsfähigkeit dabei soweit eingeschränkt, dass ihre Persönlichkeitsentwicklung gefährdet ist bzw. sie von Behinderung bedroht sind.

Für den von mir dargestellten Ansatz ist es wichtig, hinsichtlich der Betrachtung von Kommunikation zwei Ebenen der Sprache zu unterscheiden: Zum Einen die Sprechsprache mit ihren Modalitäten und zum Anderen die Kommunikation im weiteren Sinne (Mimik, Gestik, Blickkontakt, bezogene Bewegung, etc.). Bei sogenannten selektiv mutistischen ist neben dem Sprechen – zumindest teilweise - auch die Kommunikationsaufnahme auf dieser zweiten Ebene betroffen. Da diese Ebene die primären und damit grundlegenden Formen der Kontaktaufnahme betrifft, ist es sinnvoll mit der Förderung hier anzusetzen. In Fachkreisen wird bisher allerdings in erster Linie das Nicht-Sprechen beachtet; aus meiner Erfahrung ist aber gerade die nonverbale Ebene hinsichtlich förderdiagnostischer Konsequenzen von außerordentlicher Relevanz, da sie sinnvolle - u.a. auch psychomotorische - Anknüpfungspunkte für Unterricht und Therapie bietet.

Für die Beschreibung des Störungsbildes führe ich in der folgenden Abbildung folglich auch zwei Kardinalsymptome auf. Beide Kardinalsymptome müssen erkennbar sein, wenn vom Störungsbild des selektiven Mutismus gesprochen wird. Weiterhin wird eine Auswahl bedeutender Sekundärmerkmale dargestellt, die in der Literatur beschrieben werden (vgl. u.a. Bahr 1996a).

Wichtig ist, dass der selektive Mutismus in der Regel kein isoliertes Störungsbild ist; vielmehr kann er – wie auch im später vorgestellten Fallbeispiel – mit anderen (Sprach-) Beeinträchtigungen einhergehen. Im Sinne einer systemischen Herangehensweise finden sich keine unmittelbaren Kausalzusammenhänge zwischen Sekundärmerkmal und Kardinalsymptom. Dies ist ganz hervorzuheben. So kann z.B. nicht eindeutig bestimmt werden, ob das Sekundärmerkmal ‚motorische Auffälligkeit‘ das Nicht-Sprechen hervorruft. Denkbar wäre durchaus, dass die motorischen Auffälligkeiten das Nicht-Sprechen auf der Bewegungsebene anschaulich darstellen, bzw. eine Wechselwirkung beider Prozesse vorliegt.

Ähnlich ist dieses beim Merkmal der ‚allgemeinen Sprachentwicklungsverzögerung‘. Auch hier ist nicht zu klären, ob die geringe Übung, die durch das Nicht-Sprechen bedingt ist, Probleme in der allgemeinen Sprachentwicklung hervor-

ruft oder ob umgekehrt ein Bewusstsein um diese Probleme das Nicht-Sprechen mitbedingt, bzw. in welchem qualitativen Verhältnis auch hier diese Aspekte zueinander stehen.

Aus meiner Sicht hat das Schweigen für das jeweilige Kind und dessen System auf seinem individuellen biografischen Hintergrund einen Sinn. Ausgehend von dieser grundlegenden Annahme, stellt das Nicht-Sprechen eine sinnvolle Handlungsstruktur oder Bewältigungsstruktur im Hinblick auf die spezifischen Bedingungen dar (vgl. Bahr 1996a und Kramer 2001).

Es ist folglich notwendig nach den Beweg-Gründen des Nicht-Sprechens zu suchen und zu erforschen, unter welchen Bedingungen das Kind und die Umwelt über Möglichkeiten der Kontaktaufnahme bzw. der Kommunikation verfügen (vgl. Denzer 1992). In diesem Sinne wird der Blick vor allem auf die Kompetenzen des Kindes und seines Systems gerichtet. Da die Bewegung der Kommunikationspartner die Form der wechselseitigen Begegnung darstellt, ist diese quasi der Schlüssel zum wechselseitigen Erleben und steht damit im Zentrum der Betrachtung.

Festzuhalten bleibt, dass von keinen engen Ursache-Wirkungszusammenhängen, sondern von einem komplexen System sinnvoll aufeinander bezogener Aspekte auszugehen ist. Im Sinne einer angemessenen Förderdiagnostik ist zu untersuchen, wie sich diese verschiedenen Aspekte individuell - also im gewählten Fallbeispiel auf Lisa und ihre besonderen Lebensbedingungen - beziehen lassen.

## 2. Förderdiagnostische Leitfragen einer handlungsbezogenen Kind-Umfeld-Analyse

Aus handlungstheoretischer Perspektive ergeben sich verschiedene Ebenen der Analyse (vgl. Ahrbeck, Schuck und Welling 1992). Diese werden hier zunächst mit ihren grundlegenden Leitfragen sehr allgemein dargestellt und dann auf die Gegenstandsfelder der Psychomotorik und der Kommunikationsaufnahme bezogen. Später dienen sie dann zur Orientierung im Hinblick auf das Fallbeispiel.

1. Biografische Analyse:
  - Wie hat das Kind seine Persönlichkeit gebildet? Wie ist es zu dem geworden, was es ist? Unter welchen Bedingungen lebt das Kind?
2. Handlungsanalyse im Hinblick auf die Gegenstandsfelder Bewegung und Sprache:
  - Welche Erfahrungen hat das Kind im Hinblick auf seine Bewegung und mit der Verwendung seiner Sprache ge-

macht? Was bedeutet ihm sein bewegungsbezogenes und sein sprachliches Handeln?

### 3. Mikroanalyse der Bewegung und der Sprache:

- Wie bewegt sich das Kind? Wie verwendet das Kind seine Sprache? Welche Regelmäßigkeiten stehen dahinter? Zur näheren Betrachtung der letzten beiden Analyseebenen bieten sich folgende differenziertere Fragestellungen an, die hier in die Bereiche Psychomotorik und Kommunikation unterteilt werden:

Psychomotorisch begründete Leitfragen:

- Welches Körperbild hat das Kind von sich?
- Wie ist seine Bewegung zu beschreiben?
- Treten bestimmte Lebensthemen (vgl. Westphal 1991 und Seewald 1991) in seiner Bewegung in Erscheinung?
- Wie ist die Bewegung mit anderen Menschen zu beschreiben?
- In welcher Weise bewegt es sich im Raum?
- Wie ist die Bewegung des Kindes zeitlich orientiert?

Leitfragen hinsichtlich der Kommunikation:

- Auf welche Weise begibt sich das Kind mittels Gestik und Mimik in Kommunikation? Wie (re)agieren die Kommunikationspartner?
- Auf welche Weise findet Kommunikation über Blickkontakt statt? Jens Kramer: Das Nicht-Sprechen verstehen. Motorik 2004 5
- Wie findet Biokommunikation (vgl. Jantzen 1990, 228), also Kontakt über räumliche Nähe, bzw. Regulierung von Distanz zu anderen Menschen und Objekten statt?
- In welcher Weise werden in der Kommunikation von Kind und Umfeld Gegenstände zur Kontaktaufnahme genutzt?
- Wird unmittelbarer körperlicher Kontakt wechselseitig hergestellt?
- Sucht das Kind über Laute Kontakt zu anderen Menschen? Wie wird vom Umfeld darauf eingegangen?
- In welcher Weise wird die Sprache im engeren Sinne für die Kommunikation genutzt? Wie sind die Äußerungen näher zu beschreiben (z.B. Wortarten, semantischer Aspekt)?

Sind paradoxe Formen der Kontaktaufnahme zu beobachten?

Bezogen auf das Gegenstandsfeld der gesprochenen Sprache sind weitere Fragestellungen bedeutsam, die sich mit

den Bereichen der Aussprache, der Grammatik, der Wortbedeutungsentwicklung und des Umgangs mit Sprache näher beschäftigen. Darauf kann hier nur hingewiesen werden.

### 4. Fallbeispiel – Lisa

Orientiert an den oben aufgeführten Fragestellungen ergibt sich zu dem Mädchen, das ich hier näher darstellen möchte, folgendes Bild:

Lisa ist ein ausgesprochen fröhliches und kreatives Mädchen. Sie ist heute 5;6 Jahre alt, hat einen Zwillingbruder und drei ältere Schwestern (7, 10 und 12). Unmittelbar nach ihrer Geburt wurde eine beidseitige Kniegelenksluxation festgestellt, aufgrund derer Lisa ihre Unterschenkel nach vorne umklappen konnte. Die Fixierung im Kniegelenk war durch zu lange und weiche Sehnen nicht gewährleistet. Damit sich die Sehnen verkürzen, wurden beide Beine bereits kurz nach der Geburt für etwa ein halbes Jahr eingegipst. Alle zwei Wochen wurde der Gips aufgesägt, kontrolliert, bzw. erneuert. Nach der Entfernung des Gipses wurde der Familie von den behandelnden Ärzten eine Vojta-Therapie empfohlen.

Lisa kam einmal in der Woche zu einer entsprechenden Therapeutin; die Mutter musste die dort gelernten Übungen dreimal täglich mit Lisa zu Hause durchführen. Diese Übungen taten Lisa offensichtlich sehr weh. Sie schrie dabei permanent, so dass die Mutter diese nur zweimal täglich durchgeführt hat. Lisas Mutter sagt von sich, dass sie in dieser Zeit sehr starke Schuldgefühle entwickelt hat. Die Therapeutin hat ihr gesagt, dass die Kinder durch die Behandlung mit der Vojta-Therapie einen starken Willen bekommen. Die Mutter führt die Entwicklung von Lisas „Dickkopf“ darauf zurück.

### Körper-Bewegung:

Hinsichtlich ihrer Bewegung und ihres Körpers ist zunächst bemerkenswert, dass Lisa einen knappen Kopf kleiner ist als ihr Zwillingbruder, der vor ihr auf die Welt kam. An Armen und Beinen hat sie noch „Babyspeck“; insgesamt wirkt ihr Körperbau wie der eines etwa dreijährigen Mädchens. Sie hat alle altersentsprechenden Formen der Aufrichtung und Bewegung entwickelt. Betrachtet man jedoch Haltung und Bewegung genauer, wird deutlich, wie unreif ihre Art der Bewegung ist, wieviel Mühe Aufrichtung, Gleichgewicht und Haltungsbewahrung ihr machen und wie eingeschränkt ihr Bewegungs- und Handlungsspielraum ist. Eine detaillierte Beschreibung ihres Bewegungsbildes soll dies verdeutlichen:

Lisas Muskeltonus ist durchgängig hypoton. Jede Aufrichtung gegen die Schwerkraft ist mühsam. Das führt dazu, dass Lisa bodennahe Positionen bevorzugt. Ein Großteil ihrer Aktivitäten vollzieht sie im Zwischenfersensitz am Boden, der ihr zwar eine stabile Position verschafft, andererseits aber wenig Flexibilität in der Bewegung ermöglicht. Bewegt Lisa sich aufrecht gehend durch den Raum, so ist das Gangbild breitbasig und die Füße werden beim Aufsetzen nicht abgerollt.

Darüberhinaus fixiert Lisa sich sowohl im Schulter- als auch im Hüftbereich, was dazu führt, dass sie wenige Rotationsbewegungen durchführt. Dies wirkt sich in vielerlei Hinsicht ungünstig aus. Einerseits kann sich Lisa schwer Überblick über den Raum verschaffen, in dem sie sich bewegt; Orientierung nach hinten oder zur Seite, Hinwendung zu einem Geräusch, dessen Klang vielleicht Bedeutung für Lisa hätte, ist nur in geringem Maße möglich. Andererseits ist aber auch ihre soziale Orientierung eingeschränkt: So sind ihre auf Personen bezogenen Bewegungen und Bemühungen häufig nicht von Blickkontakt begleitet, weil die Zuwendung eine Rotation in der Körpermitte voraussetzen würde.

Kontaktaufnahme mit der Mutter wird dann ersatzweise durch ein seitliches Ausstrecken der Hand hergestellt. Auch sie hat auf diese Weise nicht die Möglichkeit, Lisa bei den an sie gerichteten Bemerkungen direkt anzuschauen.

Hinsichtlich der Nutzung ihrer Hände fällt auf, dass sie in bodennahen Positionen häufig die eine benötigt, um die notwendige Stabilität zu wahren. Aus diesem Grund versucht sie viele Handlungen für die zwei Hände notwendig wären, auf umständliche Wege mit einer zu lösen. Sehr oft ist sie zudem mit einer Hand bei der Mutter, um hier Unterstützung zu finden. Die Mutter hat sich darauf eingestellt, übernimmt diese Rolle und räumt ihr zudem viele Gegenstände aus dem Weg.

## **Sprache:**

Im Hinblick auf die Sprachverwendung fällt bei Lisa auf, dass sie unter bestimmten Bedingungen den Kontakt abbricht. Dabei ist ihre sprachliche Handlungsfähigkeit soweit eingeschränkt, dass die Persönlichkeitsentwicklung betroffen ist und somit vom Störungsbild des selektiven Mutismus gesprochen werden kann.

Ausgenommen ist das Elternhaus einschließlich der dort lebenden Großeltern. Im Kindergarten hat sie zunächst überhaupt nicht und dann ausschließlich mit Kindern gesprochen. Erst nach einem halben Jahr begann sie auch mit

den Erzieherinnen zu kommunizieren; dies blieb jedoch bei kurzen Äußerungen.

Im Rahmen der Sprachtherapie waren zunächst Situationen, in denen unbekannte und damit verunsichernde Personen hinzukamen, für sie besonders schwierig. Bedingungen, die von Druck, Anforderung und negativen Emotionen begleitet waren, führten und führen auch immernoch dazu, dass sie ihre Möglichkeiten des sich Ausdrückens und darüber der Kontaktaufnahme nicht ausreichend nutzen kann.

Über den Mutismus hinaus ist Lisas Sprachverwendung als deutlich verzögert zu beschreiben. Sie scheint sich selten in die Rolle des Gesprächspartners zu versetzen, so dass ihre Gesprächsführung egozentrisch wirkt. Dies entspricht etwa dem Alter eines dreibis vierjährigen Mädchens (z.B. keine Begrüßungsformeln, sehr kurze Äußerungen, sehr viel Zeigen mit dem Finger, statt zu sprechen). Neben der Verwendung der „Kleinkindsprache“ ist besonders bemerkenswert, dass sie vor allem die Laute der hinteren Artikulationszone ([k], [g], [R] und [x]) durch Herauspressen rückverlagert. Dadurch und durch die zeitweise sehr enge Luftführung wirkt ihre Aussprache oft gekrächzt. Dieser gepresste Eindruck wird verstärkt, wenn sie Wörter herausschreit, um ihnen Nachdruck zu verleihen.

Sehr angenehm wirkt hingegen ihre z.T. melodische Sprachführung und die deutliche Betonung der Wörter.

Im sozialen Umfeld lässt sich hinsichtlich des pragma-kommunikativen sprachlichen Gegenstandsfeldes feststellen, dass die anderen Kinder im Kindergarten Lisa „süß“ finden und sie entsprechend als „Kleine“ behandeln. Bei Vater-Mutter-Kind-Spielen ist sie immer das Kind, obwohl sie eher zu den älteren gehört. Auch zu Hause wird sie von den anderen Geschwistern (besonders von ihrer siebenjährigen Schwester) so behandelt. Die Mutter berichtet, dass die Großeltern sie in dieser Rolle ebenfalls bestärken und mit ihr oft in „Babysprache“ sprechen.

## **5. Exemplarische Interpretation**

Beispielhaft möchte ich mich hier mit dem Themenfeld ‚Rotationsbewegung – Vojta- Therapie – bezogene Bewegung – Blickkontakt - Möglichkeiten der Kommunikation - Mutismus‘ beschäftigen. Dabei stellt die vorgenommene, knapp gefasste Interpretation selbstverständlich nur einen Ausschnitt dar, der immer bezogen werden muss auf das Gesamte.

Ausgehend von ihrer Kniegelenksluxation ist Lisa in den ersten Monaten ihres Lebens mit Gipsen körperlich fixiert.



Wichtige senso-motorische Erfahrungen und die Koordination mit anderen Modalitäten bleiben somit aus bzw. können nur reduziert stattfinden. Lisa kann ihre Beine und somit auch die Knie zunächst nicht für Aufrichtungsbewegungen nutzen.

Diese Aufrichtungen finden in der Regel bereits in den ersten Lebenswochen statt und sind grundlegend für die Kompetenz, sich drehen (rotieren) zu können. Kinder erlangen diese weitere Fähigkeit im Alter von etwa 3-6 Monaten (vgl. Pickler 1997, 57); zu dieser Zeit sind Lisas Beine noch eingegipst. Ihr ist es somit in den ersten Monaten nur bedingt möglich sich körperlich ihren Bezugspersonen oder Gegenständen ihres Interesses zuzuwenden und sich in ihrer Bewegung auf sie zu beziehen. Entsprechend schwierig ist es für Lisa während Tätigkeiten Blickkontakt herzustellen.

Die folgende Vojta-Therapie verhindert zusätzlich diese Zuwendung. Betroffen ist hier vor allem der emotionale Aspekt der bezogenen Bewegung. Indem am Kind körperliche Veränderungen durchgeführt werden, die nicht selbstreguliert stattfinden, fehlt ihnen der Sinn: folglich kann hier nicht von Bewegung gesprochen werden, sondern von fremdbestimmter körperlicher Veränderung, die aus meiner Sicht den Charakter eines Missbrauchs haben kann. Lisas Reaktion stellt entsprechendes dar: Sie schreit während der Behandlung. Entsprechend problematisch wird es, wenn die Mutter - als primäre Bezugsperson - ebenfalls solche Veränderungen durchführen muss. Während dieser Zeit hat Lisa erfahren, dass es langfristig sehr schmerzhaft sein kann, wenn andere Menschen sie berühren und dass dies auch im Kontakt mit ihrer wichtigsten Bezugsperson stattfindet.

Die vertrauensvolle, bezogene Bewegung zur Mutter ist somit schwer gestört. Gleichzeitig verspürt die Mutter erhebliche Schuldgefühle, weil sie ihr Kind offensichtlich verletzt und gleichzeitig die Anordnung der Therapeutin missachtet, indem sie Lisa täglich nicht drei, sondern nur zweimal „behandelt“. Sie verheimlicht diese geringere Anwendung vor der Therapeutin und bleibt unsicher, ob mangelnder Therapieerfolg möglicherweise auf ihre eigenmächtige Reduktion zurückzuführen ist. Der Mutter bleibt nichts weiter übrig als im übertragenen und vermutlich auch im konkreten Sinne wegzuschauen bzw. den Blick in die eigenen Augen nicht zuzulassen. Unter bestimmten Bedingungen bricht folglich auch die Mutter den Kontakt zu Lisa ab; dies hat natürlich eine entsprechende Wirkung auf deren wechselseitige Beziehung. Lisa lernt, dass ihre Mutter unter bestimmten Bedingungen mit ihr kommuniziert und unter anderen Bedin-

gungen dies nicht tut und übernimmt dieses Verhalten in ihre eigene Handlungsgestaltung. Diese Erfahrung wird für Lisa umso sinnvoller, je mehr sie erfährt, dass ihr Nichtsprechen den Rollenerwartungen der Familie und ihres näheren sozialen Umfeldes entspricht und entsprechend unterstützt wird.

Darüberhinaus erlebt sie, dass andere Menschen hinsichtlich kommunikativer Situationen Verantwortung für sie übernehmen und ihr wenig zutrauen. Sie hat erfahren, dass es sinnvoll ist unter bestimmten Bedingungen nicht zu sprechen, bzw. die Kommunikation abubrechen, obgleich dies auf anderen Ebenen eindeutige Nachteile für ihre Persönlichkeitsentwicklung hat. Das Störungsbild des selektiven Mutismus hat sich somit für Lisa und ihr Bezugssystem manifestiert.

## 6. Entwicklung von Förderprinzipien und Perspektiven für Lisa

Die besondere Lebenssituation von Lisa ist offensichtlich außerordentlich komplex, weshalb es wenig sinnvoll erscheint, lineare Kausalzusammenhänge herzustellen oder womöglich sogar nach Schuldigen zu suchen. Dennoch kann gesagt werden, dass ihre spezifische Sprachstörung (besonders die des selektiven Mutismus), die motorische Disposition, die damit zusammenhängenden unterschiedlichen therapeutischen Angebote und die besondere Familiensituation neben anderen Faktoren markante Impulse für Lisas Entwicklung sind.

Über das Verstehen und Nachvollziehen des Kommunikationsabbruchs und über die Veränderung von Bedingungen mittels hilfreicher Angebote können Anregungen gegeben werden, die für Lisas Entwicklung entscheidend sein können. Die Arbeit sollte dabei das gesamte Familiensystem kreativ mit einbeziehen. Denkbar wäre etwa gemeinsam mit Familienangehörigen Situationen mittels entsprechender therapeutischer Methoden so zu gestalten, dass sie für das System Erneuerung bedeuten und somit pathologisierende Kreisläufe durchbrochen werden.

Es sollte darüberhinaus für Lisa - auch unter weniger günstigen Bedingungen - sinnvoll werden, mit anderen Menschen in Beziehung zu treten. Im Gegensatz zu den Erfahrungen der Vojta-Therapie sollte sie den Kontakt mit diesen anderen dabei als etwas angenehmes und damit als Chance für sich erleben können. Damit dies gelingen kann ist es wichtig ihr Zeit zu geben, auf sie zu warten (vgl. Gregor 1998) und ihr Raum zu geben, damit sie selbst zum bewegten Kontakt und

darüber zum Sprechen kommt. Ein bohrendes Fordern, z.B. durch Fragen oder Einfordern der Sprechsprache, schränkt diesen Raum ein und würde systemstabilisierend im Hinblick auf die Pathologie des Störungsbildes wirken.

Damit ein konstruktiver Freiraum entstehen kann, ist deshalb ein außerordentlich sensibler Dialog mit Lisa die Voraussetzung. Dabei ist es zunächst wichtig, ihre Bewegungen aufzunehmen und zu verstehen. Andere Menschen werden dann für Lisa kalkulierbar, wenn sie sich ruhig an ihren Bewegungen orientieren, sie möglicherweise spiegeln, sich auf sie einlassen, bzw. eindeutige Bewegungsabläufe anbieten. Darüberhinaus sind ihr - im Sinne der gemäßigten Neuheit - Bewegungs- und Sprachanregungen zu bieten, die für sie integrierbar sind; wichtig ist dabei die Beachtung der Herstellung des Blickkontaktes. Hier bieten sich psychomotorische Situationen natürlich außerordentlich gut an. Gemäß der Zugangsweise ihres Alters auf die Welt würden sich dazu Rollenspiele eignen. Aus der Sicht verschiedener Rollen kann es Lisa gelingen ihre Position in der Welt zu finden.

Hilfreich kann neben dem Verkleiden dazu auch der Einsatz von Handpuppen sein, über die sie - wie auch andere mutistische Kinder - leichter kommunizieren kann, weil die Puppen als Mittler der Sprache eine Rolle spielen.

Darüberhinaus sind solche Situationen hilfreich, in denen sich alle Beteiligten mit einem echten und damit sinnvollen Problem beschäftigen. Dies deshalb, weil dann das Problem im Zentrum steht und der Fokus nicht mehr auf das Kind und vor allem nicht auf die Sprache des Kindes gerichtet ist, sie quasi nebenbei geschieht. Dies gilt ebenso für Situationen, in denen dynamische Bewegungen im Vordergrund stehen und in denen Humor oder musikalische Elemente von Bedeutung sind.

Das Angebot konkreter Handlungserfahrungen in Alltagssituationen ist bezüglich sinnvoller Problemgestaltung besonders hervorzuheben. Denkbar wäre z.B. gemeinsam etwas zu kochen und danach - möglicherweise auch mit anderen - das Produkt zu verspeisen. Hier wird gemeinsam etwas gestaltet, was Freude macht und evtl. auch anderen noch angeboten werden kann. Das gemeinsam hergestellte Essen ist damit der gestaltete Gegenstand, der im Folgenden gegessen und damit sinnlich verinnerlicht wird. Bedeutsam ist dabei der Sinnbezug; Lisa erfährt, dass sie sich gemeinsam mit anderen in ihren Handlungen vergegenständlichen kann und andere und sie selbst das Produkt gerne in sich aufnehmen. Entsprechend werden hier Bedingungen her-

gestellt, in denen Lisa in der Kooperation mit anderen Kompetenzen darstellen kann und sie ihr eigenes Tun als konstruktiv erlebt. Ihr wird dadurch vermittelt, was es bedeutet Verantwortung für sich selbst und wenn möglich auch für andere Menschen zu übernehmen. Gleichzeitig nehmen ihre Mitmenschen wahr, wie Lisa etwas mit und für sie gestaltet. Lisa und ihr Umfeld erleben dadurch, was es bedeutet, sich in der Bewegung wechselseitig aufeinander zu beziehen und bilden dabei ihre Persönlichkeit.

#### Literatur:

Ahrbeck, B.; Schuck, K.D. und Welling, A. (1992): Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37; S.287-302.

Bahr, Reiner (1996a): Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim elektiven Mutismus. Heidelberg.

Bahr, Reiner (1996b): Mutismus - Definitionen, neuere Klassifikationsversuche und verbreitete therapeutische Ansätze. L.O.G.O.S. interdisziplinär 4; 4-14.

Bahr, Reiner (2002): Wenn Kinder schweigen – Redehemmungen verstehen und behandeln – Ein Praxisbuch. Düsseldorf.

Denzer, Mechthild (1992): Mein Auto, das bin ich. Auf der Suche nach der ‚Persönlichkeit‘ in einer psychomotorischen Entwicklungsförderung. Motorik, Heft 4, S.222-233

Gregor, Ingrid (1998): Schweigen - Eine Fremdsprache ? Nachdenken über den mutistischen Rückzug. Der Sprachheilpädagoge, Heft 4, S.1-29.

Jantzen, Wolfgang (1990): Allgemeine Behindertenpädagogik – Band 2 – Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik und Therapie. Weinheim.

Kramer, Jens (2001): „Warte auf mich“ - Individuelle, psychomotorisch orientierte Sprachförderung für ein Mädchen, das unter bestimmten Bedingungen nicht spricht. L.O.G.O.S. interdisziplinär S.94-105.

Pickler, Emmi (1997): Laßt mir Zeit – Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen. 2.Aufl.,

München.

Seewald, Jürgen (1991): Plädoyer für ein erweitertes Bewegungsverständnis. In: Praxis der Psychomotorik 1, S.30-38.

Westphal, Erich (1991): Bewegen als Lebensweise – Von der Beschreibung zur konstruktiven Analyse menschlicher Entwicklungsprozesse. Oldenburg.