

Siegfried Eberle



Die Bauchreden-Therapie

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



Haben Sie Mut zum Lachen!

Für meine liebe Frau, die mich immer wieder bestärkt und mir eine wertvolle Kritikerin und Muse gleichermaßen ist. Dieses Buch sei Ihr gewidmet als Ausdruck der tiefen Verbundenheit und großen Liebe.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort

1.1. Trainer/Therapeut und sein Co-Therapeut

2. Allgemeine Erläuterung zur Legasthenie

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

3.1. Erkennen einer Lese- und Rechtschreibproblematik

3.2. Biogenetische Ursachen

3.3. Diagnostik / Feststellung

3.4. Differenzierte Störbilder und Problemstellungen

3.4.1. Analphabetismus

3.4.1.1. Soziale Armut

3.4.1.2. Kommunikative Armut

3.4.1.3. Pädagogische Armut

3.4.1.4. Politische Armut

3.4.2. Lese- und Rechtschreibstörung im Rahmen von Intelligenzminderung

3.4.3. Lese- und Rechtschreibleistung im Rahmen der allgemeinen Intelligenzentwicklung

3.4.4. Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie)

3.4.5. Isolierte Rechtschreibstörung

4. Darstellung der Haupt- und Nebenproblematiken

4.1. Wahrnehmung gegenüber den Betroffenen

4.2. Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigungen und Selbstwertproblematiken

4.3. Wahrnehmungen

5. Überleitung zum Therapeutischen Ansatz der Konzentration und Motivation

5.1. Konzentration / Aufmerksamkeit

5.2. Motivation

6. Einleitung Bauchreden

6.1. Kann Bauchreden gelernt werden

6.2 Wie aufwändig ist das Erlernen des Bauchredens

7. Die Geschichte des Bauchredens

8. Große und berühmte Bauchredner und die Faszination des Bauchredens

8.1. Worin liegt nun die Faszination des Bauchredens?

9. Dummys und ihre Variationen

9.1. Variationen und Ausstattungen

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

11. Rolle und Charaktere der Puppen

11.1. Charakter der Puppe

12. Bauchredentechniken und die ersten einfachen Dialoge

12.1. Wie die Stimme entsteht

12.2. Atmung

12.3. Das Alphabet – Bauchredneralphabet

12.4. Die Zunge und die Zähne

12.4.1. Labial-Laute

12.4.2. Herstellung der „schwierigen Laute“

12.4.3. Vorrübergehende Tricks

12.4.4. Labiale Übungstexte

12.5. Die Stimme der Puppe

12.5.1. Die hohe und tiefe Stimme finden

12.5.2. Variationen in der Stimme

12.5.3. Lautstärke und Tonhöhe:

12.5.4. Stimmumfang

12.5.5. Stimmpräsentation

12.5.6. Timing

12.5.7. Akzente

12.5.8. Emotionen in der Stimme

12.6. Puppenspiel

12.6.1. Fingerbewegung im Klappmaul

12.6.2. Augenkontakt der Puppe mit dem Publikum

12.6.3. Bewegung der Puppe

12.7. Dialoge

12.8. Schlussbemerkung zum Kapitel
„Bauchredentechnik“

13. Betrachtung des Erlernens des Bauchredens

13.1. Ohne Fleiß keinen Preis

13.2. Zeit als Erfolgsfaktor

13.3. Viel Spaß

13.4. Puppen – Ja / Nein?

14. Bauchredentherapie als Co-Therapeuten Modell

- 14.1. Puppenwahl vor Beginn der Therapie bzw. in der ersten Therapiestunde
- 14.2. Einführung und Vorstellung des Co-Therapeuten
- 14.3. Aufgabe des Co-Therapeuten
- 14.4. Motivation und Training dennoch mit Puppen
- 15. Praktischer Einsatz und therapeutischer Hintergrund mit dem 6 Stufen Modell der umfassenden Bauchredentherapie
 - 15.1. Erste Stufe im Modell
 - 15.2. Zweite Stufe im Modell
 - 15.3. Dritte Stufe im Modell
 - 15.4. Vierte Stufe im Modell
 - 15.5. Fünfte Stufe im Modell
 - 15.6. Sechste Stufe im Modell
- 16. Erfahrungsfälle mit dem Bauchreden im Zusammenhang mit ADS / Legasthenie
 - 16.1. Fall: Karlchen
 - 16.2. Fall: Lerngruppe – Ferien
- 17. Trainingselemente des Bauchredens innerhalb der AFS-Methodik nach Kopp-Duller
 - 17.1. A = Aufmerksamkeit engl. attention

17.1.1. Aufmerksamkeit - Atmung

17.1.2. Aufmerksamkeit - Mund und Rachenraum

17.1.3. Aufmerksamkeit - Hand und Daumen

17.1.4. Aufmerksamkeit - Laute/Wörter/Sätze

17.2. F = Funktion engl. function

17.2.1. Optische Wahrnehmung

17.2.2. Akustische Wahrnehmung

17.2.2.1. Akustische Grundwahrnehmung

17.2.2.2. Akustische Differenzierung

17.2.2.3. Akustische Merkfähigkeiten

17.2.3. Raumwahrnehmung

17.2.4. Intermodalitäten

17.2.5. Serialität

17.3. S-Symptom-Symptome

17.4. Zusammenfassung

18. Epilog

19. Weiterführende Literatur und Literaturverzeichnis

20. Autor

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-Instrukteur 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 gesehene 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, gehört 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 "Ernsteste" 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".