

Jürgen Kohler, Anna Unterassner und Simone Wieser

Integrative Logopädie im Berufsvorbereitungsjahr

Ergebnisse einer qualitativen Einzelfallstudie über einen stotternd sprechenden Jugendlichen

Zusammenfassung

Ein stotternd sprechender Jugendlicher wird während seines Berufsvorbereitungsjahres von Logopädinnen im integrativen Setting betreut. Im folgenden Artikel werden mögliche Formen der Kooperation zwischen Lehrperson und therapeutischer Fachperson aufgezeigt. Einige anekdotische Beispiele deuten das gewinnbringende Potenzial der integrativen Arbeit bei Stottern an. Schliesslich wird der Frage nachgegangen, welche Stolpersteine es gibt und ob das Einzeltherapiesetting überhaupt noch notwendig ist.

Résumé

Un jeune atteint de bégaiement a été accompagné par des logopédistes dans un contexte intégratif pendant son année de préparation professionnelle. Cet article présente des formes possibles de coopération entre enseignants et logopédistes. Quelques anecdotes sont citées à titre d'exemple pour démontrer le potentiel de gain que recèle le travail intégratif pour les situations de bégaiement. Enfin, il est question des difficultés qui peuvent se présenter de même que de l'utilité de la thérapie en consultation individuelle.

Einleitung

Die integrative Arbeit an Schulen erfordert eine Intensivierung der interprofessionellen Kooperation zwischen Lehrpersonen und pädagogisch-therapeutischen Fachleuten wie z. B. Logopädinnen und Logopäden (Lüdtke & Blechschmidt, 2015). Diese Zusammenarbeit scheint sich jedoch im Wesentlichen auf den Austausch zwischen den Fachpersonen zu beschränken. Das Einzelsetting ist immer noch die häufigste Interventionsform in der Logopädie. Wenn Logopädinnen und Logopäden im Klassenzimmer agieren, dann meist mit Sprachscreening oder Sprachdiagnostik und weniger mit therapeutischen Zielsetzungen (Blechschmidt et al., 2013). Inhaltlicher Schwerpunkt bei der Verknüpfung von Unterricht und Logopädie ist die Lese-Rechtschreibstörung (Kempe, 2010).

Zur Kooperation zwischen Lehrpersonen und logopädischen Fachpersonen im Bereich Stottern gibt es zwar einschlägige

Veröffentlichungen (z. B. Thum, 2011; Zang & Stemmer, 2014). Jedoch begrenzen sich die dort gemachten Vorschläge i. d. R. auf die Beratung der Lehrkräfte. Gemäss unserer Recherche fehlen Studien, die sich mit dem Teamteaching im integrativen Setting bei Stottern beschäftigen. Mit Hilfe der nachfolgenden Zusammenfassung einer qualitativen Einzelfallstudie wollen wir beginnen, diese Lücke zu füllen.

Qualitative Einzelfallstudie im Design der Praxisforschung

Der Jugendliche M. stottert, er war schon als Kind in logopädischer Therapie. Im Rahmen der Einzeltherapie wurde ein methodenkombinierter Ansatz praktiziert. Schwerpunkt waren die Desensibilisierung gegenüber dem Stottern sowie Sprech- und Stotterkontrolltechniken zur direkten Einwirkung auf seinen Redefluss. Desensibilisierung bedeutet, den angstfreien, lockeren und selbstver-

ständlichen Umgang mit dem Stottern zu erreichen. Sie gilt als Voraussetzung für den nachhaltigen Transfer von stotter-spezifischen Kontrolltechniken. Weil der Transfer von Techniken der Verflüssigung in die erweiterte öffentliche Kommunikation ausserhalb der Familie und des Therapie-zimmers sehr unwahrscheinlich worden war, nahmen wir im Frühsommer 2015 Kontakt mit den Verantwortlichen des Berufsvorbereitungsjahres auf. Sowohl der Schulleiter als auch die wichtigsten Lehrpersonen des Jugendlichen waren von Beginn an offen für die von uns angebotene Zusammenarbeit. Durch die Arbeit im Klassenverband erhofften wir uns, den entscheidenden Impuls für den Transfer der logopädischen Ziele in den Alltag zu geben.

So haben wir uns zusammen mit den Lehrpersonen im Sinne einer prozessorientierten Praxisforschung (Moser, 2001) auf den Weg gemacht, die oben genannten logopädischen Ziele (Desensibilisierung und Etablierung von Verflüssigungstechniken) mit dem normalen Unterricht zu verknüpfen. Die Planungen waren dabei extrem rollend (von einem Termin zum nächsten). Sie mussten mit einem Minimum an face-to-face-Absprachemöglichkeit realisiert werden. Der Zeitaufwand für die Durchführung, Vor- und Nachbereitung war trotzdem etwa doppelt so gross wie für eine «normale» logopädische Therapie im Einzelsetting, wobei die An- und Abfahrt nicht mitgerechnet ist. Jede gemeinsame Unterrichtseinheit wurde per Mailkommunikation abgestimmt. Der mündliche Austausch war i. d. R. nur in «Zwischen-Tür-und-Angel-Situationen» möglich. Die Dokumentation erfolgte relativ ausführlich durch Videoaufnahmen, Unterrichts- und Gesprächsprotokolle, welche teilweise auch inhaltsanalytisch ausgewertet wurden (Mayring, 2003).

Die Nachvollziehbarkeit der Interaktionen war dadurch relativ hoch. Ausserdem wurden die folgenden Ausführungen von den beteiligten Lehrpersonen im Sinne einer kommunikativen Validierung (Steinke, 2004) auf ihre Gültigkeit hin geprüft.

Unterricht unter Einbindung von logopädischen Inhalten

Der Unterricht unter Einbindung von logopädischen Inhalten dominierte die integrative Arbeit. Grundlage des Unterrichts war die Vorbereitung der Lehrperson. Die Therapeutinnen bzw. der Therapeut versuchten sich vorzustellen, was wie umgesetzt werden sollte. Sie machten der Lehrperson Vorschläge, wie man bei einzelnen Settings während des Unterrichtsgeschehens spezifische logopädische Inhalte platzieren könnte. Diese Form des Teamteachings konnte verschiedene didaktische Formen annehmen (Reber & Blechschmidt, 2014). So wurden Stationen im offenen Unterricht oder Kleingruppenarbeit mit logopädischen Inhalten angereichert.

Letzteres geschah während einer Unterrichtslektion im Fach Deutsch. Die Schülerinnen und Schüler hatten die Aufgabe, sich in Kleingruppen gegenseitig ihre selbst erstellten Zusammenfassungen eines längeren Textes vorzulesen. Die anwesende Logopädin griff diese Situation auf und schlug M. vor, den Text mit einer Verflüssigungstechnik zu lesen. M. willigte ein und trug den Text dank der Technik mit sehr wenigen Stotter-symptomen vor. Die Logopädin forderte die anderen Mitglieder der Kleingruppe auf, das Sprechen von M. zu beurteilen. Die Klassenkolleginnen und -kollegen stellten fest, dass M. viel weniger gestottert habe als üblicherweise. Auf die Frage der Logopädin, ob das Sprechen mit Technik ihnen befremdlich erschienen war, sagten sie, dass

sie den Einsatz der Technik kaum bemerkt hätten. M. war über diese Rückmeldung ebenso erstaunt wie erfreut. Erstaunt war er, weil er sich selbst nicht als weniger stotternd wahrgenommen hatte. Erfreut war er insbesondere, weil er die Verflüssigungstechnik oft als befremdlich empfand. Dies hinderte M. bislang immer wieder daran, sie in alltäglichen Situationen einzusetzen.

Das positive Feedback der Peers wirkt sich förderlich auf die Sprachentwicklung aus.

Vermutlich sind solche Rückmeldungen von Schulkolleginnen und -kollegen im integrativen Setting für die Akzeptanz von Verflüssigungstechniken weitaus effektiver als ähnliche Rückmeldungen von Therapeutinnen und Therapeuten im separativen Setting. Der Erfolg einer Technik bekommt offensichtlich durch das Feedback der Peers einen positiven Wert. Die Chance des Einsatzes der flüssigen Sprechweise wird erhöht, wenn sich solche Rückmeldungen häufig wiederholen. Es bietet sich also an, die Verflüssigungstechnik immer wieder bei schulalltäglichen Gesprächsanlässen in Erinnerung zu rufen und sie mitsamt einer kurzen Reflexion aller Beteiligten einzufordern. Der Technikeinsatz hat dann die Chance, so normal wie die artikulatorischen Besonderheiten von Dialekt oder der Akzent einer Person mit (Schweizer-)Deutsch als Zweitsprache zu werden.

Sprachtherapeutisch orientierter Unterricht

In Absprache mit den beteiligten Lehrpersonen wurden hin und wieder einzelne Lektionen oder Teile davon in einen explizit sprachtherapeutischen Fokus gestellt. Zu Beginn der Zusammenarbeit thematisierten die Logopädinnen die Verflüssigungstech-

niken im Rahmen einer Lektion mit der ganzen Klasse. Nach einem Kurzvortrag zum Thema wurden die Techniken gleich ausprobiert: Die Schülerinnen und Schüler lasen unter deren Anwendung einen Text. M. konnte diese Aufgabe natürlich am besten realisieren, da er geübt war. Er geriet dadurch in eine Art Expertenrolle, die ihm sichtlich gut tat. Höhepunkt der Lektion war die Performance des Lehrers: Er las einen Textteil mit nahezu perfekter Anwendung der Techniken und erhielt dafür tosenden Applaus der gesamten Klasse.

Wir interpretierten diese Situation im integrativen Unterricht als äusserst desensibilisierend für den stotternden Jugendlichen. Er erlebte, dass mit seinem Handicap offen und positiv umgegangen wird. Zudem erhält er Anerkennung für seine Leistung von seinen Peers sowie positive Unterstützung von seinem Lehrer. In keinem noch so gut arrangierten Rollenspiel des separativen Settings der Einzeltherapie können solche Effekte initiiert werden. Die positive Rolle des Lehrers in dieser Situation kann gar nicht hoch genug bewertet werden. Seine aktive Teilnahme und die Bereitschaft, die Verflüssigungstechnik selbst anzuwenden, erachteten wir als sehr hilfreich.

Stolpersteine beim integrativen Arbeiten

Aus der Diskussion zur Kooperation von Fachleuten im schulischen Kontext kennt man einige Voraussetzungen für die Zusammenarbeit und mögliche Hindernisse (Brenzikofer Albertin, Wolters Kohler & Studer, 2012). Auch wir haben erfahren, welche Schwierigkeiten es bei der Kooperation im integrativen Setting geben kann. Durch die beschränkten Möglichkeiten der Absprache kam es nicht nur einmal zu Missverständnissen zwischen Lehrperson und Therapie-

team. So vereinbarten die Lehrperson und das Logopädieteam, den stotternden Jugendlichen als Gesprächsleiter bei einer Gruppendiskussion zu bestimmen. Als die Lehrperson diesen gemeinsamen Beschluss dem Jugendlichen und den anderen Schülerinnen und Schülern erklärte, wurde klar, dass die Fachpersonen ein unterschiedliches Verständnis der Aufgaben eines Gesprächsleiters hatten. Dieses war in der Absprache zuvor gar nicht deutlich geworden. Die Erklärung des Lehrers definierte die Rolle des Gesprächsleiters mit grossen Anforderungen. Das Therapeutenteam hingegen übertrug dem Jugendlichen wegen seiner Redeflussproblematik eine eher gemässigte Verantwortung. Die Diskrepanz konnte entschärft werden, indem eine Therapeutin während der Gruppendiskussion dem Jugendlichen starke Hilfestellungen beim Sprechen gab, sodass seine Überforderung nicht so zum Tragen kam. Diese Intervention war allerdings heikel, weil die intervenierende Therapeutin ihre Unterstützung ohne Absprache mit dem Lehrer in der Spontaneität der Situation durchführte. Es war der Souveränität der Lehrperson zu verdanken, dass sie dies nicht als Verletzung ihrer pädagogischen Hoheit empfunden hatte. In dieser Situation durften die Beteiligten erleben, wie das in der Theorie beschriebene Vertrauen und die gegenseitige Wertschätzung die Fundamente einer gelingenden Kooperation waren (Urban & Lütje-Klose, 2014). Diese und ähnliche Situationen haben dazu geführt, dass wir in der Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen die eigene Haltung explizit kommunizierten: Wenn wir im normalen Unterricht als Teamteaching-Partner agierten, hatte ganz klar die Lehrperson den Lead. Wir versuchten, unsere Interventionen so gut wie möglich vorab mit der Lehrperson abzustimmen. Während den

spontanen Interventionen versicherten wir uns mittels Blickkontakt dem Einverständnis der Lehrperson. Im sprachtherapeutisch orientierten Unterricht koordinierten wir unsere Vorhaben vorgängig ebenfalls mit der Lehrperson, hatten dann aber während der Durchführung den didaktischen Lead. Unabhängig vom Schwerpunkt des integrativen Arbeitens hat die Lehrperson die Hauptverantwortung für das Geschehen. Ohne unsere Loyalität gegenüber der Lehrperson sahen wir eine längerfristige Zusammenarbeit gefährdet. Für die Wahrung einer respektvollen und wertschätzenden Beziehung zwischen Lehrperson und Therapeutin bzw. Therapeut ist auch ein gegenseitiger Austausch unabdingbar.

Unabhängig vom Schwerpunkt des integrativen Arbeitens trägt die Lehrperson die Hauptverantwortung für den Unterricht.

Ergebnissicherung

Woher weiss man, dass die Interventionen im integrativen Setting zielführend waren? Die erwähnten positiven (oft non-verbalen) Reaktionen des Jugendlichen in den Unterrichtssituationen, wie sein Lächeln als Zeichen für Stolz oder Freude, haben wir als situationsbezogene kleine Erfolge interpretiert. Es gab aber auch situationsbezogene Zeichen, die ein kritisches Licht auf den vermeintlichen Erfolg warfen: M. geriet während der gesamten Laufzeit im Berufsschuljahr immer wieder in Situationen, in denen er stark stotterte. Sobald die emotionale Belastung eine gewisse Schwelle überschritt, waren seine Ressourcen für unbefangenes und flüssiges Sprechen nicht ausreichend. Andererseits berichteten die

Lehrpersonen ebenfalls durchgehend von Entwicklungsschritten des Jugendlichen im Zusammenhang mit seinem Sprechen: Die verantwortliche Lehrperson für ein telefonisches Bewerbungsgespräch berichtete von einem «emotionalen Höhenflug» des Jugendlichen nach der erfolgreichen Bewältigung dieser Aufgabe. Eine andere Lehrperson und die zuständige Heilpädagogin (die den Jugendlichen im Übrigen schon lange kennt) meldeten uns eine deutliche Veränderung im allgemeinen Sprechverhalten zurück: M. beteilige sich mehr am mündlichen Unterrichtsgeschehen. Als aussergewöhnlich registrierte eine Lehrperson, dass M. sich freiwillig für einen Kurzvortrag im Unterricht gemeldet hatte, diesen dann stotternd hielt und für diese Leistung spontane Anerkennung der Klassengemeinschaft mittels Applaus erhalten hatte. An diesem Beispiel kann man auch das Potenzial eines gesellschaftlich-sozialen Nutzens des integrativen Settings erkennen. Nicht nur der Stotternde selbst profitiert davon, sondern auch die Klasse wächst als soziale Gemeinschaft. Die Gelegenheit, eine stotternde Person für den Mut zum Sprechen zu belohnen, kann den Wert des vermeintlichen Defizites in ein anderes Licht rücken. Es birgt für jeden Einzelnen in der Gruppe die Chance, auch Andersartigkeiten neu zu bewerten. Neben den qualitativen Statements der kooperierenden Fachpersonen und den eigenen Beobachtungen nutzen wir auch quantitative Verfahren, um den Verlauf der Therapie zu messen. So forderten wir den Jugendlichen immer wieder auf, sein Angstlevel oder seine Sprechleistung auf dem «Angst-» bzw. «Stotterbarometer» von Null bis Zehn einzuschätzen. Mit Hilfe dieser quantitativen Veranschaulichung konnten die Therapeutinnen immer wieder die Schwierigkeit einzelner Aufga-

ben mit dem Jugendlichen diskutieren und gegebenenfalls anpassen. Insgesamt hatten sich in diesem Fall die grösseren Effekte auf der Ebene der Desensibilisierung und weniger im Bereich der Verflüssigung des Stotterns ergeben.

Ausschliesslichkeit des integrativen Settings?

Im berichteten Fall war das integrative Setting eine logische Konsequenz aus dem Stillstand im separativen Einzelsetting. Jedoch sind wir nie ohne separierende Sequenzen innerhalb der integrativen Arbeit ausgekommen. Für die von der Schule vorgegebene Aufgabe, ein telefonisches Bewerbungsgespräch zu führen, übten die Therapeutinnen mit dem stotternden Jugendlichen im Einzelsetting und bereiteten ihn gezielt auf diese Anforderung vor. Für die Desensibilisierung sehr günstig war die Tatsache, dass die schulische Aufgabe vier Telefonate an einem Vormittag beinhaltete. Die allgemeine Vorgabe der Schule zu dieser Übung war insofern eine echte und absolut realitätsnahe Anforderung. Dies wird in der Konfrontationstherapie beim Angstabbau der klassischen Desensibilisierungstherapie bei Stottern vorgeschlagen (Zückner, 2009).

Auch haben die Therapeutinnen immer wieder das Einzelgespräch mit dem Jugendlichen gesucht, um konkrete Absprachen mit ihm zu treffen, ihm Erklärungen zu einzelnen Interventionen zu geben oder das Geschehene zu reflektieren.

Diese Beispiele zeigen, dass es für eine gelingende integrative Arbeit auch das separierende Einzelsetting braucht. Wir vermuten analog zu Mussmann (2014), dass die Verzahnung von beiden Settings eine gute Voraussetzung für den Erfolg der Therapie von stotternden Jugendlichen ist.

Literatur

- Blechsmidt, A., Allemann, D., Besset, S., Läger, J. & Reber, K. (2013). *Logopädie in der Schweiz in Zeiten der Inklusion*. Präsentation am 8. Schweizer Heilpädagogik-Kongress. www.szh.ch/de/Infoplattform-zur-Heil-und-Sonderpaedagogik-in-der-Schweiz/SZH-Kongress/Archiv/Referate-2013/Praesentationen-A-L/page34724.aspx [Zugriff am 07.06.2016].
- Brenzikofer Albertin, E., Wolters Kohler, M. & Studer M. (2012). Tätigkeitsspielräume in der integrativen Zusammenarbeit. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 9, 31–34.
- Kempe, S. (2010). Logopädisches Angebot an integrativen Schulen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 7–8, 6–12.
- Lüdtke, U. & Blechsmidt, A. (2015). Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *Sprache Stimme Gehör*, 39 (2), 86–92.
- Mayring, P. (2003). *Qualitative Inhaltsanalyse*. Weinheim: Beltz.
- Moser, H. (2001). Einführung in die Praxisforschung. In T. Hug (Hrsg.), *Wie kommt Wissenschaft zu Wissen?* Bd. 3 Einführung in die Methodologie der Sozial- und Kulturwissenschaften (S. 314–325). Hohengehren: Schneider.
- Mussmann, J. (2014). Merkmale inklusiver Sprachförderung. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (S.402–408). Stuttgart: Kohlhammer.
- Reber, K. & Blechsmidt, A. (2014). Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie/Sprachheilpädagogik in Deutschland. *Praxis Sprache*, 2, 93–105.
- Steinke, I. (2004). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. von Kardoff & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung* (S. 319–331). Hamburg: rowohlt's enzyklopädie.
- Thum, G. (2011). *Stottern in der Schule*. Köln: Demosthenes.
- Urban, M. & Lütje-Klose, B. (2014). Professionelle Kooperation als wesentliche Bedingung inklusiver Schul- und Unterrichtsentwicklung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 83, 283–294.
- Zang, J. & Stemmer, E. (2014). Stottern und Schule. *Forum Logopädie*, 28 (2), 24–27.
- Zückner, W. (2009). *Intensivmodifikation Stottern: Die Desensibilisierung*. Neuss: Natke.



Jürgen Kohler, Prof. Dr.
Dozent Studiengang Logopädie
juergen.kohler@hfh.ch



Anna Unterassner
Dipl. Designerin FH
Studierende der Logopädie HfH Zürich
unterassner@gmail.com



Simone Wieser
Lehrperson Kindergarten
Studierende der Logopädie HfH Zürich
sim.wieser@gmail.com

Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik
Schaffhauserstrasse 239, Postfach 5850
8050 Zürich