



Universitätsverlag Potsdam

## Artikel erschienen in:

*Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde,  
Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.)*

### **Spektrum Patholinguistik Band 15. Schwerpunktthema: Interdisziplinär behandeln – Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Sprachtherapie**

2022 – vii, 180 S.

ISBN 978-3-86956-542-2

DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-55820>



#### Empfohlene Zitation:

Stephanie Kurtenbach; Aischa Khader-Lindholz: »Ich hab eine Idee!« Selbstwirksamkeit in der Kindersprachtherapie mit dem Konzept der Sensorischen Integration, In: Sarah Tan, Sarah Düring, Alina Wilde, Hanna Wunderlich, Tom Fritzsche (Hrsg.): Spektrum Patholinguistik 15, Potsdam, Universitätsverlag Potsdam, 2022, S. 27–45.  
DOI <https://doi.org/10.25932/publishup-57234>

Soweit nicht anders gekennzeichnet ist dieses Werk unter einem Creative Commons Lizenzvertrag lizenziert: Namensnennung 4.0. Dies gilt nicht für zitierte Inhalte anderer Autoren:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>



»Ich hab eine Idee!«

## Selbstwirksamkeit in der Kindersprachtherapie mit dem Konzept der Sensorischen Integration

*Stephanie Kurtenbach*  & *Aischa Khader-Lindholz*

Martin-Luther-Universität Halle (Saale)

### 1 Einleitung

Aus ganz unterschiedlichen Gründen kommen Kinder zu uns in die Sprachtherapie. Dementsprechend vielfältig sind unsere Angebote an sie. Was diese Angebote jedoch vereint, ist das übergeordnete Ziel, das ihnen zugrunde liegt. Wir wollen die Kinder im Prozess ihrer Sprachentwicklung begleiten, damit sie Sprache in allen kommunikativen Kontexten, in denen sie sich bewegen, als Mittel zur Verständigung einsetzen können und dies aus ganz unterschiedlichen Beweggründen: um sich mitzuteilen, Bedürfnisse kundzutun, für sich oder andere einzustehen, Sachverhalte zu klären und vieles mehr. Kinder erleben sich mit ihren wachsenden sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten auch zunehmend als selbstwirksam und daher ist es nur logisch und folgerichtig, dass wir das Selbstwirksamkeitserleben der Kinder bereits in der kindersprachtherapeutischen Situation zum Gegenstand, wenn nicht sogar Mittelpunkt, machen.

Eine Behandlungsmethode, die das Selbstwirksamkeitserleben der Kinder in den Mittelpunkt stellt, ist die Sensorische Integrations-therapie. Im folgenden Beitrag wird dieses Therapiekonzept aus der sprachtherapeutischen Perspektive beleuchtet, nachdem auf die Bedeutung der Selbstwirksamkeit und deren Entwicklung in der frühen Kindheit eingegangen wird.

## 2 Selbstwirksamkeit

Der Begriff der Selbstwirksamkeitserwartung, oft auch abgekürzt mit Selbstwirksamkeit, geht auf die sozial-kognitive Lerntheorie Albert Banduras zurück. Er definiert Selbstwirksamkeit folgendermaßen: „Perceived self-efficacy refers to beliefs in one’s capabilities to organize and execute the courses of action required to produce given attainments“ (1997, S. 3).

Bandura beschreibt als mentalen Auslöser für ein Verhalten den Glauben an die eigenen Fähigkeiten und das Erkennen der Handlungsmöglichkeiten. Ähnlich sehen es Schwarzer und Jerusalem (2002). Nach ihnen ist Selbstwirksamkeit die „subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 37). Dabei geht es nicht um die tatsächlichen Kompetenzen einer Person, sondern um den tiefen Glauben daran, jene zu meistern. Gemeint sind dabei vor allem Aufgaben, die tatsächlich eine Herausforderung darstellen und damit zur Bewältigung eine gewisse Anstrengung erfordern, in ihrer Realisierung aber auch nicht unerreichbar sind (vgl. ebd). Eine solche Überzeugung von „das schaff ich“ fördert das eigene Selbstwirksamkeitserleben (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2015). Bandura beschreibt vier Einflussfaktoren, die am Aufbau der Selbstwirksamkeit beteiligt sind. Den größten Einfluss haben dabei die *eigenen Erfahrungen*, Herausforderungen durch eigene Anstrengung bewältigt zu haben.

Doch auch das *Beobachten* anderer und ihrer nachahmungswerter Erfolge kann das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Das ist besonders erfolgreich, wenn die Personen einem selbst sehr ähnlich sind. Des Weiteren sind es die *bestätigenden Reaktionen* von Bezugspersonen, die das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Und ebenso haben *körperliche und emotionale Empfindungen* einen bedeutenden Einfluss bei der Entstehung von Selbstwirksamkeit. „Der emotionale Erregungszustand und die damit verbundenen körperlichen Empfindungen wie beispielsweise Herzklopfen oder

Händezittern wirken sich darauf aus, wie wir eine Situation beurteilen und sie bewältigen“ (Abderhalden & Jüngling, 2019, S. 7).

### 3 Entwicklung von Selbstwirksamkeit in der Kindheit

Zentrale Bedeutung für die Entwicklung der Selbstwirksamkeit hat die frühe Kindheit. Eine tragende Rolle spielt dabei die Kommunikation zu den unmittelbaren Bezugspersonen. So lernen Kinder bereits im ersten Lebensjahr, dass ihr kommunikatives Verhalten eine Wirkung haben kann, da ihr Schreien eine Konsequenz im Verhalten ihrer Bezugspersonen mit sich bringt. Diese reagieren auf das Schreien in der Regel mit einer Art von Bedürfnisbefriedigung (vgl. Zollinger, 2017, S. 236) und ermöglichen dem Kind damit erste Erfahrungen von Selbstwirksamkeit.

Mit der Vollendung des ersten Lebensjahres sind Kinder in der Lage, eine geteilte Aufmerksamkeit herzustellen. Das Kind lernt auf diesem Weg, dass es die Aufmerksamkeit einer anderen Person lenken kann. Diese Erkenntnis ist eine sehr wichtige in der Ausbildung von Selbstwirksamkeitserwartungen. Zollinger (2004) beschreibt in diesem Kontext auch die besondere Bedeutung des *triangulären Blicks*: Kinder verstehen ab diesem Entwicklungsschritt, dass sich die sprachlichen Äußerungen der anderen Personen auf etwas beziehen. Sie sieht diesen Zeitpunkt in der Entwicklung als „Ursprung der Sprache“ an. Mit der Zeit erfahren die Kinder also immer mehr, dass auf das eigene Verhalten wiederum Handlungen folgen und dass somit das Verhalten anderer Personen mit dem eigenen Verhalten beeinflusst werden kann – ein wichtiger Schritt in der Entwicklung der Selbstwirksamkeit. Dieser Schritt setzt ein grundlegendes Wissen über sich selbst voraus, das als Fundament für das Selbstwirksamkeitserleben angesehen und als Selbstkonzept bezeichnet wird.

Ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung dieses Selbstkonzeptes ist die *visuelle Selbsterkenntnis*. Ab dem 18. Lebensmonat

erkennen Kinder ihr Spiegelbild. Zur gleichen Zeit beginnen sie auch zunehmend einen sprachlichen Bezug zu sich aufzustellen, indem sie das Personalpronomen „ich“ korrekt auf sich und andere Pronomina korrekt auf andere anwenden können (vgl. Siegler et al., 2016, S. 410).

Im zweiten Lebensjahr machen Kinder im Rahmen des funktionellen Spielens außerdem die Entdeckung, dass ihr Handeln eine Wirkung hat (vgl. Zollinger, 2017, S. 236). Das Kind hat im Spiel viele verschiedene Möglichkeiten, Erfahrungen der Selbstwirksamkeit zu machen, weil die Handlungen stark beeinflussbar sind und das Kind frei wählen kann, was als Nächstes passiert. Dieser Entwicklungsschritt ist von Bedeutung, weil die Kinder ab diesem Zeitpunkt einen Fokus für ihr Handlungsergebnis entwickeln.

Mit dem Aufkommen von Emotionen, die ein Gefühl für sich selbst benötigen, z. B. Scham, zeigt sich die Selbstbewusstheit erneut. Spätestens in der Trotzphase zeigt sich deutlich, dass Kinder sich ihrer selbst bewusst sind. Denn hier streben sie bereits nach Behauptung, also nach einer Wirksamkeit ihres Verhaltens (vgl. ebd.).

Im Vorschulalter nehmen sich die Kinder als Individuen mit einer eigenen Geschichte wahr. Damit verstehen sie immer mehr den Unterschied von Fremd- und Selbsteinschätzung (vgl. Lohaus & Vierhaus, 2019, S. 214). Außerdem erlernen die Kinder damit die Fähigkeiten der *Perspektivübernahme*. Das Unterscheiden von ihren Bedürfnissen und denen anderer Personen ist für die Einschätzung von Selbstwirksamkeit ebenso wichtig. Nur dann kann schließlich zwischen Erfolg und Misserfolg für sich selbst entschieden werden. Das Erkennen von eigenen Erfolgen und Misserfolgen ist vor allem in der Bewertung der eigenen Kompetenzen sehr entscheidend. Die Einschätzung dieser beginnt also im Vorschulalter.

Spätestens im anschließenden Grundschulalter sind Kinder dem Kontakt zu Gleichaltrigen ausgesetzt. Dieser hat einen großen Einfluss auf die Kinder. In der Kommunikation zu Gleichaltrigen erfahren sie die eigene Wirksamkeit viel mehr als bei Erwachsenen. Der Kontakt zu Gleichaltrigen führt aber auch dazu, dass sie sich verglei-

chen. Die sogenannten *sozialen Vergleiche* sind entscheidend für die Entwicklung eines ausgeglichenen Selbstbildes (vgl. Pinquart et al., 2011, S. 257), denn durch sie werden die Besonderheiten der Kinder herausgearbeitet: Welche Verhaltensweisen zeichnen sie selbst aus, welche Fähigkeiten haben sie und welche haben andere Kinder. In der Grundschule können nun auch die Leistungen der Kinder verglichen werden (vgl. Siegler et al., 2016, S. 411). Durch die zunehmende Komplexität von Selbstbeschreibungen im Übergang von der Vorschul- zur Grundschulzeit bildet sich immer mehr auch eine realistische Selbsteinschätzung aus. In der weiteren Entwicklung der Kinder wird eine Selbsteinschätzung zunehmend abhängig von der Meinung anderer.

Im gesamten Aufbauprozess der Selbstwirksamkeitserwartungen können Misserfolge den Fortschritt immer wieder schwächen. Sind aber einmal feste Überzeugungen von der eigenen Wirksamkeit aufgebaut, sind diese kaum noch zu schädigen.

## 4 Sensorische Integration

Ein Grundstein der Sensorischen Integrationstheorie wurde durch die Entwicklungspsychologin Dr. Jean Ayres gelegt. Angeregt durch die intensive Beschäftigung mit kindlichen Entwicklungsstörungen begann sie in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts, die Zusammenhänge zwischen kindlichem Verhalten und neuronalen Prozessen zu erforschen. Vor allem interessierte sie, wie sensorische Informationen im zentralen Nervensystem integriert werden und in der Folge Lern- und Verhaltensprozesse bestimmen. „Zunächst definierte Ayres den Prozess der sensorischen Integration als die Fähigkeit, Sinnesindrücke zu ordnen, um sie sinnvoll nutzen zu können“ (Fisher & Murray, 2002, S. 4).

Später erweiterte sie diese Definition wie folgt: „Unter sensorischer Integration versteht man jenen neurologischen Prozess, bei dem vom eigenen Körper und der Umwelt ausgehende Sinnesein-

drücke geordnet werden, und der es dem Menschen ermöglicht, seinen Körper innerhalb der Umwelt sinnvoll einzusetzen“ (Ayres, 1989, S. 11, zitiert nach Fisher & Murray, 2002, S. 4).

Durch Fisher und Murray (2002, S. 4ff.) erfolgte die Erweiterung der bisherigen Definition von Ayres, indem sie eine Gliederung der Sensorischen Integrationstheorie in drei – jeweils unter einer übergeordneten These zusammengefasste – Bereiche vornahm.

Der erste Bereich bezieht sich auf die Sensorische Integration als *Prozessmodell*, das besagt, „dass das Lernvermögen eines normal entwickelten Menschen davon abhängt, inwieweit er in der Lage ist, sensorische Informationen über die Umwelt oder seine Körperbewegungen aufzunehmen, im Zentralnervensystem zu verarbeiten und zu integrieren und die erhaltenen Informationen für die Planung und Organisation seines Verhaltens zu nutzen“ (ebd.). Unter dem Lernbegriff wird hierbei sowohl kognitives Lernen und Konzeptbildung als auch adaptives motorisches Verhalten und Verhaltensänderungen aufgefasst.

Die zweite These thematisiert den Begriff der *sensorisch-integrativen Dysfunktion*, welche dann gegeben ist, wenn Sinneseindrücke *nicht* richtig verarbeitet und integriert werden können. In der Folge kommt es zu Störungen bei der Planung und Erzeugung von Verhalten, welche sich wiederum negativ auf konzeptuelle und motorische Lernprozesse auswirken.

In einem dritten Teilbereich geht es um die Ableitung von *Behandlungsmethoden* aus den theoretischen Grundlagen der Sensorischen Integration. Hierbei wird die Hauptthese formuliert, dass die Verarbeitung und Integration von Sinneseindrücken durch gezielte therapeutische Interventionen verbessert werden kann und damit auch konzeptionelles und motorisches Lernen beeinflusst wird.



## 5 Merkmale der Sensorischen Integrationstherapie

Die Sensorische Integrationsbehandlung „unterscheidet sich aufgrund bestimmter Merkmale deutlich von anderen Verfahren“ (Schaefgen, 2007, S. 38). Einige dieser Merkmale werden im Folgenden beschrieben. Dabei werden vor allem diejenigen Grundprinzipien der Methode vorgestellt, die sowohl in sprachtherapeutischen Settings wirkungsvoll sein können als auch das Selbstwirksamkeitserleben der Therapiekinder in den Mittelpunkt stellen. Um dies zu verdeutlichen, werden, wenn es passt, jeweils konkrete sprachtherapeutische Beispiele ergänzt.

### 5.1 Ganzheitliche Sichtweise

Der Begriff „ganzheitlich“ wird in sprachtherapeutischer Fachliteratur und Forschung oft kritisch beäugt und dafür gibt es nachvollziehbare Gründe. Allen voran steht der kritische Blick auf ganzheitliche Methoden, die in der Maxime stehen, das Kind in seinem gesamten Entwicklungsgefüge zu betrachten und dadurch Gefahr laufen, nicht ausreichend spezifisch auf die sprachlichen Probleme der Kinder einzugehen. Eine sprachspezifische Intervention und ganzheitliche Sichtweise auf das Kind müssen sich jedoch keineswegs ausschließen.

In der Sensorischen Integrationstherapie bildet der „Blick auf das ganze Kind mit seinen Interessen, Begabungen, Bewältigungsbemühungen, seiner Umgebung und seinen Bezugspersonen“ die Grundlage aller Bemühungen (Schaefgen, 2007). Dies bedeutet vor allem, dass das Kind nicht auf seine Defizite reduziert wird, sondern vielmehr ein wertschätzender Umgang mit dem Kind und seinen Begleiter\*innen dazu verhilft, gemeinsam an der Lösung von Problemen zu arbeiten (vgl. ebd.).

Die Vielfalt und Individualität der Kinder und ihrer Eltern macht die Arbeit immer wieder spannend. Zu erkunden und zu verstehen, wie sich jemand verhält, erweitert den Blick und erleichtert die Zu-

sammenarbeit. Bereits in der Anamnese spielt eine solche Sichtweise durch ressourcen- und lösungsorientierte Fragen eine bedeutende Rolle (vgl. Kurtenbach & Klein, 2015). Dieses Grundprinzip der Behandlung ist nicht nur ressourcen- und lösungsorientiert, sondern zutiefst konform mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

## 5.2 Prädiktoren

Zu Beginn einer sensorischen Integrationsbehandlung werden immer diejenigen Vorausläuferfähigkeiten der sensomotorischen Entwicklung untersucht, welche für die Entwicklung bestimmter Funktionen und Fähigkeiten nötig sind, in denen das Kind auffällig erscheint. Die Suche nach Vorläuferfunktionen für bestimmte Fertigkeiten stellt die Leitlinie der Befunderhebung dar (vgl. Schaeffgen, 2007). Die sensorische Integrationsbehandlung ist demnach keine Symptombehandlung im eigentlichen Sinn.

Dies hat unsere kindersprachtherapeutische Arbeit nach der Ausbildung zur Sensorischen Integrationstherapeutin in den letzten 20 Jahren maßgeblich geprägt. So helfen die Erkenntnisse der Sensorischen Integrationstherapie dabei, mögliche Ursachen für Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung aufzudecken und bereits zu Beginn der Therapie geeignete Angebote zu finden, dem Kind schnell und bestmöglich zu helfen. Es kommt nicht selten vor, dass neben der sprachspezifischen Intervention eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig wird, da sich weitere, verdeckte Entwicklungsprobleme auftun, welche für die Stagnation in der Sprachentwicklung mitverantwortlich sind. Sehr häufig handelt es sich dabei um sensorische und motorische Auffälligkeiten, Probleme in der Körperspannung und Aufmerksamkeit und zu beobachtende Restreaktionen von frühkindlichen Reflexen.

Für alle Beteiligten ist ein solches ursachenorientiertes Vorgehen wertvoll und effektiv. Das Verhalten des Kindes wird nicht einfach

nur eingeschätzt und im ungünstigsten Fall „bewertet“ (unaufmerksam, tollpatschig, aggressiv, verträumt etc.), sondern die Suche nach Gründen hilft dem Kind und seinen Begleiter\*innen, das Verhalten zu verstehen und geeignete Wege zu finden, etwas daran zu ändern.

### 5.3 Inner Drive

Von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung eines Kindes zum Erwachsenwerden ist der *Inner Drive*, der auch als Lust zur Erkundung bezeichnet wird (Fisher & Murray, 2002; Schaefgen, 2007; Spitzer & Smith Roley, 2004). Für die Therapie stellt er ein sehr wichtiges Merkmal dar, da durch ihn das Kind für Lernsituationen erst motiviert wird. Ein wesentliches Ziel der Behandlung ist immer, den Inner Drive des Kindes zu wecken.

Dies wird möglich, indem Situationen provoziert werden, in denen das Kind Erfahrungen macht, auf die es sinnvoll reagieren kann. Außerdem wird der Inner Drive geweckt, wenn es in der Therapie gelingt, die Kinder neugierig auf etwas zu machen. Dies löst immer Spaß aus und „in gewissem Sinne ist Spaßhaben ein Inbegriff für gute sensorische Integration des Kindes“ (Ayres, 1992, S. 9). Spaß trägt in allen Lernsituationen zum Gelingen bei, denn wenn wir Spaß haben, sind wir in einer guten Körperspannung, wach und sehr aufmerksam. An Dinge, die wir Spaßvoll erleben, erinnern wir uns bedeutend besser als andere. Somit fördert Spaß auch das Abspeichern. Der Inner Drive ist mehr als die intrinsische Motivation: In ihm stecken Überlebenswille, Bedürfnis nach physischer und psychischer Sicherheit sowie das Bedürfnis nach Liebe und sozialer Anerkennung, Suche nach Wissen und Neuem, Bedürfnis nach Selbstverwirklichung (vgl. Schaefgen 2007, S. 31). Die Maxime, den Inner Drive des Kindes in der Sprachtherapie zu wecken, bringt sehr viel Positives mit sich: Die Kinder sind hochmotiviert, sehr aufmerksam, haben Spaß an der Herausforderung und eine gute Ausdauer.

Gelingt es uns, den Inner Drive der Kinder zu wecken, so können wir sehr intensiv und andauernd an sprachtherapeutischen Themen mit den Kindern arbeiten. Wie das gelingen kann, haben wir in einem umfangreichen Methodenkoffer mit vielen Therapiebeispielen zusammengetragen (Kurtenbach & Klein, 2015). Je höher der Inner Drive in einer Situation, desto größer ist auch das Selbstwirksamkeitserleben des Kindes!

#### 5.4 Eigenaktivität

Die Theorie der Sensorischen Integration sieht eine ideale Lernsituation dann als gegeben an, wenn das Kind als aktiver Handlungspartner im Lerngeschehen mit einbezogen wird. „Denn die Therapie ist dann am wirksamsten, wenn das Kind seine Handlungen selbst bestimmt“ (Ayres, 1992, S. 196). Diese Behauptung begründet Ayres mit folgenden Ausführungen: „Sobald ein Kind eine bestimmte Aktion wünscht, ist sein Gehirn auch zumeist in der Lage, die Gefühle, die mit dieser Tätigkeit verbunden sind, sinnvoll aufzunehmen“ (ebd.) und zu verarbeiten. Graichen (1990, S. 32) formuliert in diesem Zusammenhang: „Das Gehirn und damit die Persönlichkeit [...] des Kleinkindes gehen mit einer enormen Eigenaktivität auf die Bewältigung der Umweltbezüge durch eigene Erfahrungsbildung zu.“

Spitzer und Smith Roley betonen hierbei den dynamischen Prozess der Sensorischen Integration, „welcher eine sich selbst organisierende Aktivität des Menschen ist, der innerhalb eines Umweltkontextes interagiert“ (2004, S. 10). Diese Formulierung ist von großer Bedeutung für die therapeutische Vorgehensweise, die ausschließlich darauf ausgelegt ist, die Umgebungssituation des Kindes so zu gestalten, dass ein eigenständiger aktiver Lernprozess in Gang gesetzt wird. Das Kind wird demnach nicht behandelt, sondern dazu ermutigt, selbst zu handeln, wobei die Handlung selbst, oftmals das Spiel, die Belohnung verkörpert.

Abbildung 1

*Zielwerfen zur Förderung der visuomotorischen Koordination*



Die Herausforderung für uns als Therapeut\*innen besteht also lediglich darin, Sprachtherapiesituationen so zu gestalten, dass die Kinder zu einem eigenaktiven Lernprozess angeregt werden. Gelingt uns das, so wünschen die Kinder von sich aus Wiederholungen und verändern Aktivitäten, wenn bestimmte Fertigkeiten lange genug trainiert wurden. Sehr treffend beschreiben Koomar und Bundy (2002, S. 421) solche Situationen: „In einer wirklich effektiven Behandlungseinheit gehen Therapeut und Kind wie ein eingespieltes Tanzpaar, das sich mühelos den wechselnden Rhythmen der Stücke anpasst, fließend von einer Aktivität zur nächsten über. In bestimmten Momenten übernehmen wir die Führung und verändern die Aktivität oder bringen eine neue ins Spiel. In anderen Behandlungsstunden

folgen wir den Anweisungen des Patienten und fügen heimlich dort Herausforderungen ein, wo sie nötig sind“.

Der Grad der Eigenaktivität korreliert mit dem Erleben von Selbstwirksamkeit. Je mehr die Kinder bestimmte Aktivitäten in der Therapie mitgestalten und -bestimmen können, desto höher ist ihr Selbstwirksamkeitserleben. Die Eigenaktivität der Kinder können wir im Sinne der Sensorischen Integration sehr gut mit Bewegungssituationen provozieren (Arbeit mit dem Trampolin, Podesten, Schaukelelementen, Rollbrettern, Bällen, Seilen u. v. m.).

## 5.5 Arousal

Ein weiteres Merkmal der Sensorischen Integrationstherapie ist die Beachtung des *Arousal*. Dieser bezeichnet den allgemeinen Grad der Erregung des zentralen Nervensystems. Charakteristische Merkmale des Arousal sind die Aufmerksamkeit, Wachheit und Reaktionsbereitschaft eines Menschen (Dahl Reeves, 2004; Williams & Shellenberger, 2001). Kinder mit sensorisch-integrativen Dysfunktionen haben häufig ein zu hohes (kommen z.B. sehr überdreht in die Stunde) oder zu niedriges (wirken antriebsarm und müde) Erregungslevel und sind dementsprechend oft nicht in der Lage, auf Therapieangebote adäquat einzugehen. Das erste Ziel ist demnach die Verbesserung des Arousal.

Das kann auf vielfältige Weise geschehen. Propriozeptiver Input (z.B. Kneten mit zähen Materialien, Ziehen von schweren Gegenständen, Robben durch einen Tunnel) reguliert ein hohes Erregungslevel. Die Kinder kommen zur Ruhe und können sich besser fokussieren. Vestibulärer Input (z.B. Schaukeln, Arbeit in der Höhe, Balancieren, Springen) reguliert ein niedriges Erregungslevel. Die Körperspannung der Kinder wird höher, der Wachheitsgrad ebenso, die Aufmerksamkeit besser und der Inner Drive geweckt.

Besonders wirkungsvoll ist es, die Kinder und ihre Begleiter\*innen in diese Vorbereitung einzuweihen, denn im besten Fall können diese

Abbildung 2

*Schreiten über den Inseparcours: Stimulierung des Gleichgewichtes zur Erhöhung des Arousal*



Erfahrungen auf andere Situationen, in denen die Aufmerksamkeit manchmal nicht ausreicht, übertragen werden (z.B. in der Schule). Ohne Beachtung des jeweiligen Erregungslevels kann eine Therapie sehr anstrengend und frustrierend für das Kind werden, daher sollte zu Beginn jeder Therapiestunde geprüft werden, ob der Arousal auch zur geplanten Aktivität passt.

## 5.6 Emotionale Bewertung der Situation

Das limbische System hat eine große Bedeutung bei der Verarbeitung von Sinnesinformationen. Daher spielt die gefühlsmäßige Bewertung der angebotenen Materialien und Geräte in der Therapie eine bedeutende Rolle. Dies ist vor allem für Kinder von Belang, die Überempfindlichkeiten in einem oder mehreren Wahrnehmungsys-

temen zeigen. Es wird bewusst vermieden, dass diese Kinder negative Situationen mit stimulierenden Materialien erleben. Ausschließlich positiv erlebte Situationen werden wiederholt und ausgebaut.

Erleben die Kinder eine solche Vorgehensweise, können Überempfindlichkeiten auf einer vertrauensvollen Basis behutsam abgebaut werden. In der Kindersprachtherapie begegnen uns oft Kinder mit taktilen Überempfindlichkeiten im Mundinnenraum, an den Händen und manchmal auch dem gesamten Körper. Auch hier ist ein sehr behutsames, kleinschrittiges und positiv besetztes Vorgehen wichtig, um in Folge die mundmotorischen Probleme zu behandeln.

Abbildung 3

*Arbeit mit Teig zur Förderung der taktilen Wahrnehmung*



## 5.7 Handlungsfähigkeit

In der sensorischen Integrationsbehandlung geht es nicht um die Verbesserung mangelhaft ausgeprägter Funktionen. Vielmehr erlangt das Kind durch die Behandlung „grundlegende, auch auf an-



dere Situationen übertragbare Handlungsfähigkeiten, erkennbar an gesteigerter Problemlösefähigkeit und resultierender Selbstsicherheit“ (Schaeffgen, 2007, S. 40). „Die Handlung selbst verkörpert Verstärkung und Belohnung, sodass Belohnung von außen nicht nötig ist“ (ebd.).

Für die Sprachtherapie ist dieses Merkmal von besonderer Bedeutung. Erlangt das Kind höhere Handlungskompetenzen, vergrößert sich auch sein kreatives Potential und dies macht sich immer auch in seiner Ausdrucksweise bemerkbar. Höhere Handlungskompetenzen ziehen automatisch ein gesteigertes Selbstwirksamkeitserleben nach sich.

## 5.8 Selbstbewusstsein

Ein weiteres Merkmal der Therapie ist das gesteigerte Selbstbewusstsein des Kindes, das „als Folge gesteigerter Selbstsicherheit, besserer Selbsteinschätzung und der Erfahrung von Handlungskompetenz erreicht“ wird (Schaeffgen, 2007, S. 42). Das Kind wird mutiger, wappnet sich für partielle Misserfolge und das Gefühl, sich etwas zuzutrauen, wächst.

## 6 Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie

Die Sensorische Integrationstherapie wird in ihrer reinen Form von Physiotherapeut\*innen, Ergotherapeut\*innen, Motopäd\*innen, Motolog\*innen und verwandten Berufsgruppen eingesetzt. Im sprachtherapeutischen Kontext werden keine reinen SI-Behandlungen durchgeführt, denn der eigentliche Auftrag ist die Sprache. Sprachtherapeut\*innen mit einer Zusatzqualifikation in der Sensorischen Integrationsbehandlung führen demnach keine reine Sensorische Integrationsbehandlung durch. Vielmehr werden sprachtherapeutische Kontexte und Methoden in ein Setting mit sensorisch-integrativen

Behandlungselementen integriert. Warum tun wir dies? Weil die Kinder dadurch in einen besseren Aufmerksamkeitsfokus kommen, der Inner Drive geweckt wird und die Kinder sprachtherapeutische Inhalte besser abspeichern können.

Die hohe Kunst der Behandlung ist es, Elemente der Sensorischen Integrationstherapie sorgfältig für jedes einzelne Kind auszuwählen und mit gezielten Aktionen Lernsituationen zu schaffen, in denen sprachtherapeutische Inhalte eindringlich, lebendig, lustvoll, eigenaktiv und immer handlungsorientiert eingebettet sind (vgl. Kurtenbach & Klein 2015). Das Wissen über die Sensorische Integrationstheorie ermöglicht die Auswahl und richtige Dosierung passender Materialien für das jeweilige Kind. Darüber hinaus ist eine fachkundige interdisziplinäre Arbeit, eine fundierte Ursachenrecherche sprachtherapeutischer Störungsbilder und eine ganzheitliche und ressourcenorientierte Elternberatung möglich.

Praxiserprobt ist die Methode in unserem sprachtherapeutischen Alltag bereits vielfach! Nun geht es darum, die Wirksamkeit dieser Methode auch empirisch zu untersuchen, um fundierte Aussagen über deren Effekte in sprachtherapeutischen Settings treffen zu können.

## 7 Literatur

Abderhalden, I. & Jüngling, K. (2019). *Selbstwirksamkeit. Eine Orientierungshilfe für Projekt- und Programmleitende der kantonalen Aktionsprogramme zur Förderung von Selbstwirksamkeit und Lebenskompetenzen*. Gesundheitsförderung Schweiz. März 2019. [https://iguk.de/wp-content/uploads/KJ\\_Selbstwirksamkeit-1.pdf](https://iguk.de/wp-content/uploads/KJ_Selbstwirksamkeit-1.pdf) (10.02.2022)

- Ayres, A.J. (1992). *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-97427-4> (engl. Orig: Ayres, A.J. [1979]: *Sensory integration and the child*. Los Angeles.)
- Ayres, A.J. (2016). *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Sensorische Integration verstehen und anwenden – Das Original in moderner Neuauflage*. 6. Auflage. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-52891-4>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Dahl Reeves, G. (2002). Vom Neuron zum Verhalten: die Bedeutung von Regulation, Erregungszustand und Aufmerksamkeit für den Prozess der Sensorischen Integration. In A.G. Fisher, E.A. Murray & A.C. Bundy (Hrsg.), *Sensorische Integrations-therapie. Theorie und Praxis*. 2., durchges. Auflage (91–112). Springer.
- Fisher, A.G. & Murray, E.A. (2002). Einführung in die Theorie der Sensorischen Integration. In A.G. Fisher, E.A. Murray & A.C. Bundy (Hrsg.), *Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis*. 2., durchges. Auflage (3–42). Springer.
- Graichen, J. (1990). Störungen von Gedächtnisprozessen bei Sprachbehinderungen aus neuropsychologischer Sicht. In I. Frühwirth & F. Meixner (Hrsg.), *Sprache und Lernen – Lernen und Sprache* (28–42). Jugend und Volk.
- Koomar, J.A. & Bundy, A.C. (2002). Umsetzung der Theorie in die direkte Behandlung – Kunst und Wissenschaft zugleich. In A.G. Fisher, E.A. Murray & A.C. Bundy (Hrsg.), *Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis*. 2., durchges. Auflage (409–500). Springer.
- Kurtenbach, S. & Klein, D. (2015). *SIKiT. Sensorische Integration in der Kindersprachtherapie*. Prolog.

- Lohaus, A. & Vierhaus, M. (2019). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. Springer.
- Pinquart, M., Schwarzer, G. & Zimmermann, P. (2011). *Entwicklungspsychologie. Kindes- und Jugendalter*. Hogrefe.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. W. Kohlhammer.
- Schaeffgen, R. (2007). *Praxis der Sensorischen Integrationstherapie. Erfahrungen mit einem ergotherapeutischen Konzept*. Thieme.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (2002). Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In M. Jerusalem & D. Hopf (Hrsg.), *Selbstwirksamkeit in Bildungsinstitutionen* (28–53). Beltz. <https://doi.org/10.25656/01:3930>
- Siegler, R., Eisenberg, N., De Loache, J. & Saffran, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. Springer.
- Spitzer, S. & Smith Roley, S. (2004). Sensorische Integration neu gesehen: Die Philosophie hinter der Praxis. In S. Smith Roley, E.I. Blanche & R.C. Schaaf (Hrsg.), *Sensorische Integration. Grundlagen und Therapie bei Entwicklungsstörungen* (3–29). Springer.
- Williams, M.S. & Shellenberger, S. (2001). *Wie läuft eigentlich dein Motor?* Borgmann.
- Zollinger, B. (2004). *Die Entdeckung der Sprache*. Haupt.
- Zollinger, B. (2017). Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sprachtherapie. In M. Grohnfeldt (Hrsg.), *Kompodium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie, Band 2: Interdisziplinäre Grundlagen* (235–251). Kohlhammer.

## **Kontakt**

Stephanie Kurtenbach

*Stephanie.kurtenbach@sprechwiss.uni-halle.de*

Aischa Khader-Lindholz

*Aischa.khader\_lindholz@yahoo.com*