

Biografieorientierte Sprachtherapie

Begriffsbestimmung, Chancen und Umsetzung bei Kindern mit (und ohne) Migrationshintergrund

Şebnem Kreutzmann

ZUSAMMENFASSUNG. Mehrsprachige Kinder mit Migrationshintergrund bringen häufig besondere Entwicklungsbedingungen und Lebenserfahrungen mit, die ihre emotionale und nicht zuletzt auch sprachliche Entwicklung entscheidend beeinflussen. Obwohl das Anknüpfen an den konkreten Lebenserfahrungen von Klienten im sprachtherapeutischen Kontext als nahezu selbstverständlich gilt, wird dieser Grundsatz in der Praxis oft nur unzureichend umgesetzt. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den Möglichkeiten und Chancen einer „Biografieorientierten Sprachtherapie“, welche die Verknüpfung der individuellen Lebenserfahrungen und Ressourcen mit sprachtherapeutischen Zielsetzungen ermöglicht. Schlüsselwörter: Biografiearbeit – Ressourcenorientierung – Resilienz – Mehrsprachigkeit – Migration

Einleitung

Die postmoderne Gesellschaft ist gekennzeichnet von einer zunehmenden Pluralität von Lebenslagen, Globalisierung, Enttraditionalisierung, Mobilität und – Migrationsbewegungen (Keupp 2004a). Nicht nur die Ergebnisse des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt 2008), sondern vor allem das tagtägliche Zusammenleben lässt kaum noch jemanden die Augen weiter vor dem verschließen, was viele Jahrzehnte in Politik, Bildung und Gesellschaft maßgeblich „übersehen“ worden ist: Deutschland ist eine Einwanderungsgesellschaft.

Auch die sprachtherapeutische Praxis ist noch zu wenig auf diese gesellschaftliche Diversität ausgerichtet: In allen sprachtherapeutischen Handlungsfeldern bestehen Wissens- bzw. Informationslücken und Professionelle stehen in ihrem beruflichen Alltag immer wieder vor Fragen, auf die sie selbst in der einschlägigen

Literatur keine Antwort finden (vertiefend: Kreutzmann 2009). Während bezüglich des kindlichen Erwerbs des Deutschen als Zweitsprache intensiv geforscht und erste wertvolle Erkenntnisse für die Diagnostik bei Mehrsprachigkeit bereitgestellt werden, bleibt die Therapie selbst noch weitestgehend unberücksichtigt. Einige Autoren (z.B. Penner 1996, Stalder 1996) konzentrieren sich auf den „stagnierenden“ bzw. „behinderten“ Zweitspracherwerb und heben hervor, dass sich die Therapie von ein- und mehrsprachigen Kindern nicht grundsätzlich unterscheidet. Doch auch dort, wo die Einbeziehung der emotionalen und kulturellen Faktoren in die Sprachtherapie gefordert wird, steht die Frage nach dem Wie noch weitestgehend unbeantwortet im Raum.

Auch wenn die gesellschaftliche Realität *grundsätzlich* mit sich bringt, dass sich Biografien von Menschen immer mehr und schneller von bisherigen, auf normalbiografischen Vorstellungen beruhenden Schnittmustern lösen (Keupp 2004b), so kann doch gesagt werden: Kinder,

- die selbst oder deren Bezugspersonen das einschneidende Erlebnis einer Migration erlebt haben,
- die mit mehreren Sprachen und Kulturen aufwachsen, die für sie lebensbedeutsam sind,
- deren sprachliche und gesellschaftliche Situation von einem Minderheitenstatus geprägt ist,

Şebnem Kreutzmann ist bilingual Türkisch-Deutsch aufgewachsen und hat von 1996 bis 2001 an der LMU München Sprachheilpädagogik (Schwerpunkte Kindersprache und Mehrsprachigkeit) studiert. Aktuelle absolviert sie ein Promotionsstudium an der LMU München, betreut durch Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt. Seit 2006 leitet sie Fortbildungen zum Thema Mehrsprachigkeit und Kultursensitivität für StudentInnen, SprachtherapeutInnen und andere Berufsgruppen und ist auch als interkulturelle Trainerin tätig.



- die in ihrem Leben immer wieder mit Maßstäben konfrontiert werden, die sich an einsprachigen Kindern ohne Migrationshintergrund ausrichten,
- die im Laufe ihres Lebens z.T. schon mehrfach als „Problemträger“ bei Ärzten, Therapeuten und Institutionen vorgestellt worden sind,
- die die Erfahrung machen, dass scheinbar nicht ihre vielfältigen Kompetenzen, sondern ihre „Defizite“ in der Sprache Deutsch weitergehende Beachtung verdienen und
- die vor der Aufgabe stehen, diesen Widrigkeiten zum Trotz ein positives Verhältnis zu sich selbst aufzubauen, *unterscheiden* sich in ihren Erfahrungen und Entwicklungsbedingungen von einsprachigen Kindern ohne Migrationshintergrund. Jeder Versuch, bestehende Unterschiede zu ignorieren und alle Kinder „gleich“ zu behandeln, würde zu genau dem gegenteiligen Ergebnis führen, nämlich zu einer *ungleichen* Verteilung der Chancen, die eine Sprachtherapie für spracherwerbsgestörte Kinder bietet.

Die Aussage, dass das bisherige und aktuelle Leben von Klienten im beraterischen und therapeutischen Kontext bedeutsam ist und dass jeder Mensch untrennbar mit seiner eigenen Lebensgeschichte verbunden

Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland

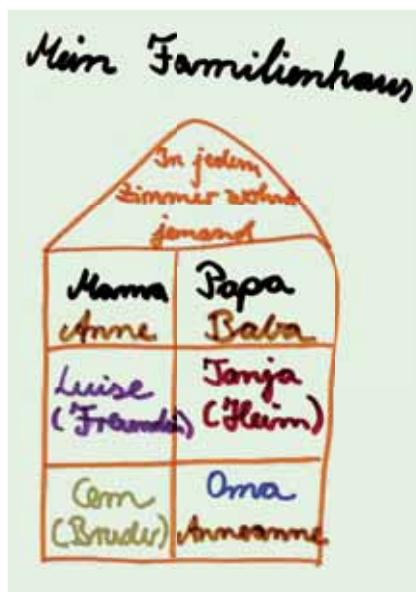
- Ca. 19 % der Gesamtbevölkerung und etwa ein Drittel der Kinder unter 5 Jahren haben einen Migrationshintergrund (Bundesamt für Statistik 2008).
- Der Anteil in vielen (Groß-)Städten, Kindergärten und Schulen ist wesentlich höher.
- Ca. 68 % bringen eigene Migrationserfahrung mit (ebd.).
- Die Anerkennungsquote von Asylantträgen beträgt aktuell 1,1 % (BAMF 2008, 106).
- Die sprachliche und kulturelle Vielfalt spiegelt sich in nahezu allen Lebensbereichen wider.

ist, erscheint ganz selbstverständlich. Umso verwunderlicher ist, dass biografische Sinnzusammenhänge im sprachtherapeutischen Handeln nur selten in ihrer Ganzheit betrachtet und berücksichtigt werden. Im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit gehört *Kracht* (2000) zu den wenigen Autoren, die die Bedeutung einer biografischen Analyse explizit herausstellen, aus der sich wertvolle Erkenntnisse zu den individuellen Entwicklungsbedingungen und in einem weiteren Schritt zu der sprachlichen Handlungsfähigkeit des jeweiligen Kindes gewinnen lassen.

Biografiearbeit: Begriffsklärung und Entwicklung

Der Begriff „Biografie“ bedeutet „Lebensbeschreibung“. Im Unterschied zu einem „Lebenslauf“ besteht die Biografie nicht nur aus der Darstellung von Daten und Fakten, sondern schließt die emotionale Entwicklung und Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen mit ein (*Lattschar & Wiemann* 2007, 13). Dabei handelt es sich bei Biografien stets um Konstrukte: Sie bestehen aus Annahmen über eine Realität, die nicht unmittelbar greifbar ist, sondern im Rückblick erinnert und beleuchtet wird. Eine Biografie ist stets fragmentarisch und muss nicht mit dem gelebten Leben identisch sein. Sie enthält nur das, was bewusst ist und gewusst wird, was gesagt und mitgeteilt wird, was zugänglich ist (*Ruhe* 1998, 134). Die Entdeckung der Biografiearbeit als *strukturierte Methode* des Erinnerns, Besprechens und Dokumentierens des Lebens eines Menschen erfolgte erst in den 70er Jahren

■ **Abb. 1: Mein Familienhaus, Selin, 8 Jahre (2008)**



des vorigen Jahrhunderts zunächst in der Erwachsenenbildung. Innerhalb kürzester Zeit wurde „Biografisches Lernen“ zu einem Schlüsselbegriff, „biografische Selbstreflexion“ und „Biografie als Lernhintergrund“ zu Schlagworten in der Erwachsenenpädagogik (*Lattschar & Wiemann* 2007, 22). Zu Beginn der 80er Jahre wurde Biografiearbeit auf den Bereich der Gerontologie und Altenpflege ausgeweitet und setzte sich in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen fort (vertiefend: *Lindmeier* 2004). In der Sprachheilpädagogik und Logopädie weist *Böhme* (2006) auf die Bedeutung von Biografiearbeit im Kontext von Therapien bei Aphasien bzw. bei leichter bis mittelschwerer Demenz hin. Eine tiefgehende Auseinandersetzung findet jedoch nicht statt.

Biografiearbeit mit Kindern

Das Praktizieren von Biografiearbeit mit Kindern begann Anfang der 1980er Jahre in den USA, Großbritannien und den Niederlanden und gewann in Deutschland ab Ende der 1980er Jahre an Bekanntheit. Bisher beschränkt sich die biografische Arbeit mit Kindern in Deutschland noch vorwiegend auf „fremdplatzierte“ Kinder im Bereich der Pflege und Adoption. Biografiearbeit wird hier als ein Weg gesehen, eine Brücke zwischen zwei Lebensräumen zu bauen, die „jeden Abschied und Neuanfang erleichtern kann“ (*Lattschar & Wiemann* 2007, 24). In Einrichtungen der Jugendhilfe gehört die Biografiearbeit inzwischen zu den Standards pädagogischer Arbeit (ebd.). Die Wirkungen von Biografiearbeit mit Kindern belaufen sich im Wesentlichen auf folgende Aspekte (*Lattschar & Wiemann* 2007, 27f, *Ryan & Walker* 2004, 15ff):

- Biografiearbeit hilft Kindern, ihr z.B. durch familiäre Einschnitte verursachtes „inneres Chaos“ zu ordnen.
 - Biografiearbeit stärkt das Wissen des Kindes über sich selbst und gibt ihm eine strukturierte und verständliche Möglichkeit, über sich selbst zu reden.
 - Sie stellt eine Arbeitsmethode dar, die dem Kind und dem Erwachsenen Gespräche über zentrale Lebensereignisse erleichtern kann.
 - Biografiearbeit fördert emotionale und soziale Kompetenzen.
 - Das Wissen um die eigene Geschichte und um die eigenen Begabungen und Fähigkeiten wirkt sich positiv auf die Entwicklung des Selbstbewusstseins und die Identitätsentwicklung des Kindes aus.
- Die Eignung von Biografiearbeit lässt sich auf alle Kinder übertragen, die weit reichende

Veränderungen in ihrem Leben – z.B. durch eine Migration – zu bewältigen haben. Doch auch darüber hinaus gibt es im Leben eines jeden Kindes Übergänge, Phasen von Abschied und Neubeginn (z.B. Eintritt in den Kindergarten, Wohnortwechsel etc.), die mit tief greifenden emotionalen Prozessen verbunden sein können, die sich auf das aktuelle Befinden, die Motivation und die Entwicklung eines Kindes auswirken. Bei mehrsprachigen Kindern mit Migrationshintergrund ist aufgrund der eingangs geschilderten besonderen Entwicklungsbedingungen die Wahrscheinlichkeit besonders hoch, dass verschiedene solcher Ereignisse gemeinsam auftreten und sich potenzieren.

Potenziale der „Biografieorientierten Sprachtherapie“

Berücksichtigung emotionaler Faktoren

Obwohl ihre Bedeutsamkeit für den Spracherwerb wohl unumstritten ist, wurde das Verhältnis von Emotion und Sprache in der Sprachheilpädagogik und Logopädie lange Zeit nicht systematisch erforscht und bearbeitet (*Bahr* 2006). Vor allem Ergebnissen aus den Neurowissenschaften ist es zu verdanken, dass emotionale Entwicklungsprozesse heute stärker als zuvor in den Fokus der Betrachtung rücken (vertiefend: *Lüdtke* 2006a, 2006b, *Hecking* 2008) und emotionalen Bedingungen für die spezifischen Lernprozesse und die Lernbereitschaft eine Schlüsselrolle zugesprochen wird (*Lüdtke* 2006b). Die Bedeutung emotionaler Faktoren wird auch im Kontext der mehrsprachigen Entwicklung explizit betont (z.B. *Triarchi-Herrmann* 2005). Ihre zunehmende Anerkennung spiegelt sich in therapeutischen, psychologischen und pädagogischen Fachdiskussionen wider, in deren Zentrum Schlagworte wie „Ressourcenorientierung“, „Resilienz“ und „Empowerment“ stehen.

Ressourcenorientierung

Lange Zeit wurden ressourcenorientierte Therapieansätze als oberflächlich belächelt (*Schemmel & Schaller* 2003, 11). Heute wird eine Aktivierung von Ressourcen z.T. als der wichtigste Wirkfaktor in Therapien gesehen, mit der Begründung, dass eine Problemanalyse i.d.R. weder eine Veränderungsrichtung vorgibt noch ausreichend spezifizieren kann, wie Veränderung möglich werden kann (*Grawe & Grawe-Gerber* 1999). Was ist nun unter dem Begriff „Ressource“ zu verstehen? Und wie können Ressour-

cen erfasst werden? Ressourcen sind, so *Klemenz* (2003, 19) die positiven Potenziale und Bedingungen, die dem Klienten zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse und zur Verfolgung von Identitätszielen verfügbar sind und die er als Kraftquellen in den therapeutischen Prozess einbringen kann. Sie umfassen „motivationale Bereitschaften, Ziele, Wünsche, Interessen, Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen, Wissen, Bildung, Fähigkeiten, Gewohnheiten, Interaktionsstile, physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie zwischenmenschliche Beziehungen.“ (ebd.).

Der Ressourcenexploration im Erstkontakt kommt für die Therapeut-Klient-Beziehung ein besonderer Stellenwert zu. Sie entlastet sowohl den Therapeuten als auch den Klienten, bereitet beiden mehr Freude und „entklinikalisiert“ die Diagnostik (ebd., 147). Die ressourcenorientierte Vorgehensweise wirkt sich positiv auf die Bereitschaft der Klienten aus, im weiteren Verlauf auch *Probleme* zu explorieren und zu bearbeiten.

Für die Sprachtherapie relevant ist, neben dem persönlichen Gespräch, die Möglichkeit

einer ressourcenorientierten Testdiagnostik: Einschlägige Testverfahren, die üblicherweise vorwiegend der Defizitanalyse dienen, werden hier mit Blick auf die sich ergebenden *Kompetenzen* ausgewertet. Auch aus Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen z.B. im Spiel ergeben sich wichtige Erkenntnisse hinsichtlich der Interessen und der Bewältigungsressourcen. Von Relevanz sind auch Gespräche mit den Hauptbezugspersonen. Dabei ist zu beachten, dass die Selbst- und Fremdwahrnehmung von Potenzialen (seitens der Bezugspersonen und des Kindes selbst) erheblich differieren können.

Empowerment

Herriger (2002, 18) beschreibt Empowerment (engl.: Ermächtigung, Befähigung) als einen „mutmachenden Prozess“ der Selbstbemächtigung, in dem Menschen sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln, ihre individuellen und kollektiven Ressourcen nutzen lernen und so befähigt werden, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen. Dabei gilt: Je häufiger Menschen in Folge belastender Lebensereignisse erfahren, dass ihre Anstrengungen der Einflussnahme fehlschlagen, umso stärker schwindet ihr Vertrauen in die eigenen Handlungsfähigkeiten und Bewältigungsressourcen (*Herriger* 2002). Es ist davon auszugehen, dass Migranten aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten und des bestehenden Minderheitenstatus von solchen Erfahrungen sehr viel häufiger betroffen sind als Angehörige der Mehrheitsgesellschaft.

In der beraterischen und therapeutischen Praxis kann Empowerment, so *Herriger* (2002, 70f), als eine Einladung zu einem Perspektivenwechsel verstanden werden, als eine Art „Gegenrezept gegen den Defizit-Blickwinkel“, der durch den Blick auf die Stärken und die Ressourcen der Klienten ersetzt wird. Dabei hebt der Autor die Selbstnarration und Biografiearbeit als eine bedeutsame Methode hervor: „Dort, wo die Entdeckung lebensgeschichtlich verschütteter Stärken gelingt, vermag die Biografiearbeit ein Stück Selbstwert und damit auch Lebensmut aus der Vergangenheit in die Gegenwart hinein zu retten“ (ebd., 104). Menschen, die sich auf ihre Stärken besinnen, erwerben „das Schutzschild einer spezifischen seelischen Widerstandsfähigkeit, das es ihnen in ihrer weiteren Biografie möglich macht, die Bedrohungen und Gefährdungen erneuerter Hilflosigkeit abzuwehren“ (ebd., 168), d.h. Resilienz.

Resilienz

Resiliente Menschen zeichnen sich dadurch aus, dass sie massive Stresssituationen und Krisen unbeschadet bzw. mit einem Zugewinn an Reife und Lebenserfahrung bewältigen können (*Herriger* 2002). Als zentrale Verhaltensmerkmale resilienter Menschen zählen u.a. Optimismus sowie die Fähigkeit, Krisen und die damit verbundenen Gefühle zu akzeptieren, bestehende Grenzen anzuerkennen, Lösungen zu suchen und Hilfen anzunehmen (*Subellok & Katz-Bernstein* 2006, in Anlehnung an *Nuber* 2005).

Subellok & Katz-Bernstein (2006) betonen, dass auch außerfamiliäre Personen einen wesentlichen Resilienzfaktor für die kindliche Entwicklung darstellen können, der häufig unterschätzt wird: So könne eine zuverlässige und kontinuierliche Art von Therapie fehlende Strukturen und Verbindlichkeiten im familiären Umfeld kompensieren. Umgekehrt biete eine offene Therapie im Fall enger familiärer Strukturen dem Kind erweiterte Möglichkeiten für Entwicklungsschritte (ebd., 169).

Darüber hinaus verweisen die Autorinnen auf „die Kraft der Unterstellung“ (ebd., 170): Dort, wo eine positive Qualität zur Erfüllung von Erwartungen ausgestrahlt wird, kann der Kommunikationspartner die ihm unterstellte Kraft zur eigenen Motivationssteigerung nutzen. Schwingen jedoch – verbal und/oder non-verbal – Misstrauen oder Ungläubigkeit mit, können vorhandene resignative Tendenzen evoziert werden. Die Gefahr ist besonders hoch, wenn z.B. auf kulturellen Unterschieden beruhende, stark divergierende Einstellungen und Handlungsweisen von Therapeut und Klient mit Migrationshintergrund kollidieren. An Professionelle werden daher besondere Anforderungen gestellt.

Anforderungen an die TherapeutInnen

Unabdingbar für ein ressourcenorientiertes professionelles Selbstverständnis und Handeln, das auch der Biografiearbeit zugrundeliegt, sind:

- Das Vertrauen in die Fähigkeit des Klienten zu Selbstgestaltung und gelingendem Lebensmanagement,
- die Akzeptanz von Eigen-Sinn und Respekt vor unkonventionellen Lebensentwürfen von Klienten,
- das Respektieren der „eigenen Wege“ und der „eigenen Zeit“ des Klienten,
- der Verzicht auf entmündigende Expertenurteile,

■ Tab. 1: Mögliche Themen für die Biografiearbeit

Vergangenheit

- Tag und Ort der Geburt, damalige Situation der Familie
- Frühe Entwicklung: Mein erstes Wort,...
- Migration oder andere Ortswechsel, Übergänge
- Kindergartenbeginn, Einschulung
- Änderungen in der Familie: Scheidung, Geburt von Geschwistern u.ä.
- Soziale Beziehungen: Frühere Bezugspersonen, Freunde
- Das Land, aus dem ich komme: Bilder, Informationen, bekannte Persönlichkeiten,...

Gegenwart

- Das bin ich: Alter, Größe, Haarfarbe, Augenfarbe,...
- Das ist meine Familie
- Hier wohne ich!
- Mein Kindergarten / meine Schule
- Meine Freunde
- Das alles kann ich!
- Was ich mag/nicht mag
- Meine Gefühle
- Feste und Rituale (Berücksichtigung beider/aller Kulturkreise)
- Ein typischer Tag in meinem Leben

Zukunft

- Das möchte ich alles lernen!
- Davon träume ich!
- Das möchte ich werden!
- So möchte ich leben, wenn ich erwachsen bin!
- So möchte ich wohnen!
- Diese Länder möchte ich bereisen!

- die Orientierung an der Lebenszukunft des Klienten,
- die Orientierung an einer „Rechte-Perspektive“ (Freiheitsrechte von Menschen) und Eintreten für Selbstbestimmung und soziale Gerechtigkeit (Herriger 2002, 72), sowie
- die Bereitschaft zur kontinuierlichen Reflexionsarbeit hinsichtlich des eigenen Kommunikationsverhaltens und der eigenen Resilienz (Subellok & Katz-Bernstein 2006).

Nicht zuletzt bedarf es auch eines hohen Maßes an Ambiguitätstoleranz, da das, was der Klient für sich als hilfreich erlebt, nicht zwangsläufig mit den Vorstellungen der Therapeuten übereinstimmen muss. Therapeuten sind gefordert, immer wieder über den eigenen Zaun zu blicken und allen Klienten, unabhängig von deren kulturellen oder religiösen Orientierungen, Ressourcen zuzugestehen. Ressourcenorientierung ist somit weniger als eine Methode, sondern vielmehr als eine Frage der inneren Haltung zu verstehen, die sich durch „Neugier, Veränderungsbereitschaft und einer Bereitschaft zum Zweifel am Alten und scheinbar Selbstverständlichen“ (Grawe 1998, 691) auszeichnet.

Umsetzung der Biografiearbeit in der Praxis

Themen

Es gibt eine Vielfalt möglicher Themen, die in der Biografiearbeit bearbeitet werden können. Die in der Tabelle 1 aufgeführten Themen sind nicht als „Leitfaden“, sondern als Anregungen zu verstehen, die in Abhängigkeit vom Alter, dem Entwicklungsstand und den Interessen der Kinder variiert und erweitert werden können.

Bei der Auswahl der Themen kann der Therapeut wichtige Impulse setzen, die Entscheidung für ein Thema trifft jedoch das Kind. So kann es sein, dass es für die Aufarbeitung bestimmter Themen innerlich noch nicht bereit ist, sich dies jedoch im Verlauf der Therapie mit wachsendem Vertrauen ändert (Lattschar & Wiemann 2007).

Methodische Vorgehensweise

Hinsichtlich der methodischen Vorgehensweise gibt es zahlreiche Möglichkeiten, z.B.:

- Rollen- und Puppenspiele,
- das Malen von Bildern,
- Erstellen eines Familienstammbaums,
- das Besprechen von ausgewählten, auf eine besondere Situation des Kindes zielenden Bilderbüchern,

- die Erstellung eines Bilderbuches zur Lebensgeschichte des Kindes,
- das Erarbeiten eines Lebensbuches, (Lattschar & Wiemann 2007).

Die Erarbeitung eines Lebensbuches, in dem eine Auswahl der o.g. Themen mittels Fotografien, Collagen usw. bearbeitet werden, ist für eine Umsetzung von Biografiearbeit in der Sprachtherapie besonders geeignet und soll näher erläutert werden. Der erste Schritt besteht stets in der Planung und Recherche.

Planung und Recherche

In Gesprächen mit zentralen Bezugspersonen können relevante Daten und Informationen zum Lebenslauf des Kindes gesammelt und Hinweise zu Ereignissen gewonnen werden, die sich im Rahmen der Biografiearbeit thematisieren lassen. Sehr wichtig ist es, die Eltern früh umfassend über die Ziele und Methoden von Ressourcenexploration und Biografiearbeit aufzuklären, da sonst die Gefahr besteht, dass sie mit Ungeduld, Unverständnis und Enttäuschung reagieren. Die Angaben werden durch die Ergebnisse aus der ressourcenorientierten Diagnostik und die Informationen, die das Kind im Verlauf der Biografiearbeit selbst mit einbringt, ergänzt.

Anfertigung eines Lebensbuches

Eine gebräuchliche Art der Dokumentation in der Biografiearbeit ist die Arbeit mit einem „Lebensbuch“ (bzw. „Ich-Buch“). Im deutschsprachigen Raum existieren dazu einige vorgefertigte Vorlagen (z.B. Mohr & ter Horst 2004). Es empfiehlt sich jedoch, das Buch individuell gemeinsam mit dem Kind zu erstellen. Die folgenden Beispiele stellen nur einen kleinen Ausschnitt verschiedenster Möglichkeiten dar.

„Das bin ich“

Das Thema „Das bin ich“ eignet sich i.d.R. (jedoch nicht immer! – z.B. wenn das Thema Aussehen mit negativen Erfahrungen behaftet ist) gut als Einstieg in die Biografiearbeit. Hier erfolgt eine Konzentration auf „äußere“ Merkmale wie Haarfarbe, Augenfarbe usw. Dazu empfiehlt es sich, ein Foto des Kindes einzukleben und zu besprechen. Insbesondere bei jüngeren Kindern und bei Kindern mit

■ Abb. 2: „Das esse und trinke ich gern“, Selin, 8 Jahre (2008)



Deutsch als Zweitsprache lässt sich dieser Teil mit der Erarbeitung des aktiven Wortschatzes zum Wortfeld „Körperteile“ verbinden. Zur spielerischen Festigung der erworbenen Bezeichnungen kann eine Vielzahl weiterer Methoden eingesetzt werden, z.B. Kinderlieder, die den Spracherwerb durch sprachbegleitete Bewegungsangebote stützen (z.B. „Das Flummilied“, Plenzke 2001).

„Was ich alles kann/mag“

Im gemeinsamen Aufdecken und Dokumentieren der Fähigkeiten und Fertigkeiten eines Kindes liegt ein hohes motivationales Potenzial. Neben den allgemeinen (z.B. singen, klettern, malen etc.) lassen sich auch die sprachlichen Fähigkeiten gezielt darstellen. Die Reflexion über Lebensmittel, Tiere usw., die das Kind mag oder nicht mag, ermöglicht die Einbeziehung einer kulturell vielfältig geprägten Lebenswirklichkeit. Auch zukunftsgerichtete Fragestellungen („Wie ich einmal leben möchte“ u.ä.) wirken sich motivierend und aktivierend aus.

„Meine Gefühle“

Die Auseinandersetzung mit aktuellen bzw. vergangenheitsbezogenen Gefühlen kann den Weg zur Bewusstwerdung der eigenen Gefühle sowie zu einem positiven Umgang mit ihnen ebnen. Eine von vielen Möglichkeiten ist, Gefühle pantomimisch darzustellen, zu fotografieren, einzukleben und zu reflektieren. Dabei ist ein individuell ausgerichtetes, sensibles Vorgehen des Therapeuten unabdingbar. Das Erleben eines ungezwungenen und dabei stets respektvollen Umgangs mit verschiedensten Gefühlen in der gemeinsamen Interaktion, in der Gefühle erlebt, imitiert, beschrieben, reflektiert, jedoch in keinsten Weise abgewertet werden, eröffnet dem Kind Chancen, die eigenen Gefühle

sowie die anderer sensibler wahrzunehmen und sie in ihrer Vielfalt anzunehmen und zuzulassen.

„Meine Familie“

Das Thematisieren der Familie dient der Förderung der Identitätsentwicklung des Kindes und kann dem Therapeuten zudem therapierelevante Hinweise über familiäre Bedingungen liefern, die im Rahmen eines isolierten, zeitlich begrenzten Erstgesprächs nicht erhoben werden konnten. „Mitgebrachte Beziehungen“ sind für den Therapieverlauf relevant, da sie sich sowohl bereichernd als auch behindernd auswirken können (Baumgartner 2008, 184). Weiterhin kann die Ermutigung des Kindes zur Reflexion unterschiedlicher Beziehungen sowie auch der Stärken und Schwächen seiner Bezugspersonen eine erhöhte Toleranz dem gegenüber, „was ich nicht so gut kann“, mit sich bringen.

Biografiearbeit und sprachtherapeutische Ziele – kein Widerspruch

Es gibt vielfältige Möglichkeiten, Biografiearbeit und sprachtherapeutische Ziele miteinander zu verbinden. Ein Grund liegt allein schon darin, dass Biografiearbeit nicht ausschließlich erfolgen muss, sondern Teil einer Therapiesitzung sein kann. Vor allem jedoch lässt sich Biografiearbeit bei vielen Störungsbildern als eine Art Plattform für die sprachtherapeutische Arbeit nutzen. So lässt sich z.B. das im Rahmen der Biografiearbeit angesprochene Thema „Was ich gerne esse“ aufgreifen, um das semantische Feld „Lebensmittel“ aufzubauen, zu erweitern und zu vertiefen, oder um die Strukturierung und Organisation des semantischen Feldes nach semantischen Merkmalen (vertiefend: Kauschke & Siegmüller, 2006) zu unterstützen. Biografiearbeit lässt sich zudem hervorragend für die Therapie grammatischer Störungen nutzen, indem die jeweiligen Zielstrukturen (Verbzweitstellung, Nebensatzstrukturen, etc.) in den Gesprächen und Dokumentationen systematisch eingebaut, hochfrequent angeboten und kontrastiert sowie unvollständige oder fehlerhafte kindliche Produktionen durch Techniken des Modellierens aufgefangen werden. Auch können entwicklungsauflösende Trigger (ebd.) in vorstrukturierten, in die Biografiearbeit eingebetteten Inputsequenzen präsentiert und so z.B. der Erwerb der Verbzweitstellung angestoßen werden. Nicht zuletzt bietet Biografiearbeit dort vielfältige Möglichkeiten, wo ein Therapieziel in der Erweiterung der narrativen Fähigkeiten eines Kindes liegt, wie es bei Kindern mit Migrationshintergrund häufig der Fall ist.

Deutlich wird, dass Biografiearbeit Kreativität und Zeit erfordert. Dennoch ist der zeitliche Aufwand überschaubar, wenn ein Repertoire an Material und Medien zur Verfügung steht. Sicher ist: Ein Versuch kann sich lohnen. Für das Kind, aber auch für den Therapeuten, dem Biografiearbeit vielfältige Anlässe bietet, um mit dem Kind ins Gespräch zu kommen (Ryan & Walker 2004), viel über sein Leben, seine Interessen und Bedürfnisse, Stärken und Schwächen zu erfahren und eine positive, vertrauensvolle Therapeut-Klient-Beziehung herzustellen, welche die Wirksamkeit von Therapien maßgeblich mitbeeinflusst (Hubble et al. 1991, Grohnfeldt 2007).

Fazit

Trotz der Chancen, die eine ressourcenaktivierende Biografiearbeit in der Kindersprachtherapie bietet, stehen der Umsetzung auch Stolpersteine im Weg. Ärzteschaft und Krankenkassen zielen zunehmend darauf, dass Diagnostik und Therapien maximal effektiv und zeitlich begrenzt erfolgen: „Kostenträger zahlen nicht für eine Auflistung von Ressourcen, sondern für Diagnosen (je mehr Diagnosen desto besser)“ (Hermer 2000, 20). Auch für die Sprachtherapie wird ein „objektives“, qualitätssicherndes, an einer Evidenzbasierung ausgerichtetes sprachtherapeutisches Handeln gefordert (Ullrich & Romonath 2008).

Darüber hinaus können Barrieren in der subjektiven Berufsidentität der TherapeutInnen liegen. Zum einen kann die o.g., von Subellok & Katz-Bernstein (2006) propagierte Bereitschaft zur Selbstreflexion nur bedingt vorhanden sein. Zum anderen lässt sich Biografiearbeit nicht immer bruchlos in die bewährten Routinen und etablierten therapeutischen Settings einpassen, was vom Standpunkt des Therapeuten als unproduktiv bzw. aufwändig wahrgenommen werden kann. Die Umsetzung erfordert die Bereitschaft und den Mut des Therapeuten, von fertig gebundenen therapeutischen Programmen Abstand zu nehmen und ggf. auch das Verständnis beruflichen Erfolgs neu zu definieren.

Biografiearbeit ist ein möglicher Schritt in die Richtung einer sprachtherapeutischen Arbeit, die offen und flexibel ist, an die Fähigkeiten von Menschen glaubt, nicht nur etwas für die Klienten, sondern mit ihnen erreichen möchte, die kreativ ist, die – ungeachtet aller möglichen trennenden Merkmale wie z.B. ethnischer oder kultureller Zugehörigkeiten – die Würde aller Beteiligten betont und Responsivität für die subjektiven Erfahrungswirklichkeiten (Herriger 2002) der Klienten mitbringt.

LITERATUR

- Bahr, R. (2006). Sprache – Emotion – Bewusstheit. Vorbemerkungen zum XXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Die Sprachheilarbeit 51 (4), 158-159
- Baumgartner, S. (2008). *Kindersprachtherapie. Eine integrative Grundlegung*. München: Reinhardt
- Böhme, G. (2006). Förderung der kommunikativen Fähigkeiten bei Demenz. In: Böhme, G. (Hrsg.), *Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Band 2: Therapie*. 4. Aufl. (312-322). München: Elsevier
- BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2009). *Migrationsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge im Auftrag der Bundesregierung. Migrationsbericht 2007*. Nürnberg
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip in der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 44, 63-73
- Grohnfeldt, M. (2007). *Lexikon der Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer
- Hecking, M. (2008). *Psycholinguistischer Blick auf intradayische Austauschprozesse als Motor der frühen kommunikativ-sprachlichen und emotionalen Entwicklung*. http://edoc.ub.uni-muenchen.de/83991/1/Hecking_Mascha.pdf (14.09.2009)
- Hermer, M. (2000). Alte und neue Fragen nach hundert Jahren Psychotherapie. In: Hermer, M. (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts?* (11-40) Tübingen: dgvt
- Herriger, N. (2002). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. 2. überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer
- Hubble, M., Duncan, B. & Miller, S. (Hrsg.) (2001). *So wirkt Psychotherapie*. Dortmund: Modernes Lernen
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2006). *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier
- Keupp, H. (2004a). *Fragmente oder Einheit? Wie heute Identität geschaffen wird*. http://www.ipp-muenchen.de/texte/fragmente_oder_einheit.pdf (16.3.2009)
- Keupp, H. (2004b). *Risiken von Familien mit Kindern und ihren Bewältigungsstrategien*. http://www.soziale-fruehwarnsysteme.de/material/Vortrag_Keupp.pdf (11.10.2009)
- Klemenz, B. (2003). *Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen*. Tübingen: dgvt
- Kracht, A. (2000). *Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis*. Münster: Waxmann
- Kreutzmann, S. (2009). „Sprachtherapie für alle?“ – Wissen als Hindernis und Chance in der sprachtherapeutischen Versorgung von Migranten. In: *L.O.G.O.S Interdisziplinär* 1 (17), 16-23

- Lattschar, B. & Wiemann, I. (2007). *Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte. Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit*. Weinheim: Juventa
- Lindmeier, C. (2004). *Biografiearbeit mit geistig behinderten Menschen. Ein Praxisbuch für Einzel- und Gruppenarbeit*. Weinheim: Juventa
- Lüdtke, U. (2006a). Emotion und Sprache: Neurowissenschaftliche und linguistische Relationen. *Die Sprachheilarbeit* 4, 160-175
- Lüdtke, U. (2006b). Sprache und Emotion: Neurowissenschaftliche und linguistische Zusammenhänge. In: Bahr, R. & Iven, C. (Hrsg.), *Sprache – Emotion – Bewusstheit. Beiträge zur Sprachtherapie in Schule, Praxis, Klinik* (17-26). Idstein: Schulz-Kirchner
- Mohr, K. & ter Horst, K. (2006). *Mein Lebensbuch*. Bad Bentheim: Eylarduswerk e.V.
- Nuber, U. (2005). Resilienz: Immun gegen das Schicksal? *Psychologie heute* 32 (9), 20-24
- Penner, Z. (1996). Intervention bei spezifischen sprachlichen Defiziten der fremdsprachigen Kinder. *Verein Berner Logopädinnen und Logopäden Bulletin* 1, 19-28
- Plenzke, U. (2001). *CD 1: Was man alles machen kann. Spiellieder zur Kommunikations- und Sprachförderung*. www.uweplenzke.de
- Ruhe, H.G. (1998). *Methoden der Biografiearbeit. Lebensgeschichte und Lebensbilanz in Therapie, Altenhilfe und Erwachsenenbildung*. Weinheim: Beltz
- Ryan, T. & Walker, R. (2004). *Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen*. 2. Aufl. Weinheim: Juventa
- Schemmel, H. & Schaller, J. (2003). Ressourcen: Ausgangspunkte. In: Schemmel, H. & Schaller, J. (Hrsg.), *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (9-24). Tübingen: dgvt
- Stalder, K. (1996). Behinderter Zweitspracherwerb. Logopädische Therapie für mehrsprachige Kinder. In: Schneider, H. & Hollenweger, J. (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit und Fremdsprachigkeit. Arbeit für die Sonderpädagogik?* (19-118). Luzern: Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik
- Statistisches Bundesamt (2008). *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2007. Fachserie 1, Reihe 2.2*. Wiesbaden
- Subellok, K. & Katz-Bernstein, N. (2006). Die unterstellte Resilienz. Wie eine Negativspirale in der Kooperation mit Eltern (nicht nur) sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher durchbrochen werden kann. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 14 (3), 164-172
- Triarchi-Herrmann, V. (2005). Sprachförderung mehrsprachiger Kinder auf sprachheilpädagogischer Basis. In: Grohnfeldt, M., Triarchi-Herrmann, V. & Wagner, L. (Hrsg.), *Mehrsprachigkeit als sprachheilpädagogische Aufgabenstellung* (27-48). Würzburg: Edition von Freisleben
- Ullrich, A. & Romonath, R. (2008). Evidenzbasierte Entscheidungsprozesse in der sprachtherapeutischen Intervention. *Die Sprachheilarbeit* 53 (5), 264-283

Autorin

Şebnem Kreuzmann
 Isartorplatz 3
 80331 München
 sewas@gmx.net
 www.sprachdiagnostik-tuerkisch.de

SUMMARY. Biography oriented language therapy – definition, chances and implementation in therapy processes with children with or without migration background

Most of the multilingual children with migration background are influenced by particular development conditions and experiences which show an impact on their emotional and language development. Although it seems to be commonly known how important it is to relate to concrete experiences this principle is not always practised. This article presents chances of a Biography oriented language therapy that corresponds to individual experiences and resources.

KEY WORDS: Biography work – resources orientation – resilience – multilingualism – migration