Beispielen nachzuweisen ist. So behauptet sie, dass A. M. Kittel „nur eine Übung für die Körperhaltung" beschreibt (S. 70), was direkt falsch ist. Und so geht das weiter. Der Tastsinn umfasst nicht die Propriozeption, die Erfassung der Stellung des Körpers (S. 9), ein allerdings weit verbreiteter Irrtum (taktil-kinästhetische Wahrnehmung ist demnach ungenau formuliert). Bei der Aufzählung der Primärfunktionen des orofazialen Bereichs fehlt das Schlucken (!!) (S. 9). Eine andere Falschinterpretation ist die Meinung der Autorin, dass in verschiedenen MFT-Konzepten „darüber nachgedacht wurde, wie man eine Therapie individuell gestalten kann" (S. 71). Es wird nicht nur nachgedacht, sondern die Verfasser dieser MFT-Verfahren haben ihr Vorgehen grundsätzlich so angelegt, dass sie gerade die individuellen Besonderheiten und Ressourcen jedes einzelnen Patienten einbeziehen können. Schließlich überschätzt Frau Fröhlich die Bedeutung des fehlerhaften Schluckmodus: er hätte „immer einen Einfluss auf die Artikulation" (S. 62). Viele Studien wiesen seine mögliche, in vielen Fällen auch signifikante, aber nicht allgemein definitive negative Wirkung nach.

Auch in ihrer Argumentationsweise geht die Autorin oft eigenartige Wege. Das gilt insbesondere für ihr Kapitel IV „Bisher kaum berücksichtigte Aspekte in den genannten Konzepten". So behauptet sie z. B., dass man bei Vorschulkindern „mit keinerlei Mitarbeit rechnen" könne (S. 65). Das ist doch Unsinn. Gerade in diesem Punkt hängt viel vom individuellen Entwicklungsstand und von anderen Voraussetzungen des Kindes ab, ebenso von der Kunst der Therapeuten zu motivieren (was die Verfasserin ganz auf Spiel und Spaß zu reduzieren scheint).

Diese Vereinheitlichung aller Kinder von vier bis sechs Jahren lässt dann auch später nur sehr einseitige Schlussfolgerungen in der Reflexion ihrer Ausführungen (S. 109) zu. Auch andere Behauptungen sind fragwürdig, sie werden selten durch Quellen belegt.

Nun zum Niveau des wissenschaftlichen Handwerks der Verfasserin. Leider muss ihr bescheinigt werden, dass sie zum großen Teil oberflächlich, ja dilettantisch gearbeitet hat. In Parenthese sei hinzugefügt, dass in dieser Beziehung die Betreuer der Universität ein Warnsignal hätten setzen müssen. So mutet die Ordnung der Gedanken zuweilen konfus an, wenn z. B. das zwar richtig beschriebene Training der oralstereognostischen Kompetenzen im Abschnitt Ursachen abgehandelt wird (S. 28f.). Falsche Sachbezüge und unpräzise Formulierungen erschweren die Sinnentnahme. Lästig sind auch der zum Teil simple Schreibstil und Sachwiederholungen, manchmal sogar auf einer Druckseite (z. B. S. 89). Die Zeichen der phonetischen Umschrift werden falsch verwendet: Laute gehören nicht in Schrägstriche, die den Phonemen vorbehalten sind, sondern in eckige Klammern: [n]. Auch die Literaturangaben im Text sind unvollständig, wenn es z. B. um mehrere Verfasser einer Quelle geht, wenigstens gehört „et al." hierher. Beim sorgfältigen Lesen des Buchs von W. Bigenzahn hätte Frau Fröhlich auffallen müssen, dass E. Hammerle eine Dame ist (S. 53). Und ganz peinlich ist die Verwechslung einer Verfasserin des Buchs von Engel/Sauck (2001) mit dem Illustrator M. Pahl (S. 57; im Literaturverzeichnis richtig angeführt). Überhaupt werden oft die Namen der zitierten Autoren falsch geschrieben: „Engl" statt „Engel", „Jenatzschke" statt „Jenatschke" usw. Auch wimmelt es von Druckfehlern, z. B. „Akkupressur" statt „Akupressur" (S. 46). Das Literaturverzeichnis hätte etwas umfassender sein können, auch nimmt Frau Fröhlich nicht immer die neuesten Auflagen zur Kenntnis. Bei Aufsätzen aus Sammel- und Herausgeberbänden werden leider keine Seitenzahlen angegeben (M. Furtenbach, H. Hahn und andere). Schließlich ist der schlechte Druck der meisten Abbildungen zu kritisieren, was aber dem Verlag angelastet werden muss, dem im Übrigen für die Veröffentlichung von akademischen Abschlussarbeiten zu danken ist.

Allerdings hätte dieses Manuskript sorgfältiger vorbereitet werden müssen. In dem vorliegenden Zustand kann das Buch von Frau Fröhlich nicht empfohlen werden. Außerdem bringt es zum derzeitigen Stand der MFT (2007) keine neuen Ideen, es verharrt in einem längst überwundenen Stadium ihrer Entwicklung. Das besprochene Brettspiel könnte in der Phase der Automatisierung zur Festigung erworbener myofunktioneller Fertigkeiten eingesetzt werden, scheint aber noch nicht produziert worden zu sein.

*Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer*

**Giel, Barbara**

**SPRACH- UND KOMMUNIKATIONSFÖRDERUNG BEI KINDERN MIT DOWN-SYNDROM. EIN RATGEBER FÜR ELTERN, PÄDAGOGISCHE FACHKRÄFTE, THERAPEUTEN UND ÄRZTE.**

**Schulz-Kirchner Verlag, Idstein 2012**
**ISBN 978-3-8248-0876-2**
**80 Seiten € 8,40**

„Dieser Ratgeber richtet sich an alle Menschen, die mit Kindern mit Down-Syndrom (DS) kommunizieren" (S. 8), das heißt an Eltern und andere Bezugspersonen, aber auch an die verschiedenen pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Fachkräfte. Die Autorin appelliert an alle diese Personen, das Prinzip der multiprofessionellen Zusammenarbeit immer besser durchzusetzen. Nur so seien die in den letzten Jahren praktisch und wissenschaftlich erarbeiteten Erkenntnisse zum Wesen der Trisomie 21, zu deren Ursachen, zu ihrer Diagnostik und Therapie sowie zur gleichberechtigten („inklusiven") Teilhabe der Betroffenen am gesellschaftlichen Leben zu verwirklichen. Hierin sieht der Rezensent den besonderen Wert dieser Publikation. Frau Giel geht davon aus, dass bei jedem einzelnen Down-Menschen ganz unterschiedliche individuelle Voraussetzungen für seine Reifung vorliegen; das gilt ebenso für das Tempo der Kommunikationsentwicklung, des Spracherwerbs und andere Kompetenzen, aber auch für seine Verhaltensweisen und Grenzen. So weisen Down-Personen „ihre ganz eigene Art der Kommunikation" auf (S. 8). Diese Erkenntnisse bilden die Grundlage für die weiteren Ausführungen zur Vielfalt der vorhandenen Förder- und Therapiemaßnahmen sowie für die allgemeinen Verhaltensratschläge an die Kommunikationspartner der Trisomie-21-Menschen, insbesondere bezüglich ihrer frühen Sprach- und mundmotorischen Entwicklung einschließlich der nonverbalen Verständigung und der Nahrungsaufnahme. So kann jeder therapeutische Berufsanfänger, aber auch langjährig Erfahrene so manchen praktischen Tipp entnehmen.




Ein erstes Kapitel beschäftigt sich mit den wichtigsten Voraussetzungen für Sprache, Sprechen und Kommunikation, insbesondere mit der Hörwahrnehmung und derenleider bei Down-Kindern sehr häufigen Störungen. Anschließend wird ihr Spracherwerb in seinen verschiedenen Ebenen und Besonderheiten abgehandelt. Dabei wird auf die Möglichkeit einer Sprachtherapie und einer Förderung durch Eltern, Erzieherinnen und andere Bezugspersonen eingegangen. Dieses Anliegen wird dann im folgenden Kapitel „Frühe Förderung der Kommunikations- und Sprachentwicklung" anhand vieler Einzelratschläge und praktischer Handlungshinweise

sehr gut ausgeführt. Hierzu gehören z. B. zahlreiche tradierte Sprüche (Kniereiter und andere), Lautmalereien, Reime und Verse. Auch in den beiden sich anschließenden Kapiteln „Sprach- und Kommunikationsförderung durch Unterstützte Kommunikation und Gebärden" sowie „Sprachförderung durch das Konzept ‚Frühes Lesen'" werden kompetent und ebenfalls gut verständlich viele Hilfen für die sprachlich-kommunikative Entwicklung der Down-Kinder vermittelt.

Im Kapitel „Nahrungsaufnahme, Mundatmung & Co" beschäftigt sich Frau Giel mit den für Trisomie-21-Kinder besonders relevanten Zusammenhängen zwischen der frühkindlichen Nahrungsaufnahme, Hypersalivation, perzeptiven und motorischen Störungen, Hypotonie, den organischen Besonderheiten und orofazialen Dysfunktionen sowie Sprachentwicklungsstörungen. Sie beschreibt detailliert Hinweise für die Eltern solcher Kinder zum Stillen, zur Flaschenernährung, zum Kauen und Schlucken, zur Förderung von Mundschluss und Nasenatmung, ebenso zu myofunktionellen und ähnlichen Therapieverfahren. Spezielle Kapitel verweisen auf die spezifischen Probleme der kognitiven Entwicklung und deren Förderung, auf die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit der Ärzte, Therapeuten, Eltern und anderen Bezugspersonen – Geschwister, Großeltern, weitere Verwandte, Nachbarn – und pädagogischen Fachkräfte, worauf die Autorin auch in anderen Teilen ihres Ratgebers immer wieder eingeht. Schließlich wird erklärt, wie betroffene Eltern Sprachtherapeuten finden, und in einer Liste werden Adressen von Elternverbänden, Selbsthilfegruppen und Organisationen aufgeführt. Ein umfangreiches Glossar erleichtert das Verständnis für die nicht immer einfachen komplexen Fakten. Hier ist eine kleine Korrektur erforderlich: Dysgnathie bedeutet nicht nur Kieferfehlstellung (S. 75), sondern Zahn- und Kieferanomalie.

Insgesamt weist der Ratgeber ein sehr schönes Layout mit teilweise farbigen Abbildungen und Grafiken sowie am Ende mancher Textabschnitte dankenswerterweise wichtige Literaturangaben auf, die allerdings bibliographisch oft unvollständig sind. Das für die Eltern gedachte Bücher- und Zeitschriftenverzeichnis ist ausreichend. Man hätte sich allerdings ein wissenschaftliches Literaturverzeichnis der im Text erwähnten Autoren gewünscht.

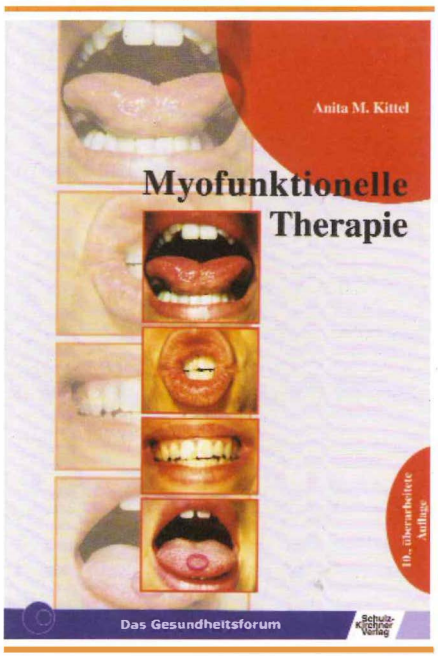
Aber alles in allem: Für Eltern, pädagogische und medizinisch-therapeutische Fachkräfte ist der kleine Ratgeber zum Down-Syndrom bestens zu empfehlen.

*Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer*

**Kittel, Anita M.**
**MYOFUNKTIONELLE THERAPIE.**
**10., überarb. Auflage. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein 2011**
**ISBN 978-3-8248-0400-9**
**179 Seiten € 19,99**

Mit diesem Buch legt eine der bekanntesten deutschen myofunktionellen Therapeutinnen ihr in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickeltes Standardübungsprogramm in 10. Auflage vor. Dieses entstand in der Auseinandersetzung mit den US-amerikanischen systematischen Verfahren, insbesondere mit der damals weit verbreiteten Therapie von D. Garliner. Aufgrund ihrer jahrzehntelangen praktischen Erfahrungen kann die Autorin auch in dieser Auflage die Notwendigkeit des Einsatzes myofunktioneller Übungen überzeugend nachweisen. Die Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichsten Funktionen des orofazialen Bereichs und ihren organischen Voraussetzungen werden damit ein weiteres Mal deutlich. Das gilt vor allem für Sprach- und Sprechstörungen, dem Hauptarbeitsfeld von Logopäden, Sprachtherapeuten, Sprechwissenschaftlern usw., die heute bekanntlich die wichtigsten myofunktionellen Therapeuten sind. Leider kommen in diesem Buch von Frau Kittel die vielen anderen Einsatzgebiete der MFT – außer der Kieferorthopädie – zu kurz, obwohl sie schon jetzt und in Zukunft noch mehr die myofunktionell tätigen Sprechtherapeuten beschäftigen werden, vor allem im geriatrischen Feld.

In der neuesten Auflage ihres MFT-Buchs hat die Verfasserin eine Vielzahl von in ihrer Praxis gewonnenen Übungshilfen aufgenommen, manche sachliche Ergänzung und einige Korrekturen eingefügt. Das gilt vor allem für die Kombination von Übungen im orofazialen Bereich mit Ganzkörperübungen. Zu begrüßen ist auch die Warnung vor einigen tradierten Übungen, vor allem im Kinnbereich, die in manchen Fällen sogar schädlich sein können (S. 24), z. B. die Garlinersche Knopfübung. Die vielen methodischen Tipps werden denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich mit MFT zu befassen beginnen, sehr hilfreich sein. Es ist nur schade, dass diese über viele Seiten, vom Vorwort bis zu den Schlussbemerkungen, verstreut und nicht in einem Kapitel zusammengefasst worden sind.




Einem Vorwort und einer Einleitung folgt das umfangreiche Kapitel „Diagnostik", das nach den einzelnen Bereichen des orofazialen Systems geordnet ist, ergänzt durch zwei Abschnitte „Gesamtkörperproblematik" und „Störungen der Atem-, Sprech- und Stimmfunktion" sowie ein ausführliches Diagnostikschema, das auch die Anamnese berücksichtigt. Diese gründlichen Ausführungen zeugen von den reichen praktischen Erfahrungen der Autorin. Allerdings vermisst man einen – wenigstens kurzen – Hinweis auf die Einbeziehung ärztlicher Untersuchungsergebnisse, insbesondere von Kieferorthopäden, HNO-Ärzten, Pädiatern und Orthopäden, die ja bei jeder myofunktionellen Therapie vorausgesetzt werden müssen. Auch kann man die Beschreibung der Paynetechnik (S. 33) so nicht stehen lassen. Zwar wird zunächst eine „Paste" erwähnt, aber es wird vergessen, dass es sich um ein fluoreszierendes Material mit allergieauslösenden Nebenwirkungen handelt; außerdem führt erst der Einsatz einer UV-Lampe zur Diagnose. Frau Kittel scheint stattdessen Lebensmittelfarbe für ein direktes Palatogramm zu nutzen, auch ein praktikabler Weg, der aber nicht der Paynetechnik entspricht! Und man kann damit sehr wohl einen lateralen Schluckmodus erkennen, wenn die Seitenränder der Zunge die Okklusalflächen der Backenzähne verfärbt haben, was die Verfasserin in Abrede stellt.

Wichtig sind die schon in der 1. Auflage angeführten Beobachtungskriterien zum Gesamtkörper und die neu aufgenommenen Hinweise zur Diagnostik eines Frenulum breve und eines Ankyloglossons (S. 33), zur Erläuterung der wichtigsten Wirbelsäulenerkrankungen (S. 35) und zur anamnestischen Erfragung der eventuellen Nutzung eines Blasinstruments (S. 37). Ungenau ist die Diagnostik der Mm. masseter und temporalis, die beide rechts und links unterschiedlich aktiv sein können und für die daher unterschiedliche Möglichkeiten zur Dokumentation bestehen müssen. Befremdlich ist auch, dass der Untersuchung der so häufigen und einflussreichen Dysfunktionen der Mundatmung und vor allem des Mundoffenhaltens nur auf S. 30 einige Sätze gewidmet sind. Die Erfassung der oralen Stereognose wird kurz beschrieben. Leider fehlen Prüfmöglichkeiten weiterer im Rahmen einer modernen komplexen MFT unbedingt erforderlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten, die vom myofunktionellen Therapeuten selbst durchgeführt werden können, z. B. der Grobmotorik und der interhemisphäriellen Koordination.