

C 21 843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.,  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

## Aus dem Inhalt

*Hans-Werner Noll, Berlin*

Über den Einsatz des Sprachlabors innerhalb eines methoden-kombinierten  
Programms einer lerntheoretisch orientierten Stottertherapie

*Heide-Maria Schmidt, Köln*

Untersuchung über den Einsatz von Spielmaterial  
bei Sprachentwicklungsstörungen

*Elisabeth Mückenhoff, Dortmund*

Hilfe zur Selbsthilfe  
bei der Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · August 1975 · 20. Jahrgang · Heft 4

## Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen · Rektor i. R. J. Wulff

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Ruf (040) 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

### Landesgruppen:

Baden-Württemberg ..... Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1  
Bayern ..... Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 199  
Berlin ..... Ernst Trieglaff, 1 Berlin 48, Kiepertstraße 23  
Bremen ..... Gerd Homburg, 282 Platjenwerbe, St. Magnus-Straße 137  
Hamburg ..... Horst Schmidt, 2 Hamburg 26, Schadesweg 13 a  
Hessen ..... Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Alsfelder Straße 56  
Niedersachsen ..... Otto-Friedrich von Hindenburg, 3 Hannover, Ubbenstraße 17  
Rheinland ..... Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62  
Rheinland-Pfalz ..... Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46  
Saarland ..... Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16  
Schleswig-Holstein ..... Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 82  
Westfalen-Lippe ..... Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

---

### Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber ..... Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion ..... Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn),  
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 18 50  
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,  
Telefon (064 21) 28 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

**Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50**, Theodorstraße 41, Ruf (040) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 3,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 20,40 DM zuzüglich Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

#### Mitteilungen der Redaktion

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen veröffentlicht, die für die Sprachgeschädigtenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Redakteur Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Alsfelder Straße 56. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Honorare können nicht gezahlt werden. Die Verfasser von längeren Arbeiten erhalten jedoch 30 Sonderdrucke unentgeltlich, bei Kurzbeiträgen werden 10 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und rechtzeitig beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

---

#### Beilagen-Hinweis:

Der heutigen Ausgabe unserer Fachzeitschrift liegt ein Prospekt der Firma ZAK bei, den wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

August 1975 · 20. Jahrgang · Heft 4

Hans-Werner Noll, Berlin

## Über den Einsatz des Sprachlabors innerhalb eines methoden-kombinierten Programms einer lerntheoretisch orientierten Stottertherapie

### 1. Problemstellung

Während lerntheoretisch orientierte Pläne zur Modifikation von Verhalten im sozialen Bereich und im Bereich des Lernens im Umfeld der Schule vorliegen, (Belschner u. a. 1973; Grell 1974) fehlen entsprechende Darstellungen über die Behandlung von sprachlichen Verhaltensabweichungen.

Lehrer an Sprachheilschulen, die sich mit Verhaltenspsychologie, insbesondere mit der lerntheoretisch begründeten Verhaltensmodifikation befassen, stehen derzeit noch verlassen da, wenn sie sich auf Programme für ihren Bereich der Sprachtherapie beziehen wollen. Wenn sie auch aus zahlreichen Veröffentlichungen (Gottwald, P. 1973; Podolsky, S.; Winkler, H.; Bastine, R. 1973; Hippler, B.; Scholz, W. 1974; Homme u. a. 1974) die hohe Effektivität verhaltenswissenschaftlicher Techniken im Klassenverband der Regelschulen oder anderer schulischer Einrichtungen kennen, fehlen ihnen bisher entsprechende, auf die normabweichende Sprache eingehende Pläne.

Eine methoden-kombinierte Stottertherapie auf lerntheoretischer Basis, wie sie von Wendlandt (1972, 1974) in Berlin zunächst für Erwachsene entwickelt und nun auch für den Bereich der Schule von ihm vorgelegt wird, läßt da auf erste Abhilfe hoffen. Innerhalb dieser mehrere Stufen umfassenden Gesamtherapie ist eine »Lernmaschine«, das Sprachlabor, sinnvoll einzusetzen. Alle vorgeschlagenen Verfahren sind auch für die Klassenverband- oder Therapiegruppensituation innerhalb der Sprachheilschule relevant, wobei nur geringfügige Maßnahmen zur Reform der schulinternen Organisation notwendig würden.

Im folgenden wird über eine etwa 30 Sitzungen umfassende Sprachlaborthherapie mit nicht mehr schulpflichtigen Jugendlichen und Erwachsenen aus der »Sprechbehinderten-Selbsthilfe (e. V.)« Berlin berichtet. Es handelt sich um eine 1970 gegründete Selbsthilfeeinrichtung Stotternder, innerhalb derer etwa 60 eingetragene Mitglieder und etwa 30 weitere Erwachsene mit oder ohne Sprachstörung für- und miteinander tätig werden.

### 2. Begründung für den Einsatz einer Lernmaschine (Sprachlabor) innerhalb der Gesamtbehandlung

Die Einbeziehung des Sprachlabors ist aus folgenden Gründen sinnvoll:

#### a) Kontrollierbarkeit der Lernbedingungen

(Unter immer wieder gleichen Lernbedingungen vollzieht sich die Lernsituation über einen bestimmten Zeitraum, wodurch die Lernergebnisse kontrollierbar und miteinander vergleichbar werden.)

- b) Sprechangstreduzierung, bedingt durch die an sich schon symptomreduzierte Sprache innerhalb der Kabine  
 (Die Verfahren des Schattensprechens, der phasenweisen Wiederholung, des Lesens usw. sind alle aus der Nicht-Labortherapie als symptomeinschränkend bekannt. Diese Erfahrungen kommen hier ebenfalls zur Geltung; weiterhin wirkt sich die akustische Rückkoppelung über den Kopfhörer positiv aus. Nach Explorationen der Teilnehmer bewirkt die Bauform eines Sprachlabors mit den »schützenden« Kabinen allgemein Sprechangstreduzierung, obwohl sich jeder ganz persönlich angesprochen fühlt.)
- c) Optimale Möglichkeit, Gemeinschafts- (Gruppen-) und Individualarbeit miteinander zu verbinden oder abwechselnd durchzuführen  
 (Die Vorteile der gleichzeitigen Arbeitsmöglichkeit ohne den Nachteil der gegenseitigen Störung sind erheblich. Unterschiedliche Arbeitstempi werden durch die Möglichkeit, mehrprogrammig zu arbeiten, nicht nivelliert.)
- d) Einfache Korrekturmöglichkeit durch eine Repetierautomatik  
 (Die vom Stotternden bisher als nicht mehr änderbar empfundene normabweichende Sprechleistung kann mittels der Repetierautomatik auf eine technisch einfache Weise korrigiert [d. h. richtig wiederholt] und dann als erfolgreiches Sprechverhalten erlebt werden. Durch die Repetierautomatik ist das Abhören der Letztleistung [das ist die richtige Leistung] beliebig oft möglich, was sich motivierend auf die Weiterarbeit auswirkt. »Der Stotterer erfährt, daß er sich korrigieren kann und entflieht so dem circulus vitiosus, der ihn von Fehlleistung zu Fehlleistung treibt.« [Zuckrigl/Rechner, 1972, S. 86])
- e) Einfache und verlässliche Datenermittlung für die therapiebegleitende Diagnostik  
 (An jeder Stelle des Therapieablaufes lassen sich repräsentative Erhebungen der Symptomstärke vornehmen, deren Auswertungsergebnisse in Kurven und Diagrammen dargestellt werden. Genaueres siehe unter Abschnitt 5)
- f) Hohe Motivation der Teilnehmer trotz erheblicher Übungsmengen je Zeiteinheit  
 (Die bisherigen Sitzungen im Sprachlabor haben gezeigt, daß die Teilnehmer trotz einer erheblichen »Erhöhung des Sprachumsatzes« (Bendikowski, 1971, S. 85) stark motiviert arbeiten, was bei einer gleichen Übungsmenge in gleicher Zeiteinheit außerhalb des Sprachlabors nicht gegeben wäre.)

Die Benutzung der Lernmaschine Sprachlabor scheint aufgrund der angeführten Punkte innerhalb der Stottertherapie sinnvoll. Eine längerfristige Effektivität wird aber nur dann in Erscheinung treten, wenn die Sprachlabortherapie in ein umfassendes Behandlungsprogramm integriert ist. Sprachlaborarbeit unterstützt damit schnelles und überprüfbares Erlernen neuen Sprechverhaltens unter relativ angstfreien Bedingungen. Die Anwendung des Gelernten und seine Verfestigung in Alltagssituationen bedarf jedoch weiterer Therapien.

### 3. Ziele und Methoden der Sprachlaborarbeit

Durch den Einsatz einer Lernmaschine innerhalb des Gesamtbehandlungsablaufes einer Stottertherapie muß Laborarbeit und Nicht-Laborarbeit<sup>1</sup> systematisch in Beziehung gesetzt werden. Dies zeigt sich in der Konzeption der einzelnen Sitzungsinhalte.

<sup>1</sup> Mit Laborarbeit ist reine Kabinenarbeit, mit Nicht-Laborarbeit ist Gruppen- oder Einzelarbeit an einem »runden« Tisch innerhalb derselben Sitzung gemeint. Die Nicht-Laborarbeit findet also auch in einem Therapieraum der Sprachheilschule statt, sie stellt keine »in-vivo-Therapie« dar.

Der didaktisch-methodische Ansatz für das Erstellen von Trainingseinheiten (Therapiestunden) darf demzufolge nicht abwechselnd einmal nur für die eine oder nur für die andere Behandlungsseite relevant sein, er muß vielmehr ständig beide Behandlungsformen und deren Wechselwirkung einbeziehen.

Diese Verzahnungen von Aktivitäten in der Kabine und nach Verlassen der Kabine unterliegen einer Reihe noch nicht untersuchter Bedingungen. Angebar ist bisher lediglich, daß »... die Fortsetzung des Lernprozesses, wie er in der Kabine angebahnt wurde, sofort nach Verlassen der Kabine ermöglicht« werden sollte. »... was indes in der Kabine geschieht, müßte vom Verhaltensendziel abgeleitet werden, so daß auch die Nach-Kabinen-Aktivitäten bereits vorher ziemlich systematisch bestimmt worden sind, d. h., die Kabinenaktivität ist als Anbahnung von Voraussetzungen für die Nach-Kabinenaktivität zu planen ...« (Preibusch 1974, S. 39)

Für unsere Arbeit wird als Endverhalten die optimale kommunikative Kompetenz des Klienten bzw. des Schülers angesehen. Über einen stufenweisen Lehrgang mit differenzierten Lernzielen soll das im Sprachlabor angelernte Sprachverhalten später in anderen Kommunikationssituationen verfügbar werden.

Aus diesen Überlegungen resultieren die folgenden Lernziele für die Sprachlaborarbeit:

1. Reduktion (bis hin zum Verlust) der Sprech angst in den einzelnen Sprechsituationen in der Kabine und in der Nicht-Laborphase.
2. Reduktion (bis hin zum Verlust) der Symptomatik in den unterschiedlichen Übungsbereichen in der Labor- und Nicht-Laborarbeit. (Nachsprechen, sukzessiv und simultan, Lesen, Bildbeschreibung, Assoziationsübung, Rollenspiel).

Jedes dieser allgemeinen Lernziele läßt sich in differenziertere Lernziele untergliedern:

z. B. zu 1:

- a) Lesen mit Eigenkontrolle  
(Der Teilnehmer liest auf Tonband und hört nur eigenkontrollierend ab, wobei der Therapeut weder beim Lesen noch beim Kontrollhören mithört.)
- b) Lesen mit Endkontrolle des Therapeuten  
(... wie bei a), jedoch spielt der Teilnehmer sein Band dem Therapeuten nach dem erstmaligen eigenen Kontrollhören vor.)
- c) Lesen mit permanenter Therapeutenkontrolle  
(... wie bei a), jedoch wird dem Therapeuten gestattet, jederzeit mitzuhören.)
- d) Lesen mit allgemeiner Fremdkontrolle  
(... wie bei a), jedoch wird vereinbart, daß jederzeit alle Gruppenmitglieder mithören dürfen.)

Als Arbeitsformen der Sprachlabortherapie kommen Individualarbeit, Gruppenarbeit und kooperative Gruppenarbeit zur Anwendung. (Vergl. Abschnitt 4.2.) Dabei werden bei jeder Arbeitsform verschiedenartige Verstärker sowie Feedback-Maßnahmen eingesetzt.

#### 4. Durchführung der Therapie im Sprachlabor

Durch das freundliche Entgegenkommen des Schulleiters und der zuständigen Schulbehörde haben wir die Möglichkeit, einmal wöchentlich die Sprachlaboranlage der Helen-Keller-Schule für Sprachbehinderte in Berlin-Charlottenburg zu benutzen.

Es handelt sich um eine einprogrammige Anlage des Typus HSA der Firma Elektron. (H = Hören, S = Sprechen, A = Aufnehmen. Diese Art der Anlage wird auch »AAC-Anlage« genannt).

Zu Beginn der Therapie wird den Teilnehmern in einem Gespräch der geplante Ablauf der Gesamtbehandlung vorgestellt. Dabei wird auch gleichzeitig der Standort der Sprachlabortherapie innerhalb des Gesamtkonzeptes verdeutlicht.

In den Behandlungssitzungen kommt man immer wieder auf die Konzeptdarstellung und -erläuterung zurück, um während der gesamten Zeit das ganze Programm überschaubar zu halten. Weiterhin werden die Teilnehmer am Anfang jeder Sitzung über die bereits erreichten Lernschritte und über die für die jeweilige Sitzung relevanten Lernziele informiert.

Eine gerätetechnische Einweisung der Teilnehmer erfolgt sukzessiv. Die »Sprech-behinderten-Selbsthilfe« besitzt eine ausreichende Anzahl von Tonbändern, die den Teilnehmern für die Dauer der Therapie zur Verfügung stehen.

Der Therapieablauf ist in Tabelle I dargestellt.

Erläuterungen zur Tabelle I:

#### 4.1 Arten der Übung

##### a) Autosuggestive Beeinflussung (Eine Form der Desensibilisierung)

»... es handelt sich dabei um die Suggestion zusätzlicher positiver Gefühle, wie beispielsweise: der Patient fühle sich sehr wohl, sehr leicht, wie schwebend auf einer Wolke ...« (Halder, P. 1973, S. 51)

Die Teilnehmer sprechen einen ihre Befindlichkeit beeinflussenden Text simultan mit (vergl. Simultanarbeit).

Beispiel eines solchen Textes: (modifiziert nach Wiechmann, 1971)

Ich setze mich ruhig auf meinen Stuhl — ich beuge mich leicht nach vorn — die Füße stehen mit ganzer Fläche auf dem Boden — die Knie sind leicht geöffnet — die Unterarme liegen auf der Abdeckplatte<sup>1</sup>, die Hände fallen entspannt auf die Abdeckplatte — die Finger liegen ganz still — den Kopf beuge ich weit vor — die Schultern fallen schwer herab — Hals und Nacken sind ganz entspannt — ich schließe die Augen und Lippen leicht — nun atme ich aus — tief und gelöst ...

Weiterhin benutzen wir die »Vorsätze zum guten Sprechen« (ebenfalls von Wiechmann):

»Ich spreche frei, sicher und gelöst — ich bin beim Sprechen ganz ruhig — ... mein Sprechen fließt wie eine Welle oder wie der Wind ...«

Ablauf dieser Übung:

Von dem von mir vorbereiteten Band wird der Text auf alle Schülerplätze kopiert (Schaltung: Sukzessiv Sammelkopie). Die Teilnehmer hören dabei nur zu. Anschließend hole ich die Schülerbänder in die Anfangsstellung zurück (Schaltung: Zentraler Rücklauf). Die Teilnehmer können nun die Bänder nochmals abhören und danach in die Anfangsstellung zurücklaufen lassen, um dann simultan mitzusprechen (Schaltung, am Schülerplatz: Aufnahme und Simultantaste).

<sup>1</sup> Die Sprachlaborkabinenplätze sind mit Schalldämmplatten von nur ca. 50 cm Höhe seitlich voneinander getrennt. Um Störgeräusche von Nachbarkabinen zu vermeiden, ist es notwendig, vorgebeugt zu sitzen, den Kopf weit vorzubeugen und die Hände und Arme auf die Abdeckplatte der Schülertonbandgeräte zu legen. Es ist möglich, auf diese Weise entspannt in der Schülerkabine zu sitzen.

Die wiederholte Vorgabe des Bandes, auf das ich mit ganz ruhiger Stimme und sehr langsam gesprochen habe, soll die »Ruhe und Überzeugungskraft« (Wiechmann, s. o.) auf die Teilnehmer übertragen.

Diese Texte werden sehr bald teilweise und später ganz auswendig gesprochen.

#### b) Assoziationsübungen

Wir verwenden: Übungen zur Wortbereitschaft, Übungen zur Bildung von Wortkomplexen und Übungen zum Beenden angefangener Sätze.

Auf einem von mir erstellten Programmband werden bei allen drei Übungsformen durch vorgegebene verbale Reize (Reizwörter, angefangene Sätze) Assoziationen ausgelöst, die spontan in Sprache (Wörter, Wortkomplexe, Sätze) umgewandelt werden sollen.

Die Sprechleistungen werden nach der Übung kontrollgehört und diskutiert. Dabei hat sich nach unseren Erfahrungen gezeigt, daß Reizwörter mit starkem emotionalen Bezug die verbale Umsetzung verzögern.

»Die Sprache, deren Bestände man in langwierigen Lernprozessen erworben hat, ist durch einen mnestischen Niederschlag repräsentiert. Dabei darf das sprachliche Gedächtnis nicht als statisches und ruhendes Depositorium des Symbolbesitzes gefaßt werden, als Ort, wo allerhand lexikalisch-grammatischer Wissensstoff aufgespeichert und verwendungsparat vorhanden wäre, vielmehr hat man es hier mit einem aktiv-energetischen Mechanismus zu tun, der ... auf Anregung von Sinnessystemen ... der Äußerungsintention die benötigten Mittel zur Verfügung stellt.« (Luchsinger, R. / Arnold, G. E. Bd. 2, S. 52)

Seeman geht von der Verkümmern dieses aktiv-energetischen Zustandes bei Stotternden als Folge der Sprechangst und der freiwilligen Spracheinschränkung aus und sieht den Wert der Assoziationsübungen in dem Wiederaufbau der reduzierten Fähigkeit, das vorgestellte Wort in die Artikulation überzuleiten. Assoziationsübungen verstärken die Momente der Sprachauslösung.

#### c) Nachsprechen

Ein Text wird vorgelesen, einmal zusammenhängend und dann in Sprechphasen gegliedert, wobei die Teilnehmer in die vorgegebenen Pausen hinein die vorgeprochene Phase wiederholen (sog. Sukzessivarbeit im 2-Phasen-Drill. 1. Phase: Therapeut, 2. Phase: Nachsprechen durch den Teilnehmer. Schaltung: Sammelkopie sukzessiv).

Beim 4-Phasen-Drill hat der Teilnehmer die zusätzliche Möglichkeit, seine sprachliche Leistung noch einmal mit dem Modell (Therapeut) zu vergleichen. Ist die eigene Leistung nicht zufriedenstellend, kann sie unmittelbar wiederholt werden; war sie zufriedenstellend, wird das nochmalige Anhören als positiv erlebt. (4-Phasen-Drill: 1. Phase: Therapeut, 2. Phase: Nachsprechen durch den Teilnehmer, 3. Phase: Wiederholung der 1. Phase, 4. Phase: Vergleich der 2. mit der 3. Phase und Entscheidung darüber, die Leistung für ausreichend zu halten oder sie zu wiederholen.)

Bei der Simultanarbeit kommt der sog. »shadowing-Effekt« zum Tragen. Auffallend ist dabei die erheblich niedrigere Symptomatik bei Stotternden. (Vergl. Untersuchungen von Sergeant 1961.)

(Schaltung: Simultan Sammelarbeitskopieren oder sukzessiv Sammelkopieren, Rücklauf, Aufnahme und Simultantaste am Schülerplatz)

Tabelle I

## LABORPHASE

Nr. der Sitzung	Art der Übung 1	Sozialform 2	Medien 3	Lernziel 4	Verstärker 5
1	Lesen (d)	Gruppenarbeit (a)	eigenproduzierte Programm-bänder (a)	Reduktion von Sprehangst (a)	kontinuierliche verbale Verstärker mit unmittelbarer Wirkung
↓	Nachsprechen sukzessiv und simultan (c)			↓	(nicht-systematische Verteilung)
↓	Autosuggestive Beeinflussung (a)		Arbeitsbogen (b)	↓	kein spezielles Verstärkungsprogramm
↓	Assoziationsübungen (b)	Gruppen- und Einzelarbeit (b)		↓	
↓	Bildbetrachtungen u. Beschreibungen (e)			↓	
↓	Gespräche zu den Bildinhalten oder zu den Lesetexten (f)	Gruppen- und Einzelarbeit	wie oben	↓ ↓	Reduktion von Symptomen (b)
↓				↓ ↓ ↓	Anwendung individueller Sprechhilfen
↓	alle Übungen wie a – f	kooperative Gruppenarbeit (c)	wie oben	↓ ↓ ↓	Intermittierende Verstärker z. B. nach jedem Satz/Phase/Abschnitt
↓				↓ ↓ ↓	Wechsel zwischen kontinuierlichen und intermittierenden Verstärkern
30					



NICHT-LABORPHASE

Art der Arbeit 6	Sozialform 7	Lernziel 8	Verstärker 9
Vorstellen der Gesamtherapie und der Therapieeinheiten	Gruppen- und Einzel- gespräche	sukzessiver Abbau der Vorstellung, Stottern sei eine diffuse, nicht be- einflußbare Störung	kontinuierliche verbale Verstärkung zur Optimierung des Patienten- Therapeuten- Verhältnisses
Grundkurvenerstellung			
Diskussion		transitorische Lernziele	↓ Tokenprogramm für spezielle Übungen, zu- sätzlich soziale und verbale Verstärker über die gesamte Sitzung
Beobachten des Sprechverhaltens		Anwendung von z. T. technischen Hilfsmitteln (z. B. Klingel, Stoppuhr usw.) zur Registrie- rung der eigenen Symptomatik	↓ ↓
Symptomwahrnehmungs- übungen		Anwendung von Sprechhilfen	↓ ↓
Willentliches Stottern und Wechsel von willentlichem Stottern zu symptomfreier Sprache		Erlernen individueller Sprechhilfen	↓ ↓
Konditionierung von Sprechhilfen z. B. Stopping/Metro- nomes Sprechen/ Betonungssprechen/ Tonvorschlagübungen	wie oben	Anwenden individueller Sprechhilfen	↓ ↓
Konditionierung einer dynamisch akzentuierten Sprechweise			↓ ↓

d) Lesen

Die Texte sind den Teilnehmern durch die Nachsprechübungen (sukzessiv und simultan) bekannt. Es handelt sich im allgemeinen um Zeitschriftentexte, die im sprachlichen und inhaltlichen Bereich von allen Teilnehmern erfaßt werden können. Die Texte umfassen etwa 100 bis 200 Wörter.

Die Arbeitsbogen mit den Lesetexten werden verteilt und unter Berücksichtigung des Standortes innerhalb der Gesamttherapie und den sich daraus ergebenden individuellen Lernzielen beginnen die Teilnehmer mit dem Lesen auf das Tonband. Alle Teilnehmer erhalten also den gleichen Text aber ggf. unterschiedliche Aufgaben zur individuellen Bearbeitung (z. B. Rhythmusprechen oder Lesen mit Tonvorschlag).

Luchsinger/Arnold erklären Lesen als die überhöhende, überformende und weiterführende Auswertung von Leistungen des Photorezeptors im Dienste der sprachlichen Kommunikation.

e) Bildbetrachtung

Die Leistungen des Photorezeptors im o. g. Sinne werden bei der Bildbetrachtung ebenfalls wirksam. Die Ablenkung vom Sprechakt erfolgt hier wiederum über den Sehanalysator.

Durch Darbietungen einfacher Abbildungen (Sachdarstellungen usw.) oder durch Bilder oder Bildfolgen mit dynamischen Handlungsabläufen lassen sich unterschiedlich hohe Anforderungen an die Sprechleistung stellen. In unserem Rahmen benutzen wir Bildfolgen mit Handlungsabläufen. Die sprachlichen Äußerungen der Teilnehmer werden auf dem Schülerband aufgenommen, anschließend kontrollgehört und diskutiert.

(Schaltung: Sammelkopie sukzessiv ohne Tonquelle)

f) Gespräche zu den Lesetexten oder Bildinhalten

Durch das übende Sprechen beim Lesen und das Üben im Wiedererzählen bzw. im Gespräch über den Text oder Bildinhalt wird die »Kunst der Sprachreproduktion und die Redegewandtheit des Stotterers geschult.« (Seeman, M. 1969, S. 316)

Zu den Texten werden vom Therapeuten provokative oder inhaltlich falsche Äußerungen gegeben. Sie stellen Sprechkanäle dar und dienen als Motivation zur »freien Rede«.

(Beispiel aus dem Protokoll der 9. Sitzung:

Der Arbeitstext lautete: »Jährlich verlieren 100 000 Kinder Vater oder Mutter durch eine Scheidung. Die Richter bestimmen, ohne die Kinder zu fragen, wem das Sorgerecht zugesprochen wird.« Provozierender Sprechkanal: »Daß die Richter diese Entscheidung treffen, ohne die Kinder zu fragen, ist vollkommen richtig, denn die Kinder können ja überhaupt nicht entscheiden, wer besser für sie sorgen wird.«)

Die darauf folgenden Spontanreaktionen werden jeweils auf den Kabinentonbandgeräten aufgenommen und später kontrollgehört und diskutiert.

(Schaltung: Sammelkopie sukzessiv)

#### 4.2 Sozialform

a) Gruppenprogramm (Gemeinschaftsprogramm)

Alle Teilnehmer erhalten das gleiche Programm in die Kabinen überspielt. Ebenso erhalten alle Teilnehmer zur gleichen Zeit die gleichen Arbeitsaufträge.

b) Gruppen- und Einzelarbeit

Wie bei a) — wobei einzelne Teilnehmer zusätzliche Aufgaben erfüllen sollen.

c) Kooperative Gruppenarbeit

Wie a) und b) — wobei die sprachlichen Leistungen einander vorgestellt und von den Teilnehmern diskutiert werden.

(Dabei wird jeweils eine Kabine für alle anderen hörbar gemacht. Schaltung: Gewünschte Kabine auf »Abhören«, alle anderen Kabinen Programmvorwahl 1)

Der kooperative Anteil besteht in dem gegenseitigen Aufbau der Arbeitsmotivation durch wechselseitige verbale Verstärkung der guten und durch konstruktive Kritik (Vorschläge) der mangelhaften sprachlichen Leistung.

#### 4.3 Medien

a) Eigenproduzierte Programmbänder

Auf einem Heimtonbandgerät werden die Programmbänder vom Therapeuten zu Hause erstellt. Dadurch ist der Therapeut innerhalb der Sitzung »frei« für Beobachtungen der Teilnehmer, für das Mithören und für die positive Verstärkung.

b) Arbeitsbogen

Für jede Sitzung wird ein Arbeitsbogen hergestellt, der die verwendeten Texte, Arbeitsanweisungen und Tabellen für die spätere Auswertung enthält.

#### 4.4 Lernziele

(Vergl. Abschnitt 3: »Ziele und Methoden der Sprachlaborarbeit«).

Es können im Rahmen dieser Arbeit nicht alle Lernziele aufgezählt und beschrieben werden. Um auf die Bedeutsamkeit operationalisierbarer und kontrollierbarer Lernziele hinzuweisen, soll als Beispiel die Darstellung der Trainingsmaßnahme »Willentliches Stottern« dienen.

Ihr Einsatz im Sprachlabor dient dem »Training zur willentlichen Produktion der eigenen Symptomatik, bei dem der Stotternde mit Hilfe von Tonband und Spiegel lernt, sein verkrampftes Sprechen (Stottern) von entspannt-lockerem Sprechen (symptomfrei) zu diskriminieren und alle Merkmale seines stotternden Sprechens bewußt (willentlich) hervorzubringen. ... Durch das Training zum willentlichen Stottern werden die Symptome zu steuerbaren körperlichen Vorgängen; dem Klienten gelingt eine genaue Kontrolle über den das Stottern charakterisierenden motorisch-physiologischen Mechanismus.« (Wendlandt, W. 1974, S. 4)

»Willentliches Stottern«

(wörtlich: Arbeitsbogen, Wendlandt, VT in der Sprachheilschule, 1974.)

Lernziele:

- Exakte Imitation von Stotterereignissen durch den Stotternden.
- Sofortiges Abbrechen und sofortiges Beginnen beim willentlichen Stottern (willentliches Stottern darf nicht in autonomen Sprechablauf übergehen).
- Willentliches Stottern bei jedem beliebigen Wort.
- Überstarke Spannungsproduktion als sofortige Reaktion auf antizipiertes Stottern oder auf sensorische Verspannungsreize; Fähigkeit zu schnellem Wechsel zwischen Spannungs- und Entspannungszustand der individuell am Stottern beteiligten Muskulatur.
- Symptomfreies Aussprechen des zuvor willentlich gestotterten Wortes (Lautes, Silbe).

Die differenzierte Staffelung und der systematische Aufbau dieser Lernziele erlaubt die Zielerreichung überprüfbar zu machen. Die Aneignung erfolgte nach Lernprin-

zipien, wobei sich die einzelnen therapeutischen Schritte aufeinander beziehen und das Angehen eines neuen Lernzieles immer das Erreichen der vorausgegangenen Zielverhaltensweisen voraussetzt (s. Hilgard, E. R. und Bower, G. H. 1970/71).

#### 4.5 Verstärker

Für die Therapie im Sprachlabor sollten die Regeln für positives Verstärken ebenso wie in jeder anderen Therapie gelten. Die Verteilung positiver Verstärker in der Arbeitsform »Gruppenprogramm« ist dabei noch problematisch. Um bei den Gruppenmitgliedern über die individuelle Bewältigung der gestellten Aufgabe informiert zu sein, kann der Therapeut bei allen Kabinen abwechselnd nur kurzzeitig mithören. So können die Lernfortschritte des einzelnen lediglich zufällig erkannt und demzufolge auch nur zufällig verstärkt werden. Eine Möglichkeit, systematisch und kontingent zu verstärken, müßte hier noch erarbeitet werden.

Ein häufiges positives Verstärken (unsystematisch) innerhalb der Laborarbeit ist bei guter sprachlicher Leistung im allgemeinen oder bei schneller sprachlicher Reaktion, die symptomfrei erfolgt, möglich. Die Verstärkung kann hier einerseits non-verbal (Kopfnicken, Anlächeln usw.) und andererseits verbal (Prima! — Du sprichst heute ausgezeichnet — usw.) erfolgen.

Im Verlauf unserer bisherigen Arbeit haben wir uns darum bemüht, die Formen der Bekräftigung mehr und mehr zu systematisieren, so daß kontinuierliche und intermittierende Verstärker sinnvoll miteinander wechseln.

(Vergl. Abschnitt »Verstärkungspläne« in: Belschner u. a. 1973, S. 97)

Bei Korrekturübungen mit der Repetiertaste (vergl. Abschnitt 2 d) ermutigt den Teilnehmer das Abhören der fehlerfreien (symptomfreien) sprachlichen Leistung und motiviert ihn zur Weiterarbeit. »Das Hören der eigenen Stimme mag zu einem akustischen Narzißmus führen, der sich positiv auswirkt: Das Interesse an der Sprachgestaltung wächst.« (Zuckrigl, A. 1972, S. 86)

#### 4.6 Art der Arbeit

Hier wird der in Abschnitt 3 genannte Wechsel zwischen Laborarbeit und Nicht-Laborarbeit sowie deren gegenseitige therapeutische Auswirkung noch einmal deutlich. Die Teilnehmer werden in einer Nicht-Laborphase anfangs über das Therapiekonzept (Struktur der Therapie) und deren lerntheoretisch orientierte Grundannahme informiert. Sie erlernen dann die genaue Beobachtung der eigenen Symptomatik und deren Registrierung (optische Darstellung in Tabellen und Kurven). Sie erlernen die Symptome zu beschreiben und willentlich zu imitieren. »Nach der Methode des operanten Konditionierens werden nacheinander unterschiedliche Sprechhilfen erlernt. Ein Vermeiden des Auftretens von Symptomen oder ihre sofortige Überwindung werden damit beabsichtigt.« (Wendlandt, W. 1972, S. 43)

Die Sprechhilfen werden in der Nicht-Laborphase erarbeitet und in der Laborphase geübt, stabilisiert und überlernt. Aus der Reihe der schließlich verfügbaren Sprechhilfen, die symptomfreies Sprechen ermöglichen, wird diejenige (oder die Kombination derjenigen Sprechhilfen) ermittelt, die dem Teilnehmer individuell am ehesten entspricht. Diese wird dann wiederum trainiert, möglicherweise nochmals individuell modifiziert und überlernt, bis sie sich als optimale Sprechhilfe langfristig bewährt.

Das Überlernen von Sprechhilfen ist für eine ständige Verfügbarkeit des symptomfreien Sprechens wesentlich. Dies wird gerade durch die Arbeitsformen mit der Lehrmaschine »Sprachlabor« einfach ermöglicht, da hier gleichmäßig motivierende und vielfältige Übungsmöglichkeiten bestehen.

#### 4.7 Sozialform

(Vergl. 4.2) Es handelt sich hier um die gleichen Sozialformen wie innerhalb der Laborphase, häufiger werden hier allerdings individuelle Anweisungen gegeben und Einzelgespräche geführt.

#### 4.8 Lernziele

In der Situation am »runden Tisch« (Nicht-Laborphase) kann auf die Bedeutung der »transitorischen Lernziele« eingegangen werden. Darunter versteht man, »... daß in einem Netz von Zwischenzielen notwendigerweise bestimmte Ziele des Verhaltens erzeugt werden müssen, die auf das Verhaltensendziel hin gerichtet sind. Diese Zwischenziele brauchen weder Bestandteil des Endverhaltens zu sein, noch müssen sie als Verhalten erhalten bleiben, damit der Lerner das Endverhalten hervorbringen kann. Sie sind gewissermaßen Haltepunkte von Lernhilfekarakter für den Lerner.« (Preibusch, W. 1974, S. 38) So gelten solche Sprechhilfen, die später nicht mehr eingesetzt werden müssen (z. B. »Metronomes Sprechen« entfällt, weil sich eine allgemeine Sprechtempoverlangsamung beim Stotternden eingestellt hat), als transitorische Lernziele.

#### 4.9 Verstärker

Hier kommen die gleichen Verstärker zur Anwendung, wie sie unter Punkt 4.5 beschrieben wurden, jedoch wird das Erreichen der transitorischen Lernziele zusätzlich von einem »Tokenprogramm« (Münzsystem) begleitet.

»Die Wirksamkeit von Token als sekundäre Bekräftiger ist seit mehreren Jahrzehnten bekannt.« (Halder, P. 1973, S. 95)

Mit einer Art Spielgeld (token) werden erwünschte Zielhandlungen belohnt. Ausschlaggebend für die Anwendung einer »Token-economy« ist, daß »... die unmittelbare Gabe des Tokens nicht notwendigerweise den Handlungsablauf unterbricht und daß Token zu jeder Zeit und in beliebigem Ausmaß die Bekräftigung erlauben.« (Halder, P. s. o., S. 95)

Dazu noch einmal das Beispiel »Willentliches Stottern« — Arbeitsbogen, Wendlandt, W. 1974, Übung II, Nr. 6:

Jedes willentliche Stottern, dem symptomfreies Sprechen folgt, soll mit einem Chip (token) belohnt werden. Der Therapeut führt ein Diagramm, »... aus dem hervorgeht, wie häufig bei 10 Wörtern symptomfreies Weitersprechen nach dem willentlichen Stottern gelingt. (Säulendiagramm mit je 10 Kästchen).« Für ein Chip wird jeweils ein Kästchen ausgefüllt.

#### 5. Therapiebegleitende Diagnostik

Innerhalb der Therapie im Sprachlabor sollte eine Visualisierung der ermittelten Daten erfolgen, wobei im allgemeinen Schaubilder, d. h. Kurven und Diagramme, gezeichnet werden.

Vor Therapiebeginn werden in den fünf für die Sprachlaborarbeit relevanten Arbeitsformen (vergl. 4.1) Grundkurven ermittelt (Darstellung der Symptommhäufigkeiten pro Wort- bzw. Zeiteinheit). Dazu wird für jede Aufgabe (Art der Übung) ein Sprechprotokoll geführt, in dem zu den folgenden Punkten Angaben gemacht werden sollen:

- |                  |                      |
|------------------|----------------------|
| 1. Name          | 4. Wortanzahl        |
| 2. Datum         | 5. Symptomanzahl     |
| 3. Art der Übung | 6. Umrechnungsfaktor |

Zusätzlich sollen die Teilnehmer ihre Befindlichkeit und ihre sprachliche Leistung in einem 3-Stufen-Katalog einschätzen.

1. Stufe: vollkommen entspannt — ohne Symptome
2. Stufe: etwas verspannt — mit wenigen Symptomen
3. Stufe: stark verspannt — mit vielen Symptomen

In den Therapiesitzungen wird später die Eigenbewertung mit der objektiv ermittelten Sprechleistung verglichen.

Während der Gesamtdauer der Therapie werden die Kurven fortgeführt, um die quantitativen Veränderungen der Symptomatik zu erfassen. Dabei werden die Werte aus den Sprechprotokollen zunächst in einer Tabelle und dann in einem Kurvendia-gramm (siehe unten) dargestellt.

Die Kurvenpunkte ermitteln wir mit Hilfe des Umrechnungsfaktors, der die prozentuale Symptommhäufigkeit auf 100 Wörter angibt. Durch die Umrechnung auf Prozentzahlen ist die Möglichkeit gegeben, Sprechleistungen miteinander vergleichbar zu machen.

Der Umrechnungsfaktor lautet: 
$$U = \frac{S \cdot 100}{W}$$

(Umrechnungsfaktor = Symptomanzahl multipliziert mit 100, dividiert durch die Anzahl der gesprochenen Wörter)

Ein Beispiel: Symptomanzahl: 8 
$$U = \frac{8 \cdot 100}{170}$$
  
Wortanzahl: 170

$U = 4,7$ , d.h. die 8 Symptome bei insgesamt 170 gesprochenen Wörtern entsprechen 4,7 Symptomen bei 100 gesprochenen Wörtern. Anders ausgedrückt: 4,7 % der Wortleistung dieser Übung waren symptombehaftet.

Am Beispiel der folgenden Werte eines Teilnehmers sollen tabellarische Übersichten und Kurvenabläufe einer therapiebegleitenden Diagnostik veranschaulicht werden:

Tabelle II

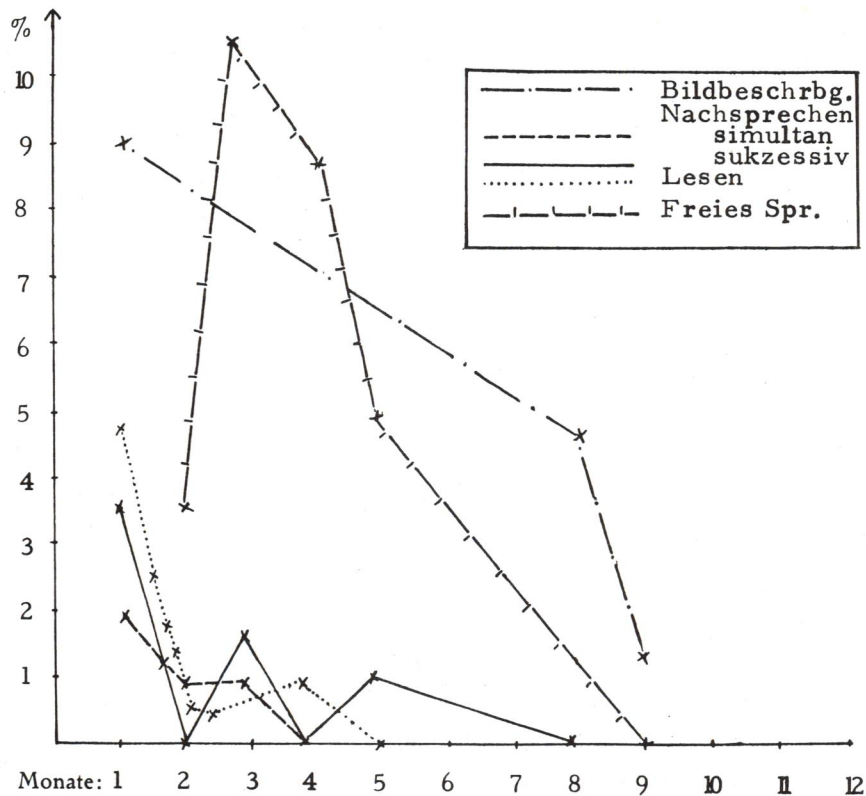
Abkürzungen: W. = Wortanzahl, S. = Symptommhäufigkeit, U. = Umrechnungsfaktor

Karl F. Datum		N a c h s p r e c h e n						Bild- beschreibung			L e s e n			freies Sprechen		
		Sukzessiv			Simultan											
Tage	Mo.	W.	S.	U.	W.	S.	U.	W.	S.	U.	W.	S.	U.	W.	S.	U.
8	1	165	6	3,6				120	11	9,0	165	8	4,8			
15	1	165	4	2,4							165	4	2,4			
22	1	256	3	1,2	256	5	1,8				179	3	1,8			
29	1	173	2	1,2							256	4	1,5			
5	2	220	0	0,0	256	2	0,8				220	1	0,4			
12	2	111	0	0,0							256	1	0,3	120	4	3,3
5	3													312	33	10,5
5	3	256	4	1,5	256	2	0,8									
30	4	100	0	0,0	100	0	0,0				100	1	1,0	93	8	8,6
14	5	158	1	1,0	158	0	0,0				158	0	0,0	272	13	4,9
27	8	136	0	0,0				225	10	4,5						
17	9	193	0	0,0	193	0	0,0	150	2	1,3	193	0	0,0	150	0,0	0,0

Aus der Tabelle wird der erhebliche Rückgang der Symptomatik ersichtlich. Noch eindeutiger zeigt sich dieser Trend in dem Kurvendiagramm.

Dieser Teilnehmer benötigt keine weitere Sprachlabortherapie mehr. Für ihn werden weiterführende Maßnahmen notwendig.

Nähern sich die Kurvenwerte der 0-%-Linie an und hält diese Tendenz über längere Zeit an, können therapeutische Maßnahmen angeboten werden, die außerhalb des Sprachlabors eine Bewältigung alltäglicher Schwierigkeiten anzielen (In-Vivo-Training).



#### 6. Einordnung der Sprachlaborarbeit in das Gesamtbehandlungskonzept

Das Behandlungsprogramm von Wendlandt setzt fünf Behandlungsstufen auf- bzw. nebeneinander. Die Sprachlaborarbeit hat ihre Bedeutung bis zur dritten Stufe. Sie verspricht durch die allgemeine Sprachangstreduzierung, durch den optimalen Einsatz für Gruppen- und Einzeltherapie, durch Erhöhung der Motivation der Teilnehmer und der damit verbundenen quantitativen Erhöhung des Sprachumsatzes eine erhebliche Bereicherung des therapeutischen Ansatzes. Sie bietet dem Stotternden und dem Therapeuten Hilfen, die in traditionellen sprachheilpädagogischen und logopädischen Verfahren in dieser kombinierten Form nicht immer gleichzeitig zur Anwendung kommen können.

An dieser Stelle soll noch einmal mit besonderem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß Sprachlaborarbeit immer nur als Bestandteil einer komplexen Stottertherapie zu verstehen ist. In einem Team von Fachleuten sollte ein gestaffeltes Programm erarbeitet werden, dessen Schritte die Stotternden nacheinander durchlaufen.

Diese Konzeption erscheint mir gerade für die »Sprechbehinderten-Selbsthilfe« sinnvoll, da hier bereits Therapeuten unterschiedlicher Berufsgruppen tätig sind.

#### 7. Sprachlaborarbeit in der weiteren Sprachheilschularbeit

Die Sprachheilschule bietet beste Voraussetzungen für die kontinuierliche Arbeit im Sprachlabor. (Die Schüler sind durch die allgemeine Schulpflicht regelmäßig anwesend und können wöchentlich mehrmals ins Sprachlabor. Bei den Erwachsenen ist durch die beruflichen und familiären Verpflichtungen die regelmäßige Teilnahme an den Therapiesitzungen nicht immer möglich.)

Schüler sollten für die Stottertherapie aus verschiedenen Klassenstufen und Parallelklassen zu Gruppen zusammengefaßt werden (Klassentübergreifende Therapiegruppen). »In Kleingruppen, wie man sie in einigen Hamburger Sprachheilschulen aufgestellt hat, läßt sich differenziertere, spezialisiertere Gruppentherapie betreiben.« (Wulff, J. u. H., 1971, S. 18).

Es muß ein Ziel der Sprachheilschule sein, Stotternde nicht nur nebenbei zu betreuen. Allzuhäufig befassen sich Sprachheillehrer mit den Störungen nur unsystematisch und gehen dabei von dem diffusen Empfinden aus, alles schon intuitiv richtig zu machen. Therapeutische Konzeptionen müssen vielmehr von theoretischen Überlegungen zum Stottern abgeleitet werden, so daß die beobachtbaren Besserungen oder Heilungen tatsächlich auf die konsequent durchgeführten Therapiemaßnahmen zurückzuführen sind.

Systematische Therapiekonzepte würden sicher noch Veränderungen bei manchen als therapieresistent beschriebenen Schülern ermöglichen.

Das von *Wendlandt* entwickelte und hier für einen bestimmten Bereich aufbereitete lerntheoretisch orientierte Programm ist ein solches systematisches Konzept, das unter dem Gesichtspunkt der Operationalisierbarkeit der Lernziele und der Möglichkeit, die Effektivität des Einsatzes der Mittel zu prüfen, verschiedene Methoden kombiniert, die schon existieren, jedoch in ihrem bisherigen nicht systematisierten Einsatz im Klassenverband der Sprachheilschule keine ausreichende Relevanz besaßen. Mit elektro-akustischen Hilfsmitteln, insbesondere mit dem Sprachlabor, sind für den Sprachheillehrer erhebliche Bereicherungen des therapeutischen Ansatzes gegeben.

In Analogie zu den für alle Unterrichtsfächer bedeutsamen didaktischen Forderungen ergeben sich auch für die Therapiesitzungen im Sprachlabor die folgenden Grundsätze:

1. Möglichkeiten zur Einzel- und Gruppenarbeit (Prinzip der Differenzierung)
2. Möglichkeiten zu kooperativer Gruppenarbeit
3. Kleine und kleinste Lernschritte und deren Operationalisierbarkeit
4. Lernzielkontrolle (Therapiebegleitende Diagnostik)

Therapieeinheiten lassen sich damit ebenso planen und durchführen wie Unterrichtseinheiten.



#### Literatur:

- Belschner, F., u. a.: Verhaltenstherapie in Erziehung und Unterricht. Stuttgart 1973.
- Bendikowski, H.: Über die Bedeutung des Sprachlabors in der Arbeit mit Stotterern. In: Die Sprachheilarbeit 16 (1971) 3.
- Bredenkamp, K. u. J.: Die Bedingungen des Erlernens. In: Pädagogische Psychologie, Bd. II. Frankfurt/M. 1974.
- Gottwald, P.: Verhaltenstherapie von Kindern in deren natürlicher Umwelt. In: Schweizerische Zeitschrift für Psychologie 32 (1973) S. 220—239.
- Gottwald, P., u. Redlin, W.: Verhaltenstherapie bei geistigbehinderten Kindern. Göttingen 1972.
- Grell, J.: Techniken des Lehrerverhaltens. Weinheim/Basel 1974.
- Halder, P.: Verhaltenstherapie. Stuttgart 1973.
- Hippler, B./Scholz, W.: Das Token-Verstärkungssystem. In: Kraiker, Ch. (Hrsg.): Handbuch der Verhaltenstherapie. Kindler 1974.
- Homme, L., u. a.: Verhaltensmodifikation in der Schulklasse. Weinheim/Basel 1974.
- Kuhlen, V.: Verhaltenstherapie im Kindesalter. München 1972.
- Luchsinger, R./Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien 1970.
- Podolsky, S./Winkler, H./Bastine, R.: Modifikation sozialer Verhaltensstörungen von Schulkindern durch individuelle und Gruppen-Bekräftigungsprogramme. In: Bengelmann und Tunner: Behaviour Therapy — Verhaltenstherapie. München 1973.
- Preibusch, W.: Sprachlabor — Die verdrängte Herausforderung. In: Betrifft Erziehung Nr. 4, 1974.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Wien 1970.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder. Berlin 1972 (völlig überarbeitete und stark erweiterte 2. Auflage im Druck).
- Wendlandt, W.: Arbeitsbogen, »Willentliches Stottern«. In: Ein programmierter Leitfaden für die Stotterbehandlung in der Sprachheilschule (in Vorbereitung).
- Wendlandt, W.: Ein verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm für erwachsene Stotternde. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 23, 1974.
- Wiechmann, J.: Hilfen für die Behandlung von Stotterern. In: Übungsblätter zur Sprachbehandlung, 18. Folge, Hamburg 1971.
- Zuckrigl, A./Rechner, A.: Moderne Hilfen für Sprachgeschädigte. München 1972.

#### Anschrift des Verfassers:

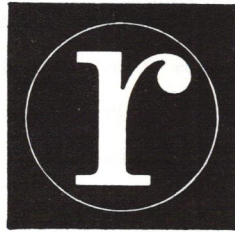
Hans-Werner Noll, Lehrer für Sprachbehinderte, 1000 Berlin 38, Reifträgerweg 32.

## **Stottern - Poltern** der Tagungsbericht Kiel 1974 der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. gelangt nunmehr zur Auslieferung.

Neun Vorträge namhafter Referenten zum Thema Stottern — Poltern bieten eine Übersicht und Anregungen zu diesem vielschichtigen Bereich.

Außerdem enthält der Tagungsbericht drei instruktive Vorträge von Fach-Medizinern zum Thema Gaumenspalten und ihre operative Behandlung, denen sich ausführliche Diskussionsbeiträge auch zur Frage der sprachheilpädagogischen Nachbehandlung anschließen.

160 Seiten, kartoniert, 32,— DM      Direkt zu beziehen vom Verlag  
**Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41**



## **Südwestdeutsches Rehabilitations- krankenhaus Karlsbad**

7501 Karlsbad-Langensteinbach

Ärztliche Gesamtleitung:  
Prof. Dr. med. Karl Rossak

Unsere moderne Rehabilitationsklinik (z. Z. 300 Betten, Endausbau 625) mit den Abteilungen Orthopädie-Traumatologie, Anästhesie, Innere Medizin, Neurologie, Sozialpsychiatrie ist eine in der BRD bisher einmalige Modell-einrichtung mit der Zielsetzung, Patienten mit Methoden der Rehabilitations-medicin zur Eingliederung in das berufliche oder soziale Leben zu verhelfen, gleichzeitig werden jedoch auch Aufgaben der kurativen Akutmedizin erfüllt (Intensiv-einheiten, Dialyse-Station, modernes Zentrallabor, Röntgen-Iso-topen-Abteilung). Enge Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg.

Der Klinik sind eine Krankenpflegeschule und eine Schule für Krankenpflege-hilfe angeschlossen.

Wir suchen zum sofortigen Eintritt

### **1 Logopäden/Logopädin**

#### **Aufgaben:**

logopädische Untersuchung, Diagnostizierung und Behandlung aller anfal-lenden Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei Patienten im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter.

Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei Patienten mit aphasischen und dysar-thrischen Sprachstörungen.

Vergütung nach BAT IVa. Aufstiegsmöglichkeiten sind vorhanden durch Ver-größerung der Abteilung. Alterszusatzversorgung über die VBL.

Voll- oder Teilverpflegung im Hause möglich, volle Unterstützung bei Zim-mer- oder Wohnungsnachweis. Hallenbad und Sauna im Hause, beheiztes Freibad in der Nähe.

Karlsbad-Langensteinbach liegt im bevorzugten Wohngebiet in unmittelbarer Nähe von Karlsruhe. Straßenbahnschnellverbindung nach dort.

Gymnasium und Realschule am Ort. Autobahnanschluß Karlsruhe-Stuttgart.

Setzen Sie sich bitte mit unserer Personalstelle in Verbindung (Tel. 07202/431).

Bei Vorstellungen nach vorheriger Terminabsprache werden die Fahrtkosten ersetzt.

## Untersuchung über den Einsatz von Spielmaterial bei Sprachentwicklungsstörungen

### 1. Vorbemerkung

Ziel des Artikels ist es darzulegen, wie auf dem Spielwarenmarkt erhältliche Lern- und Spielmaterialien bei der Behandlung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (im Sinne von Becker und Sovak 1971) im Alter von etwa 3 bis 7 Jahren Anwendung finden können.<sup>1</sup> Im Rahmen einer wissenschaftlichen Hausarbeit wurden etwa 70 Spiele gesichtet, mit einer kleinen Zahl von Kindern erprobt und im Hinblick auf eine gezielte Anwendung bei der Sprachentwicklungshilfe dargestellt. Ein Vergleich mit Spielwarenkatalogen ergab, daß es sich bei nicht vorliegenden Spielen größtenteils um Varianten der beschriebenen handelte.

### 2. Problemlage und Fragestellung

Die Untersuchung geht aus von zwei Grundthesen zum Gesamtkomplex der Sprachentwicklungsstörungen, die Konsequenzen haben sowohl für die Ziele einer Sprachtherapie als auch für ihre Durchführung in der Praxis. Erstens: Sprachentwicklungsstörungen betreffen immer auch die Gesamtpersönlichkeit des Sprachgestörten. Zweitens: Störungen der Sprachfunktion stehen in enger Wechselwirkung mit anderen seelischen Funktionen wie Wahrnehmung, Denken, motorischem Verhalten usw. (näheres hierzu siehe Knura 1973). Für die Therapie der Sprachentwicklungsstörungen hat dies die Konsequenzen, daß neben der gezielten Behandlung der Sprachstörung auch eine intensive Förderung der mit der Sprachstörung in Zusammenhang stehenden (aus ihr folgenden oder sie verursachenden) weniger entwickelten seelischen Funktionen zu erfolgen hat. Das erfordert eine sorgfältige Diagnose der seelischen Gesamtentwicklung. Für die Therapiepraxis folgt hieraus, daß — wenn sie ökonomisch und effektiv arbeiten will — alle derzeit zur Verfügung stehenden Mittel einzusetzen sind. Vor allem gilt es, die Eltern in verstärktem Maße heranzuziehen und sich das Medium »Spiel« konsequent für den Einsatz bei der Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen und für ihre Folgen oder Voraussetzungen nutzbar zu machen. Nicht nur gehört das Spiel zu dem alltäglichen Umgang, mit dem das Kind seine wichtigen Erfahrungen macht, bei geschickter Anwendung dürfte es auch leicht sein, Kind und Eltern zu motivierter Zusammenarbeit zu führen.<sup>2</sup>

### 3. Entwicklung von Kategorien zur systematischen Ordnung des Spielmaterials

Eine Prüfung des Spielmaterials auf seine Tauglichkeit im Therapieeinsatz legt zunächst die Frage nahe, was mit ihm trainiert werden soll. Es genügt sicherlich nicht, auf so allgemeine und umfassende Bereiche wie Wahrnehmung, Denken usw. zu verweisen. Vielmehr handelt es sich hier um Funktionen von hohem Komplexitätsgrad (die zudem in enger Wechselbeziehung stehen), aus denen Teilfunktionen abgehoben und bei diesen wiederum verschiedene Entwicklungs- bzw. Differenzierungs-

<sup>1</sup> Eine Veröffentlichung über die systematische Anwendung des Trainingsmaterials in Kassettenform ist geplant.

<sup>2</sup> Siehe auch die Bedeutung des Spiels bei stotternden Kindern bei Arno Schulze: Die sprachheilpädagogische Spielsreihe. Hamburg (Wartenberg & Söhne) 1974 (6. Auflage).

grade berücksichtigt werden müssen. So läßt sich z. B. aus dem allgemeinen Funktionsbereich Wahrnehmung die Figur-Grund-Wahrnehmung als Teilfunktion abheben, die bei einem 7jährigen in der Regel einen höheren Differenzierungsgrad aufweist als bei einem 3jährigen. Ausgehend von solchen Überlegungen wurden unter Berücksichtigung allgemeinpsychologischer und entwicklungspsychologischer Kriterien Kategorien für die Analyse der Spiele erstellt.

Im einzelnen scheinen folgende Kategorien für die Untersuchung und Ordnung der Spiele als therapeutisches Mittel geeignet:

*Bereich »Sprache«:* Wortschatz, Begriffsbildung, Syntax und Grammatik, Zusammenhängende Rede, Differenzierung von Lauten und Phonemen, Lesen und Rechtschreiben (vgl. Becker und Sovak 1971).

*Bereich »Wahrnehmung«:* Visuomotorische Koordination, Figur-Grund-Wahrnehmung, Wahrnehmungskonstanz, Wahrnehmung der Raumlage, Wahrnehmung räumlicher Beziehungen (vgl. Frostig 1972 und Gibson 1973).

*Bereich »Denken«:* Bildung von Klassen, Operieren mit Beziehungen.

*Bereich »Motorik«:* Grobmotorik, Feinmotorik.

*Bereich »Sozialverhalten«:* Emotionale Dimension, aktionale Dimension, kognitive Dimension.

Mit Hilfe dieses Kategorienschemas, das hier nur kurz skizziert werden kann (ausführlichere Ableitungen finden sich bei Schmidt 1973), wurden die einzelnen Spiele daraufhin analysiert, welche Teilfunktionen sie in welchem Ausmaß beanspruchen und ob sie sich nach Maßgabe anderer Kriterien (Materialbeschaffenheit, Aufforderungscharakter usw.) als Therapiemittel eignen. Dabei mußten die vorgegebenen Spielregeln oft außer acht gelassen werden. Dann zeigte sich eine beträchtliche Breite der Anwendungsmöglichkeiten, die allerdings immer eine genaue Kenntnis der seelischen Funktionen und eine präzise Bestimmung der Trainingsziele voraussetzen. Die so analysierten Spiele konnten zum Teil in der Vorklasse der Schule für Sprachbehinderte in Köln bereits mit Erfolg eingesetzt werden.

#### 4. Auswahl und Einsatzmöglichkeiten von Spielmaterial

##### 4.1. Spiele zum Bereich »Sprache«

Im folgenden soll exemplarisch dargestellt werden, in welcher Weise die Spiel- und Arbeitsmaterialien als Therapiemittel eingesetzt werden können. Eine umfangreiche Auflistung aller untersuchten Spiele und deren Einsatzmöglichkeiten befindet sich in der oben genannten Hausarbeit. Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß sehr oft die vorgegebenen Spielanweisungen nicht den Einsatz eines Spiels bestimmen sollten, sondern ein vom Lehrer geplanter Verlauf, der zu vorher festgelegten Zielen führt und Lernprinzipien berücksichtigt. Steht etwa bei dem Spiel »Wir legen Geschichten« (Finken-Verlag) Wortschatzarbeit im Vordergrund, muß der Spielverlauf anders aussehen als beim Training der Kategorie »Zusammenhängende Rede« oder »Grammatik und Syntax«. Hat ein Kind Schwierigkeiten bei der phonematischen Differenzierung, wird es nicht möglich sein, das Spiel »Sprich genau, Hör genau« (O. Maier, Ravensburg) der Anleitung entsprechend einzusetzen; vielmehr sollte dann das Absehen der Lautbildung von den Lippen und eine Unterstützung durch Handzeichen oder geschriebene Buchstaben zur Hilfe genommen werden.

Wie eine Steigerung des Schwierigkeitsgrades aussehen könnte, soll am Spiel »Wir legen Geschichten« beispielhaft ausgeführt werden. Dieses Spiel besteht aus Themenplatten (Drachensteigen, Geburtstag, Feuerwehr usw.), Platten mit Abbildungen fortlaufender Szenen und kleinen Kärtchen mit denselben Szenen.

1. Das Kind antwortet auf Fragen, was es auf der großen Themenplatte sieht (mit bzw. ohne vorgegebene Satzmuster).
2. Dem Kind werden einzelne Kärtchen vorgelegt. Der Lehrer beschreibt, das Kind sucht das entsprechende Kärtchen.
3. Es beschreibt einer dritten Person (oder auf Band) die Szenen so, daß ein anderer (oder die Gruppe) sie aus mehreren identifizieren kann.
4. Das Kind ordnet (erst wenige, dann alle) Kärtchen der Platte mit den Szenen zu. Es begründet die Zuordnung.
5. Der Lehrer fordert das Kind auf, eine oder mehrere bestimmte Kärtchen auf seine Beschreibung hin aus der Gesamtmenge herauszusuchen.
6. Der Lehrer deckt die Platte mit den Kärtchen ab und gibt dem Kind zuerst zwei, dann mehrere Kärtchen, die das Kind ohne Vorlage in die richtige Reihenfolge bringt. Es erklärt, warum sie so und nicht anders liegen müssen. Es vergleicht mit der Vorlage.
7. Aus den gelegten Kärtchen wird eins vom Lehrer herausgenommen, das Kind soll beschreiben, welches fehlt.

Fast bei jedem dieser Schritte ist es möglich, mehrere Kinder zu beteiligen, auch der Lehrer sollte mit dem Kind im Wechsel die Aufgabe lösen. Für richtige oder gute Lösungen können (müssen nicht) Verstärker (Chips u. a.) verteilt werden. Bei aller Variation der Spielanleitungen sollte der motivierende Charakter der Spiele (Gewinnenkönnen, Geschwindigkeiten einhalten, Wettkampfcharakter, Überraschungseffekt usw.) gewahrt bleiben und nicht eine reine Übungsform dominieren.

Erweiterung des Wortschatzes, Wiedererinnern von Wörtern, Schnelligkeit der Wortfindung, Exaktheit der Wortanwendung sind mit vielen Spielen lern- und übbar, wenn es darum geht, abgebildete Gegenstände zu bezeichnen, einem Sachbereich zuzuordnen usw. Die »Zuordnungsspiele« (bei Widmaier) z. B. erlauben die Erarbeitung des Wortschatzes in verschiedenen Sachgebieten: Spielsachen, Kleidung, Wohnung, Nahrungsmittel, Werkzeuge usw. (insgesamt 108 Zuordnungsmöglichkeiten). Größeren Themenkarten aus den oben genannten Sachgebieten werden kleine Gegenstandskärtchen mit passenden Zuordnungsmotiven beigelegt. Tierquartette (O. Maier, Ravensburg) vorzugsweise mit Tierfotos ohne allzuviel Hintergrund, das »Früchte-Lotto« (Schmidt), »Shopping« (Finken-Verlag), dazu viele Seiten aus den Arbeitsmappen (Verlag Beltz, Schroedel-Verlag, O. Maier, Ravensburg, Finken-Verlag) lassen sich für die Wortschatzarbeit in einzelnen Lebensbereichen verwenden. »Lese-memory« (O. Maier, Ravensburg) und »2 × domino« (Finken-Verlag) enthalten in Spielform Übungsmöglichkeiten zum Zusammensetzen von Wörtern und Silben — auch wenn das Kind noch nicht lesen kann.

Im Bereich der Gehörlosen- und Schwerhörigenerziehung wurden Spiele und Mappen zum systematischen Wortaufbau entwickelt.

Bei der *Begriffsbildung* soll das Kind lernen, von einem bestimmten Gegenstand zu abstrahieren, die Bezeichnung als Begriff für eine Klasse von Gegenständen aufzufassen, darüber hinaus, daß aus verschiedenen Begriffsklassen wieder neue abstraktere Begriffe gebildet werden können. Als ein Beispiel hierfür soll »Denken und Sprechen« (O. Maier, Ravensburg) dienen. Die auf den Karten abgebildeten Gegenstände müssen erstens genannt und zweitens nach Oberbegriffen zugeordnet werden. Im Spiel »Sehen und Begreifen« (O. Maier, Ravensburg) gehören je drei Abbildungen zu einem Begriff. »Mengenlotto« (Berliner Spielkarten) ist so aufgebaut, daß je vier Elementenkärtchen (insgesamt 54) unter vier Begriffe geordnet werden. Die Mengenkarten können wieder unter Obermengen gruppiert werden, so daß ein

ganzes Baumdiagramm entsteht, das viele Spielmöglichkeiten (Kodieren, Dekodieren, fehlende Elemente suchen usw.) bietet.

Räumliche Begriffsbildung (auf, hinter usw.) findet motivierende Übungsmöglichkeiten in Mappen und Büchern. In »Sehen, Hören, Sprechen« (O. Maier, Ravensburg) und »Begabung, Sprache, Emanzipation« (Finken-Verlag) etwa soll angekreuzt werden, wann ein Auto zwischen Bäumen hindurchfährt, ein Ball unter dem Stuhl liegt usw. Das »Bilder-Sprachbuch« von Grunewald enthält je etwa 6 Abbildungen, die bestimmte räumliche Begriffe (und passende Verben) signalisieren: Ein Blatt fällt vom Baum, ein Buch vom Tisch usw. Spiele in Memory- oder Lottoform mit diesen Inhalten müßten noch entwickelt werden. Farb- und Formbegriffe können mit »matema« (Schroedel-Verlag) und ähnlichem Material oder auch mit »Farben und Formen« (O. Maier, Ravensburg) geübt werden.

Sowohl »Bilder-Sprachgeschichten« als auch das »Bilder-Sprachbuch« erlauben (trotz m. E. teilweise schlechter Bildqualität) Erwerb und Einschleifen von Satzmustern im Bereich von Grammatik und Syntax. Je 4 oder 6 verschiedene Szenen geben den Anreiz zur Formulierung eines Satzmusters mit einem bestimmten Verb, Adjektiv, einer Präposition. Erschwerende und vereinfachende Variationen (z. B. Gebrauch verschiedener Zeiten) sind gut vorzunehmen. Ähnliche Übungen sind auch mit Kärtchen anderer Spiele (Lotto, Domino) möglich, wenn man sie zu diesem Zweck entfremdet — z. B. sammelt ein Kind alle Kärtchen mit *sitzenden* Tieren (oder »Tieren, die sitzen«), ein anderes Kärtchen mit *stehenden*, mit *schlafenden* Tieren usw. Dabei kann das Kind auf verbale Anordnung handeln, diese selbst geben oder sein Vorgehen nach festgelegten Satzmustern erklären. Übungen zur Ein- und Mehrzahlbildung findet man im »Lese-domino« (O. Maier, Ravensburg): Kärtchen mit Abbildungen eines Gegenstandes werden an diejenigen mit Abbildungen mehrerer Gegenstände angelegt. »Wir legen Geschichten« (Finken-Verlag), ein Spiel, das seinen Schwerpunkt in der nächsten Kategorie hat, kann in diesem Bereich dazu verwandt werden, kausale und finale Anschlüsse zu trainieren. Anhand fortlaufender Einzelbilder können etwa folgende Satzmuster geformt werden: Die Feuerwehr kam, weil es brannte. Die Männer stiegen aus, um zu löschen.

Zum Üben der *zusammenhängenden Rede* eignen sich Bilder oder Szenenfolgen, die einen starken Aufforderungscharakter besitzen. Hierzu zählen z. B. die Seiten 28 — 87 der »Bilder-Sprachgeschichten«, »Vater und Sohn« von E. O. Plauen, »Wir legen Geschichten« (Finken-Verlag). »Erzählen und Lesen« (Verlag Pelikan) bietet auf einer Karte je 4 Szenen, an deren Ende ein »Gag« steht: Ein Mann steht am Meer. Er schwimmt im Wasser. Es beginnt zu regnen. Der Mann spannt den Schirm auf.

Für die *Differenzierung von Lauten* sowohl im sensorischen als auch im motorischen Bereich finden sich einige hervorragende Spiele. »Richtig sprechen lernen« (von Seyd im Neckar-Verlag) dient als Lottospiel dem Einschleifen von -sch- und -k- im An-, In- und Auslaut. Zur phonematischen Differenzierung (leider nur 11 Phoneme) hat O. Maier, Ravensburg, das Lottospiel »Sprich genau, hör genau« entwickelt; »Denken und Sprechen« (O. Maier, Ravensburg) zielt ab auf genaues Erkennen und Bilden verschiedener Anfangslaute (Reh kann an Rose angelegt werden). Die Mappe »Sehen, Hören, Sprechen« (O. Maier, Ravensburg) enthält auf vielen Seiten Übungen zum Vergleichen von Wortklängen, ähnlich klingenden Wörtern, zum Unterscheiden von Phonemen, Anlauten und Auslauten. »Reim mal eins« und »Ringel Rangel Reime« (ASS) dient dem Hören ähnlich klingender Wörter. Synthese und Analyse (auch Lautübungen sowie Rechtschreibübungen) bekommen durch Buchstabenwürfelspiele einen motivierenden Charakter. Die Würfel sollten dann zahlreich vorhanden sein (im »Spielkasten« von Beltz nur 25 Würfel), Groß- und Kleinbuchstaben sowie Satzzeichen enthalten. Nicht geeignet scheinen Würfel, die verschiedene Abbildungen

auf den einzelnen Feldern desselben Würfels haben (z. B. im »Elementarbaukasten«). Dies erschwert dem Kind, sich auf einen Vorgang zu konzentrieren.

#### 4.2. Spiele zum Bereich »Wahrnehmung«

Zur Übung im Bereich der nichtverbalen *auditiven Wahrnehmung* erscheinen immer mehr Spiele auf dem Markt: Die Mappe »Klänge« (Velber) ist geeignet zum Erfassen verschiedener Tonqualitäten (hoch, tief, langsam usw.). »Mordsrabatz« (ASS) enthält Abbildungen zu Geräuschquellen, die die Kinder nachahmen, erraten, zuordnen. »Hör — was ist das?« (O. Maier, Ravensburg) besteht aus einer Schallplatte und zugehörigen Abbildungen auf Lottokarten. Die Geräusche können den Abbildungen entsprechend nachgeahmt werden, die Kärtchen müssen den Geräuschen auf der Schallplatte folgend, einer Platte zugeordnet werden, Geräuschqualitäten können mit verschiedenen Verben benannt werden. Die Mappe »Laute und Bilder« (Schroedel-Verlag) gibt ähnliche Anregungen wie »Sehen, Hören, Sprechen« (O. Maier, Ravensburg): Laute sollen wahrgenommen, erinnert und nachgeahmt werden.

Im Bereich der *visuellen Wahrnehmung* enthält das »Wahrnehmungstraining« (von Frostig bei Crüwell) ein Programm, in dem die fünf oben genannten Dimensionen systematisch trainiert werden, dazu eine Fülle von Anregungen, wie über die Papier- und Bleistift-Übungen hinausgegangen werden sollte. Ein Test zur Ermittlung von Entwicklungsrückständen und gezieltes Trainingsmaterial in den einzelnen Dimensionen ist bei Beltz angekündigt.

Spielmaterialien zur Kategorie *visuomotorische Koordination* (der Fähigkeit, Bewegungen des Körpers oder einzelner Körperteile zu koordinieren) finden sich in vielen Variationen auf dem Markt, haben jedoch keinen systematisch steigenden Schwierigkeitsgrad. Hierzu zählen Bau- und Konstruktionsmaterialien, Puzzles, das Material von Montessori; ferner Aufgaben wie Ausmalen, Einkreisen, Verbinden (z. B. in den »Düsseldorfer Arbeitsblätter«, Neckar-Verlag) sowie Schreibvorübungen (z. B. im »Arbeitsheft zum Sprechzeichnen« von Seyd im Neckar-Verlag). Die Dimension *Figur-Grund-Wahrnehmung* beinhaltet die Aufgliederung des Wahrnehmungsfeldes nach ausgewählten Reizen unter Vernachlässigung anderer Reize. Aufgaben in diesem Bereich sind etwa im »Wahrnehmungstraining«: Unterscheiden sich überschneidender Linien, Ergänzen fehlender Teile einer Figur, Herausfinden von Unterschieden und Ähnlichkeiten, willkürliches Vertauschen von Figur und Grund usw. Das Finden und Sortieren gleicher Elemente wird auch mit dem »matema Begriffsspiel« (Schroedel-Verlag) und ähnlichem präformierten Material sowie mit Lotto- und Dominospielen übbar. Je komplizierter eine Form, je verzahnter mit dem Untergrund, je schwieriger wird die Aufgabe. »forma« (Berliner Spielkarten) z. B. erlaubt über die visuelle Wahrnehmung hinaus auch taktile Figur-Grund-Wahrnehmung. Die Kärtchen werden horizontal nach Formen und vertikal nach Farben angelegt. Die Ausbuchtungen an den Rändern erlauben das taktile Erfassen des Zeichens für Form und des Zeichens für Farbe. Die Selbstkontrolle (Verzahnung) wirkt dabei als motivierendes Moment.

*Wahrnehmungskonstanz* meint unverändertes Erfassen von Eigenschaften trotz sich verändernden Bildes auf der Netzhaut. Der Übung in diesem Bereich dienen das Suchen gleicher Formen in verschiedener Position oder auch »versteckt« als Teil einer umfassenden Figur, das Vergleichen von Augenschein- und Realgröße, sowie überhaupt der Vergleich von Größen, Farben und Formen. »Bilder finden und gewinnen« (Berliner Spielkarten) verlangt vom Kind, ein in irgendeiner Position vor ihm liegendes Plättchen als Teil eines (von 10) vielfach verkleinerten Modells zu erkennen und in die richtige Lage zu bringen, so daß dieses Modell nachgebaut wird.

Die Abbildung mit den 10 Modellen kann vertikal vor dem Kind stehen, liegen, sich in schräger Lage befinden. Erleichternd ist es, wenn das Kind die Plättchen drehen darf, um zu erkennen, um welchen Teil der Modelle es sich handelt.

Die *Raumlage* betrifft die Beziehung eines Gegenstandes zum Wahrnehmenden. Beeinträchtigungen in diesem Bereich treffen vor allem die Leistungen im Schreiben, Rechtschreiben und Lesen. Im »Wahrnehmungstraining« geht es um Rotationen, Kippen, Richtungsverläufe, Rechts-links-Orientierung, Lagewechsel von Details. Raumbegriffe (oben, unten, innen, außen, rechts, links usw.) spielen hier eine Rolle. Die Programmhefte zum »LÜK«- bzw. »Mini-LÜK«-Kasten (»Übungen für Legasthener«, »Formen« 1, 2 und 3) (Vogel) sind so aufgebaut, daß aus zahlreichen gedrehten, gekippten und unvollständigen Buchstaben oder Formen bestimmte herausgefunden werden müssen. Die Art der Eigenkontrolle (die Plättchen ergeben auf ihrer Rückseite zum Schluß ein Muster) wirkt auf das Kind außerordentlich motivierend. Mit Bau- und geometrischem Material können begonnene Figuren spiegelbildlich (nach rechts, links, oben, unten) weitergebaut werden. Zwei Spiele, die bereits höhere Ansprüche an die Differenzierungsfähigkeit bei der Erfassung der Raumlage stellen — deren Schwierigkeitsgrad aber zu Beginn gut reduzierbar ist —, sind die Spiele »schau genau« (O. Maier, Ravensburg) und »Wir suchen Paare« (Schmidt). »schau genau« enthält Platten mit je 16 Abbildungen und entsprechenden Kärtchen, die geringfügig voneinander abweichen. Je komplexer die Abbildungen (etwa ein Schneemann im Vergleich zu einer geometrischen Figur) auf den Platten werden, je schwieriger wird die Aufgabe. Im Spiel »Wir suchen Paare« ähneln sich 20 Kärtchen (von insgesamt 80) sehr stark, aber nur je zwei sind identisch.

Die Wahrnehmung *räumlicher Beziehungen* betrifft die Fähigkeit, zwei oder mehrere Dinge zu sich selbst (d. h. dem Wahrnehmenden) und zueinander zu sehen. Sie entwickelt sich aus der Fähigkeit, die Raumlage eines Gegenstandes zum Betrachter zu bewältigen. Anders als bei der einfacher zu leistenden Figur-Grund-Wahrnehmung (bei der jeweils nur eine Reizkonfiguration hervorgehoben wurde) müssen hier mehrere Reize zugelassen und mit Aufmerksamkeit belegt werden.

Im »Wahrnehmungstraining« finden wir: Sehen der Lagebeziehung zweier Gegenstände (vor, in, auf, usw.), Ähnlichkeiten und Unterschiede erkennen, kurze Strecken von Punkt zu Punkt finden, Reihen ergänzen, Figur vervollständigen, Muster aus dem Gedächtnis aus Teilen zeichnen, zusammensetzen von Teilen. In bezug auf Spiele finden sich gute Möglichkeiten zum Training räumlicher Beziehungen. Beim »Farbenbäumchen« und »Sioliett« muß eine bestimmte Reihenfolge eingehalten werden, wenn geometrische Holzfiguren auf einen Stab geschoben werden. Zahlreiche Puzzles trainieren das exakte Zusammenfügen von Teilen. Nachbauen von Modellen und Mustern ist mit Bau- und geometrischem Material möglich. Ein ausgesprochenes Gedächtnistraining im Bereich der räumlichen Beziehungen stellt das »Kim-Spiel« dar. Es muß die Position von Kärtchen mit Abbildungen auf einem großen farbigen (großkarierten) Untergrund behalten werden. Das Kind soll dann auf einem gleichen Untergrund die Position mit gleichen Kärtchen (die es ebenfalls erst erinnern und aus mehreren heraussuchen muß) nachlegen. Ähnlich, vielleicht nicht so motivierend, läßt sich geometrisches Material u. ä. verwenden.

#### 4.3. Spiele im Bereich »Denken«

Auf die enge Verflechtung von Denken und Sprachentwicklung soll hier nicht näher eingegangen werden (vgl. Hörmann 1970; Knura 1973 u. a.). Allerdings bereitet die Kategorienbildung gerade im Gebiet des Denkens besondere Schwierigkeiten (vgl. Becker und Sovak 1971). Deshalb muß die hier gewählte Einteilung mehr unter pragmatischem Gesichtspunkt gesehen werden. Unsere Einteilung geht davon aus, daß



Denken als ein Prozeß des Ordnen beschrieben werden kann. Hieraus ergeben sich die folgenden zwei Kategorien: Bildung von Klassen und Operieren mit Beziehungen.

In der Kategorie *Bildung von Klassen* geht es um das Ordnen mit Hilfe von Klassifikationsregeln oder umgekehrt das Erschließen dieser Regeln. Spielmaterialien in diesem Bereich sind die präformierten geometrischen Arbeitsmittel (»matema Begriffsspiel«, »Logische Blöcke« u. ä.). Kinder von etwa 6 Jahren begnügen sich noch weitgehend mit zwei Merkmalen (vgl. Oerter 1969) und dort besonders Wahrnehmungsmerkmalen, so daß eine Steigerung des Schwierigkeitsgrades in einem Ansteigen der Klassifikationsmerkmale sowie der Einführung von Funktions- anstatt Wahrnehmungsmerkmalen (etwa im »Mengenlotto«, Berliner Spielkarten) liegen würde. Im Verlauf von Klassifizierungsspielen können Matrices und Baumdiagramme an der Tafel oder auf dem Boden entstehen, in denen die Kinder sich nach bestimmten Regeln bewegen. Kodierungs- und Dekodierungsvorgänge können unter Zuhilfenahme von Symbolkarten eingeübt werden.

In der Kategorie »*Ordnen von Beziehungen*« geht es vor allem um folgende Prozesse: Kombinieren, Analyse, Synthese, schlußfolgerndes Denken. Wieder eignet sich geometrisches Material hervorragend. Es können Reihungen nachgebaut oder weitergeführt sowie Muster gelegt werden. Die »Formenfibel« (Westermann-Verlag) gibt, passend zu ihrem strukturierten Material, Muster auf Arbeitsblättern vor. Diese sollen abgedeckt oder daneben (darüber, darunter, weit entfernt, auf dem Kopf) nachgebaut werden. Schlußfolgerndes Denken in Form von wenn-dann-Beziehungen (bzw. wenn-nicht-dann usw.) läßt sich ebenfalls gut mit logischem Material durchführen. Etwa mit folgender Anweisung: Wenn folgende Plättchen aufeinander folgen — ein rotes, ein blaues, ein gelbes, ein grünes, dann muß das nächste... oder: Wenn das Plättchen in meiner Hand nicht groß ist, dann ist es...; wenn es nicht rot ist, dann ist es... oder... oder... usw. Besonders gut lassen sich beide Operationsweisen mit Mengen trainieren. Zum Erfassen und Zuordnen von Mengen findet sich in »Menge und Zahl« (O. Maier, Ravensburg) eine motivierende Spielform. Als Dominospiel passen jeweils zwei Plättchen zusammen (und verzahnen sich), deren Mengen gleich sind (3 Kreise und 3 Autos). Eine Steigerung liegt im zweiten Plättchensatz, bei dem jeweils Menge an Zahl gelegt wird (3 Autos an die Zahl »3«). Ähnlich, aber variabler ist der »Mengentrainer« aufgebaut. Die Kinder legen zunächst gleiche Abbildungen (auf den Plättchen) auf gleiche Abbildungen auf dem Zapfentablett. Eine Steigerung des Schwierigkeitsgrades entsteht dadurch, daß sich die Anordnung der Gegenstände auf dem zweiten Blatt des Zapfentabletts geändert hat, aber dieselben Plättchen (mit den gleichen Mengen) zugeordnet werden. Es schließen sich auf Blatt 3 Rechenoperationen an, die zunächst als Zeichnungen erscheinen (ein Männchen steht, eins kommt dazu usw.), dann mit Zahlen fortgeführt werden. Auch dieses Material ist durch Zapfen an den Plättchen selbstkontrollierend.

Viele Anregungen zum Training der Denkfunktionen finden sich in den Lern-Spielbüchern »Wie kleine Kinder denken lernen«, »Spielen und lernen« u. a. Mit Hilfe von Arbeitsblättern können komplexere Denkprozesse geübt werden, wie *analytisch-synthetisches Denken* (anhand von Zeichnungen entscheiden, ob Zeichen zusammengelegt sind; aus vorgegebenen Teilen ein Ganzes zeichnen; entscheiden, welche Formen bestimmte Ganzheiten bilden). *Gruppieren nach Funktionsmerkmalen* (entscheiden, welche gemeinsame Funktion abgebildete Gegenstände haben). *Kombinieren* (Umstrukturieren von Formen, wobei Ausgangssituation und Ziel vorgegeben und die Lösungsschritte zu finden sind) und Förderung der *Strategienbildung* beim Problemlösen durch Verbalisierung der Lösungsschritte.

#### 4.4. Spiele zum Bereich »Motorik«

Unter Motorik soll mit Kiphard (1972) eine Ausdrucksweise der psychologischen Antriebskräfte, der praktischen Intelligenz und des emotionellen Bereichs verstanden werden. Sie ist auf der einen Seite gebunden an den Stütz- und Bewegungsapparat sowie das Zentralnervensystem, auf der anderen aber an psychologische und soziale Gegebenheiten.

Da gerade bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen motorische Störungen gehäuft auftreten, ist selbstverständlich, daß auch hier innerhalb der Sprachentwicklungshilfe gezieltes Training stattfinden muß. Im »Wahrnehmungstraining« empfiehlt Frostig eine Fülle von Übungen zur Vertiefung und Bewußtmachung der Körperlichkeit, und zwar des Körperbegriffs (Wissen um den Körper), Körperschemas (Bewußtmachen unbewußter Körperregulierung) und der Körperimago (im engeren Sinne das Bild und Empfinden, das der Mensch von sich und seinem Körper zu entwickeln in der Lage ist).

Ein umfassendes Trainingsmaterial enthält die Kassette »Rhythmik« (Blaukreuz-Verlag) nach Scheiblauer. Unter bestimmten Gesichtspunkten (Ordnungs-, Konzentrations-, Sinnes-, Phantasie-, Begriffsbildungs-, Entspannungsübungen) finden wir 677 verschiedene Möglichkeiten, Grob- und Feinmotorik zu trainieren. In bezug auf Spiel- und Arbeitsmaterial bietet sich eine sehr grobe Einteilung nach Grobmotorik, Feinmotorik und Visuomotorik an. Allerdings erweist es sich als schwierig, die Spielmaterialien einem der Bereiche zuzuordnen, weil sie zumeist in zwei, oft in allen drei Bereichen wirksam werden können (etwa Ballspiele, Bau- und Konstruktionsmaterial usw.). Je nachdem mit welcher Zielvorstellung der Lehrer sie einsetzt, lassen sich jedoch Schwerpunkte in einem der Bereiche setzen. Für den Bereich der Feinmotorik finden Knetstoffe, Fädel-, Flecht-, Klebe-, Mal- und Hämmersmaterialien Anwendung. Alle entsprechenden Übungen gehören auch in den Bereich der Visuomotorik, dazu Mikado-, Hütchen- und Flohspele. Zum grobmotorischen Training seien kurz (über die üblichen Turngeräte hinaus) Arbeitsmittel genannt, denen auch in der Sprachentwicklungshilfe im weiteren Sinne und in der Mitarbeit der Eltern eine wichtige Rolle zukommt: Beim Umgang mit dem Seil kommt es zu einer tiefen rhythmisierten Atmung; Spiele mit großen und kleinen Bällen führen das Kind zu konzentrierter, gezielter Koordination, Stelzenlaufen und Balancieren (auf Seil oder Balken) geben ein Gefühl für den eigenen Körper und seine ausgewogenen Bewegungsmöglichkeiten.

#### 4.5. Spiele zum Bereich »Sozialverhalten«

Dem Spiel- und Lernmaterial kommt hinsichtlich der Förderung von Sozialverhalten große Bedeutung zu. Es bietet gefühlsmäßige Entlastung, erlaubt Einsicht in soziale Zusammenhänge, fördert das kindliche Interagieren und ermöglicht das Finden und die Einsicht in Regeln. Im Spielmaterial wurden folgende Dimensionen des Sozialverhaltens untersucht: *emotionale Dimension* — im engeren Sinne die Fähigkeit zu gefühlsmäßigen Beziehungen zu Gegenständen und Personen; *kognitive Dimension* — im engeren Sinne das Erfassen sozialer Sinnzusammenhänge und das Verständnis sozialer Situationen sowie das Erlernen von Regeln; *aktionale Dimension* — im engeren Sinne die Fähigkeit, sich angepaßt (normentsprechend) zu verhalten, (z. B. befolgen von Regeln u. a. m.). Diese Dimension umfaßt die beiden anderen, insofern als sie beide im Verhalten (der Aktion) manifest werden. Gesehen werden muß, daß es sich bei dem Sozialverhalten um ein außerordentlich komplexes ganzheitliches Geschehen handelt und eine Aufgliederung nur pragmatischen Charakter hat.

Puppenstuben, Kaufläden, Kasperpuppen, Puppen, Aufstellspielzeuge gehören hier-

her. Und zwar können sie nicht nur in der häuslichen, sondern auch gerade in der therapeutischen, von der Schule eingerichteten Umgebung des Kindes eingesetzt werden. In dieser selbstgestalteten Modellwelt kann das Kind ungefährdet die verschiedensten Verhaltensweisen erproben. Die Gegenstände, die wir dem Kind anbieten, sollten verkleinerte Abbildungen der Welt und nicht Verzerrungen und Schematisierungen darstellen. Dies gilt insbesondere für Puppen, mit denen sich das Kind in ausgeglichenen, aber auch spannungsreichen Situationen beschäftigen können sollte.

Materialien, die ein gezieltes Training der *kognitiven* Seite gestatten, sind durch die Mappen repräsentiert, in denen aus Bildern Sinnzusammenhänge zu erfassen sind (»Begabung, Sprache, Emanzipation«); durch Spiele wie »Wir legen Geschichten« (beide Finken-Verlag), in denen fortlaufende Situationen angeboten werden; durch »Verkehrszeichenmemory« (O. Maier, Ravensburg), das Kenntnis von Zeichen und Regeln vermittelt, und Spiele, in denen das Kind zu richtigem bzw. falschem, gutem bzw. bösem Verhalten Stellung nehmen soll (»Was würdest du tun?«, Schmidt). Auf das Vorlesen und Interpretieren von Kinderbüchern, Märchen oder auch Geschichten zur moralischen Entwicklung des Kindes (z. B. Piaget 1954) soll hingewiesen, nicht aber weiter eingegangen werden. Das Kartenspiel »Kinderzimmertheater« (ASS) soll besonders betont werden, weil es als einzige Variante ganz der Forderung Frostigs entspricht, mit Kindern die Interpretation von Gestik und Mimik zu üben. Es enthält drei Kartensätze mit Fotos (Pantomimen und Mienen, die bestimmte Situationen ausdrücken), die das Kind in ihrer Bedeutung einschätzen, verbalisieren, nachahmen und eventuell als Quartett zuordnen soll.

##### 5. Schlußbemerkung

Zum Abschluß sei noch einmal auf die Prinzipien verwiesen, die bei einem sinnvollen Einsatz des Spielmaterials zu berücksichtigen sind. Auf jeden Fall muß am Anfang eine möglichst gründliche Diagnose der Funktionen stehen, die eventuell mit bestimmten Spielmaterialien erfolgen kann. Sind dann Art und Umfang einer oder mehrerer Funktionsschwächen im Hinblick auf die obengenannten Kategorien geklärt, d. h. weicht die Leistung des Kindes in einem oder mehreren Punkten stark vom Durchschnitt der Klasse und vom Durchschnitt der eigenen Leistungen ab, kann ein Trainingsplan unter Zuhilfenahme der Spiele erstellt werden. Dabei wären Übungshäufigkeit, steigender Schwierigkeitsgrad und Beteiligung der Eltern im Trainingsplan zu berücksichtigen. Neben der Grundforderung, immer möglichst gezielt im Bereich einer gestörten oder mangelhaft entwickelten Funktion zu üben, ist zu berücksichtigen, daß sehr viele Übungsaufgaben auch in den nichtsprachlichen Bereichen mit Sprechübungen verknüpft werden können. Die Einbeziehung der Eltern sollte mit einer gründlichen Aufklärung über die Wichtigkeit des Einsatzes von Spielen sowie Verhaltensregeln (keine Überforderung, wenig Frustration, viel Lob usw.) einhergehen.

##### Literatur:

- Becker, K. P., und M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Berlin 1971.  
Frostig, M.: Wahrnehmungstraining. Dortmund 1972.  
Gibson, J. J.: Die Wahrnehmung der visuellen Welt. Weinheim 1973.  
Hörmann, H.: Psychologie der Sprache. Berlin 1967.  
Kiphard, E. J.: Bewegungsdiagnostik bei Kindern. Gütersloh 1972.  
Knura, G.: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 5.  
Oerter, R.: Moderne Entwicklungspsychologie. Donauwörth 1969.  
Piaget, J.: Das moralische Urteil beim Kinde. Zürich 1954.

Schmidt, H.-M.: Früherfassung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen und Möglichkeiten der Sprachentwicklungshilfe durch Spiel- und Lernmaterial. Unveröffentlichte Wissenschaftliche Hausarbeit, PH Rheinland, Abteilung für Heilpädagogik, Köln 1973.  
Schulze, A.: Die sprachheilpädagogische Spielseerie. Hamburg (Wartenberg & Söhne) 1974 (6. Auflage).

Anschrift der Verfasserin: Heide-Maria Schmidt, Sonderschullehrerin (Sprachbehinderte), 5 Köln 1, Benesisstraße 44.

### **Logopäde (Logopädin)**

gesucht für die Betreuung einiger sprachgestörter Kinder in unserer sozial-pädagogischen Modellsiedlung. Neben der Sprachtherapie sind für uns Musiktherapie, Reittherapie, Vollwerternährung usw. wesentliche Bestandteile der Heilpädagogik.



#### **Kinder- und Jugenddorf Salem**

8652 Stadtsteinach/Bayern, Telefon (09225) 61 15.

## **Beim Gesundheitsamt des Kreises Minden-Lübbecke**

ist für die bereits bestehende Sprachambulanz im Bereich der Nebenstelle Lübbecke möglichst per sofort oder später die Stelle einer

### **hauptamtlichen Logopädin(en) oder Sprachtherapeutin(en)**

zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt zunächst nach IV b BAT und nach Ablauf der Probezeit nach IV a BAT.

Es handelt sich um eine selbständige Tätigkeit in der Erfassung und Behandlung sprachgestörter Kinder, vorwiegend im Vorschulalter.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Zeugnisse, Urkunden, Lichtbild) werden erbeten an den

**Oberkreisdirektor - Personalamt - 495 Minden (Westf.)**

Elisabeth Mückenhoff, Dortmund

## Hilfe zur Selbsthilfe bei der Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer

### 1. Begriffserklärung und Problembereich

Der Ausdruck »Hilfe zur Selbsthilfe« wird oftmals in der Sozialpädagogik verwendet, deren Gegenstandsbereich unter anderem auch die Thematik der Eingliederung bzw. Wiedereingliederung des einzelnen in die Gesellschaft umfaßt. Der Begriff »Hilfe« setzt hintergründig logisch einen Helfenden und einen Hilfsbedürftigen voraus, einschließlich der sich zwischen ihnen entwickelnden helfenden Beziehung. »Hilfe zur Selbsthilfe« beinhaltet eine spezielle Form der helfenden Beziehung, nämlich jene, durch die der Hilfesuchende schließlich befähigt wird, seine ihm anfänglich unüberwindbar erscheinenden Schwierigkeiten selbständig anzugehen und im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten zu bewältigen. »Die helfende Beziehung ist die lebendige Wechselwirkung von Haltungen und Gefühlen zwischen Sozialarbeiter und Klient, wodurch der Klient befähigt wird, eine bessere Anpassung an seine Umgebung zustande zu bringen« (Biestek 1968, S. 20).

Die methodischen Mittel der Hilfe unter dem Aspekt einer Eigenhilfe des Klienten bestehen im psychischen Beistand des Helfers, in konkreten materiellen Hilfeleistungen, in Beratungen und motivierenden sowie die speziellen Problematiken klärenden Denkanstößen und Gesprächen zwischen Helfer und Klient. Auf die Stottererbehandlung konkretisiert, bedeutet demnach »Hilfe zur Selbsthilfe« die allmähliche Befähigung des Stotterers, in Selbsthilfe seine Redestörung zu bewältigen, mit dem Ziel einer bestmöglichen Eingliederung in die Gemeinschaft. Das Erreichen dieses Endziels in der Behandlung setzt zunächst selbstverständlich eine gezielte Fremdhilfe durch den Therapeuten voraus.<sup>1</sup>

Bei der Befähigung des Stotterers zur Selbsthilfe sind drei Problematiken in der Therapie zu behandeln und aufeinander zu beziehen, damit der Stotternde die Grundprobleme der Stottererbehandlung als informatorische Voraussetzung zur Eigenhilfe kennenlernt:

#### 1. Die Sachproblematik

Der Stotterer wird in die sprechtechnischen Regeln eines bestimmten therapeutischen Verfahrens eingeführt und mit den Schwierigkeiten einer Stottererbehandlung konfrontiert.

#### 2. Die Eigenproblematik

Der Stotternde taxiert in kritischer Selbstschau die Fähigkeiten und psychischen Kräfte, die bei ihm zur Problemlösung potentiell zur Verfügung stehen. Darüber hinaus prüft er die Beständigkeit und Qualität seiner Lernmotivation und Willensstärke

<sup>1</sup> In dem »Bericht über die Frühförderung mehrfachgeschädigter hör- und sprachbehinderter Kinder ...« (in: Die Sprachheilarbeit 19 (1974) 6, S. 196—200) wurde darauf hingewiesen, daß an der Universität Marburg eine Schriftenreihe »Hilfe zur Selbsthilfe« in Entwicklung ist. Diese wird auch eine Selbsthilfe-Anleitungsbroschüre für Stotterer enthalten. Allerdings soll im Vordergrund stehen, wie und wo der Stotterer Hilfe zur Selbsthilfe erlangen kann. Erst in zweiter Linie werden dem Stotterer, ähnlich wie bei Mückenhoff, auch Selbsthilfemethoden zur Redehemmungsüberwindung nahegebracht. Wir freuen uns, daß mit dem Beitrag der Autorin kundgetan wird, wie auch an anderer Stelle das schon historische, aber oft wieder vergessene sprachheilpädagogische Prinzip der Eigeninitiative, Eigenleistung und Eigenhilfe des Sprachbehinderten neu aufgegriffen wird. Die Redaktion

in bezug auf symptomfreies Sprechen angesichts der zu erwartenden Schwierigkeiten innerhalb der Behandlung.

### 3. Die Bewältigungsproblematik

Der Stotterer sucht nach Möglichkeiten, seine Redestörung gezielt anzugehen im Rahmen seiner individuellen Fähigkeiten unter Einbeziehung der erkannten Sachproblematik.

Eine Befähigung des Stotterers zur Selbsthilfe als Endziel einer Behandlung ist dann erreicht, wenn der Stotternde mit Hilfe des Therapeuten gelernt hat, die obengenannten drei Problematiken zu erkennen, geistig zu durchdringen und aufeinander zu beziehen, und in Konsequenz dazu sein Sprechverhalten ausrichtet.

### 2. Der methodische Weg zur Selbsthilfe in der Stotterertherapie

Für die Gestaltung der helfenden Beziehung zwischen Therapeut und Patient lassen sich zwei Grundsätze aufstellen, um den Stotternden in die obengenannten drei Grundproblematiken des Selbsthilfeprinzips in der Therapie einzuführen:

1. Der Grundsatz der Eigentätigkeit des Stotterers innerhalb der Behandlung im Sinne einer Selbstbeteiligung an seiner Therapie in Form von Kritik und aufgezeigten Bewältigungsmöglichkeiten zum Stotterproblem im Rahmen seiner Fähigkeiten.

2. Der Grundsatz der psychisch stützenden, motivierenden und konkreten Hilfeleistung des Therapeuten auf dem Wege des Patienten zur Eigenhilfe.

Im Sinne der Eigentätigkeit sollte sich der Stotternde mit den sachlichen Gegebenheiten des Stotterphänomens und mit dessen Behandlungsschwierigkeiten auseinandersetzen, anstatt sich einer Therapie passiv zu unterziehen. Er sollte die Schwierigkeiten einer Stottererbehandlung erfassen und in Kooperation mit dem Therapeuten Bewältigungsmöglichkeiten aufzeigen und darüber hinaus nach persönlichen Fähigkeiten suchen, die eine Bewältigung der Redestörung wahrscheinlich werden lassen. Um die Eigenaktivität im Stotternden zu wecken, ist beispielsweise die »sokratische« Methode wirksam, nach der der Klient durch geschickte Fragestellungen, Aufforderungen und Denkanstöße von seiten des Therapeuten in die Problembereiche eingeführt wird. Die experimentell erprobte und vom Stotterer als wirksam erfahrene und erkannte therapeutische Methode wird auf diese Art in bezug auf ihre Wirkweise, Vor- und Nachteile rationalisiert. Indem der Patient durch das methodische Vorgehen des Therapeuten nach obiger Art Einsicht in das Behandlungsverfahren gewinnt, wird er befähigt, die Methode auf sich selbst anzuwenden und darüber hinaus auftretende spezielle Lernschwierigkeiten in den gegebenen Erkenntnisrahmen einzuordnen und von daher gezielt anzugehen.

Die aktive Mitarbeit des Stotternden bei seiner eigenen Behandlung hat neben den oben aufgezeigten Vorteilen zusätzliche positive psychische Auswirkungen. Der Stotternde wird in eine Kooperation mit dem Therapeuten hineingerufen, bei der von ihm eigene Stellungnahmen und Vorschläge zur erweiterten Behandlungsmethode erwartet werden. Durch die zunächst einmal nur kritische Reflexion der Methode wird der Stotternde jedoch bald auf indirektem Wege zu einer kritischen Selbstschau geführt. Die auftretenden speziellen Lernprobleme in bezug auf symptomfreies Sprechen, die vom redegestörten Patienten festgestellt werden, implizieren nämlich die Frage nach der Bewältigung. Damit ist der Stotterer angesprochen und aufgefordert, bei sich selbst nach sprechtechnischen Mitteln und psychischen Reserven zu suchen, die eine Bewältigung der Lernschwierigkeiten wahrscheinlich werden lassen. Dieses Suchen nach Hilfen ist mit einem Objektivierungsprozeß verbunden, bei dem der Stotternde sich selbst von seiner Redestörung distanziert. Das

Stotterphänomen wird dadurch Gegenstand seines sachlichen Interesses. Darüber hinaus führt es zu einer analysierenden Eigenschau, in der sich der redogestörte Klient über die Beständigkeit und Qualität seiner Lernmotivation und Willensstärke Rechnung geben muß angesichts der in der Therapie zu erwartenden Schwierigkeiten. »Die Behandlung geht leichter vorwärts, wenn man den Stotterer dahin bringt, daß er sich zu seiner Sprachstörung bewußt in Distanz setzt. Das Stottern wird nicht mehr als übermächtig, sondern als bezwingbar angesehen« (Orthmann 1954, S. 496).

Das eigentliche Problem in der Stotterertherapie ist vielfach nicht das Stottern in seiner symptomatischen Erscheinung. Es gibt nämlich Methoden, die die Symptomatik reduzieren und sogar zum Verschwinden bringen. Das Problem liegt vielmehr häufig in der Daueranpassung des Stotterers über den Behandlungszeitraum hinaus an die sprechtechnischen Regeln einer gefundenen therapeutisch wirksamen Methode. Das Sprechen nach erlernten Regeln eines Behandlungsverfahrens erfordert nämlich Konzentration und Selbstdisziplin, die oftmals nur schwer oder auch gar nicht vom Stotternden ohne Fremdhilfe aufgebracht werden. Auf dem Wege zur Eigenhilfe kann der Therapeut den Patienten sowohl psychisch stützen als ihm auch konkrete Hilfen zur Problemlösung bewußt machen und selbst anbieten.

Die psychische Unterstützung besteht im Ermutigen zu Problemlösungsversuchen sowie im Loben der damit verbundenen Erfolge und Anstrengungen. Leistungsbereitschaft und -fähigkeit des Patienten, seinen Redeablauf nach sprechtechnischen Regeln zu gestalten, bleiben auf diese Weise anfänglich von der Fremdverstärkung der Erfolge durch den Therapeuten abhängig, bis der Stotterer schließlich die wiederholte Erfahrung macht, daß sich das Sprechen nach therapeutischen Regeln auch außerhalb des engen Bezugssystems von Therapeut und Patient durch soziale Erfolgserlebnisse als lohnenswert erweist. Anerkennende Bemerkungen über die verbesserte Sprechweise am Arbeitsplatz, interessiertere Zuhörer als zuvor und schließlich weniger empfundene Hemmungen beim Sprechen aufgrund von Erfolgserlebnissen steigern das Selbstwertgefühl und die Sicherheit des Stotterers, so daß sich jetzt die therapeutisch wirksame Sprechweise nach vorgeschriebenen Regeln durch soziale Erfolgserlebnisse selbst verstärkt und der Klient mehr und mehr von der Fremdverstärkung durch den Therapeuten unabhängig wird. Auf dem individuellen Weg zur Selbsthilfe beim Sprechen nach therapeutischen Vorschriften können dem Stotternden verschiedene konkrete Hilfen gegeben werden. Der Therapeut bietet dem Stotternden beispielsweise seine Begleitung an bei dem ersten Wagnis eines Sprechversuchs nach der neuen Methode in der Öffentlichkeit. Erbetene Tonbandaufzeichnungen von Gesprächen und Telefonate zur Berichterstattung nach einem Sprechversuch des Patienten bekunden die Anteilnahme des Therapeuten und wirken motivierend auf den Klienten. Dabei können Therapeut und Stotterer das Lernziel in Nah-, Fern- und sogar Zwischenziele unterteilen, um die Lernschwierigkeiten zu dosieren und damit einer erfolgsbeeinträchtigenden Überforderung des Klienten vorzubeugen. Der Stotternde spricht beispielsweise zunächst nur einige Sätze in der neu erlernten Sprechmethode in einem bestimmten sozialen Bereich. Später spricht er die Hälfte aller Sätze nach dem neuen Verfahren im gleichen sozialen Feld. Nach diesen und ähnlichen Schwierigkeitsabstufungen innerhalb des Lernprozesses läßt sich der Anwendungsbereich für die neu erlernte Sprechmethode langsam und systematisch erweitern.

### 3. Die Überleitung und Überantwortung des Stotterers in die verstärkte Eigenhilfe

Die Phase der Überleitung und Überantwortung des Stotterers in die verstärkte Eigenhilfe ist der kritischste Abschnitt in der Therapie. Zu diesem Zeitpunkt sind die

meisten Erfolgsergebnisse zu verzeichnen, teils aufgrund unrealistischer Erwartungshaltungen des Stotterers in bezug auf seinen Sprecherverfolg, teils infolge einer Kapitulation vor neuartigen situativen und sprechmethodischen Schwierigkeiten. Im Schonklima des Behandlungsraumes ist der redegestörte Patient bereit und fähig, seine Redeweise nach den Regeln des therapeutischen Verfahrens zu gestalten, beispielsweise beim Sprechen nach einem Takt oder beim sogenannten »Sing-Sprechen«. Wird der Stotternde jedoch auch in belastenden Alltagssituationen weiterhin dazu bereit und fähig sein? Eine nicht nach spontanen Sprechimpulsen gestaltete Redeweise erfordert nämlich erhöhte Konzentration und Selbstdisziplin in Sprechsituationen außerhalb der therapeutischen Sitzungen, in denen das Sprechlernen nicht mehr Zweck des Redens ist, sondern statt dessen beispielsweise berufliche Probleme diskutiert werden, die die volle geistige Präsenz der Gesprächsteilnehmer erfordern. In solchen Situationen setzt man normalerweise wie überhaupt voraus, daß das Reden nebenbei automatisch abläuft, d. h. vorbewußt gesteuert wird und nicht nach erlernten Regeln eines bestimmten Sprechverfahrens, die ständig bewußt auf die Sprechweise angewendet werden. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Stotterer aufgrund dessen eventuell durch eine therapeutische Methode überfordert ist, nach der er beim Sprechen seine Aufmerksamkeit sowohl auf den problematischen Inhalt seiner Rede als auch gleichzeitig auf die verfahrensgerechte Produktion seiner Sprechweise zu verteilen hat? Hinzu kommen oftmals noch als belastende Momente situativ bedingte Faktoren wie Hektik am Arbeitsplatz, eine unruhige, laute Gesprächsführung, mißgünstige Gesprächspartner und eine schlechte Augenblicksbefindlichkeit des redegestörten Patienten. Bevor der Stotternde aus dem Behandlungsschonraum in die Bewährungssituation des Alltags gestellt wird, sollte er durch den Therapeuten auf diese und ähnliche zu erwartende Schwierigkeiten aufmerksam gemacht werden, die sich für ihn bei der Überleitung und Überantwortung in die verstärkte Eigenhilfe ergeben können. Der Stotternde ist nämlich jetzt mehr denn je auf Selbsthilfe angewiesen, da der Therapeut ihm nicht die belastenden situativen Gegebenheiten des Alltags aus dem Wege räumen kann. Jedoch lassen sich zur Erleichterung situativer Probleme diesbezügliche vom Klienten zu erwartende Schwierigkeiten in einem sachlichen Gespräch zwischen Therapeut und Patient vorwegnehmen. Damit werden schädlichen hypertrophischen Erwartungshaltungen des Stotterers in bezug auf einen Sprecherverfolg außerhalb der therapeutischen Sitzungen vorgebeugt und gleichzeitig Bedingungen geschaffen für ein realitätsangepaßtes Verhalten des Patienten in der Bewährungssituation des Alltags.

#### 4. Die Relation zwischen der Selbsthilfe als Eigenaktivität und dem Therapieerfolg

Die Beständigkeit eines Therapieerfolgs in der Stottererbehandlung ist von der Dauer der Anpassung des Stotternden an die sprechtechnischen Regeln einer wirksamen Methode abhängig. Aufgrund von Therapiekontrollen und Erfahrungen läßt sich bei Stotterern vielfach feststellen, daß infolge einer durchlaufenden Behandlung zumindest eine Sprechverbesserung eintritt. Diese verschwindet jedoch oftmals wieder von Fall zu Fall unterschiedlich schnell, sobald der Patient aus der Behandlung entlassen ist. Die Sprechweise verschlechtert sich innerhalb von Wochen und Monaten in zunehmendem Maße. Eine Daueranpassung des redegestörten Klienten an die Regeln einer therapeutisch wirksamen Methode hat demnach nicht stattgefunden. Infolgedessen ist der Therapieerfolg, durch die nur vorübergehende Anpassung des Stotterers an die sprechtechnischen Regeln bedingt, ebenfalls auch nur von begrenzter Dauer.

Eine »Anpassung« im positiven Sinne als eine prozeßhaft verlaufende Auseinandersetzung des einzelnen mit den Gegebenheiten beinhaltet eine Verhaltensänderung



des Individuums, indem Eigenaktivitäten des einzelnen und situative Zwänge wechselseitig aufeinander einwirken. Damit gehören zur »Anpassung« zwei charakteristische Merkmale:

1. »Anpassung« beinhaltet Eigenaktivität des Individuums.
2. »Anpassung« bedeutet eine prozeßhaft verlaufende Auseinandersetzung des Individuums mit den Gegebenheiten und eine daraus resultierende Verhaltensänderung des einzelnen.

Fördert man in der Therapie die Anpassung des Stotterers an bestimmte sprechtechnische Regeln, indem man typische Merkmale der »Anpassung« methodisch berücksichtigt, so läßt sich dadurch eventuell der Therapieerfolg in bezug auf seine Beständigkeit positiv beeinflussen. Bei dem Selbsthilfeprinzip in der Stottererbehandlung ist die Eigenaktivität des Patienten ein wesentliches Merkmal. Der Grundsatz der Selbsthilfe in der Therapie begünstigt demnach unmittelbar die dauerhafte Anpassung des Stotternden an die wirksame Sprechmethode und damit indirekt die Beständigkeit des Therapieerfolgs. Das Selbsthilfeprinzip schafft weiterhin die Voraussetzungen für eine echte Auseinandersetzung des Stotternden mit den verschiedenen Lernschwierigkeiten im Hinblick auf symptomfreies Sprechen, indem es dem redegestörten Patienten eine vertiefte Einsicht gewährt in die Sacheigen- und Bewältigungsproblematik. Dabei ist es wesentlich, daß der Stotterer aufgrund dieser Einsicht eine Neueinstellung zum Sprechakt gewinnt, d. h. seine Sprechleistung nach therapeutischen Regeln nicht mehr wie ursprünglich als Belastung empfindet, sondern als schöpferische Leistung betrachtet, die zwar keineswegs mühelos, jedoch ihrer sozialen Erfolge wegen gern erbracht wird. Diese zweidimensionale Neueinstellung des Stotterers zum Sprechakt sowohl hinsichtlich der Sprachgestaltung als auch der sozialen Kommunikation sichert erst endgültig den Erfolg einer Therapie und wird durch das Selbsthilfeprinzip in der Stottererbehandlung eher bewirkt als durch ein Behandlungsverfahren, das die verstärkte Eigenaktivität des Patienten ausschließt. »Unsere Erfahrung seit über einem Jahrzehnt im Umgang mit jugendlichen Stotterern zeigt, daß sie immer dann, wenn sie zu einem Eigen- und Sozialengagement griffen, im gleichen Maße auch ihr Stottern verloren« (Westrich 1971, S. 71).

#### Zusammenfassung

Als informatorische Voraussetzung zur Selbsthilfe sind dem Stotterer die folgenden drei Grundproblematiken in der Stottererbehandlung aufzuweisen und einsichtig zu machen: die Sach-, Eigen- und Bewältigungsproblematik. Zur Gestaltung der helfenden Beziehung zwischen Therapeut und Patient lassen sich zwei methodische Grundsätze aufstellen: 1. das Prinzip der Eigentätigkeit des Stotterers und 2. das Prinzip der gezielten Hilfeleistung durch den Therapeuten im Hinblick auf eine spätere Selbsthilfe des Stotterers. Das Ziel der Behandlung besteht in einer zweidimensionalen Neueinstellung des Patienten zum Sprechakt sowohl hinsichtlich der Sprachgestaltung als auch der sozialen Kommunikation.

#### Literatur:

- Biestek, F.: Wesen und Grundsätze der helfenden Beziehung in der sozialen Einzelhilfe. Freiburg im Breisgau 1968.
- Orthmann, W.: Distanzierende Objektivierung und Personifizierung in der Stottererbehandlung. Wissenschaftliche Zeitschrift Universität Halle III (1954): S. 496 f.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Bonn-Bad Godesberg 1971.

Anschrift der Verfasserin: Elisabeth Mückenhoff, Sonderschullehrerin,  
46 Dortmund, Gartenweg 5.

### Lehrerstundenbedarf an den Sonderschulen Baden-Württembergs

Das Kultusministerium Baden-Württemberg hat für die Berechnung des Lehrerstundenbedarfs an den einzelnen Sonderschulformen Richtwerte festgelegt, die mit Beginn des Schuljahres 1975/76 anzuwenden sind.

Für die Sonderschulen für Sprachbehinderte gilt die Schüler—Lehrer—Relation: 8:1.

Das Lehrerstundensoll wird folgendermaßen errechnet:

Schülerzahl  $\times 27 : 8$  oder Schülerzahl 3,37. Danach ist der Lehrerstundenkoeffizient 3,37.

Zum Vergleich die Koeffizienten für Blinde = 3,86, für Gehörlose = 4,50, für Lernbehinderte = 1,98, für Schwerhörige = 3,37, für Sehbehinderte = 3,00, für Verhaltensgestörte = 2,70. Bei der Berechnung der Werte für Körper- und Geistigbehinderte sind außer Sonderschullehrern auch andere Personen (Fachlehrer bzw. Krankengymnasten und Beschäftigungstherapeuten) berücksichtigt.

Wi

### Die Ausbildung zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer an der Schule Schlaffhorst-Andersen

Diese Übersicht wurde uns von der Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen zugeleitet:

Das Arbeitsgebiet des Atem-, Sprech- und Stimmlehrers liegt im pädagogischen, therapeutischen und künstlerischen Bereich. Er behandelt vielseitige und vielschichtige Atemfehlformen, Stimm- und Sprachschwächen oder ganze Störungskomplexe, und bemüht sich um Entwicklung und Schulung der Atmung sowie der Sprech- und Singstimme.

Die Ausbildung basiert — und das ist ihre Besonderheit — auf Erlebnissen der Selbsterfahrung des Schülers, der durch Beobachten und Üben der eigenen Atem-, Stimm- und Bewegungsfunktionen sensibilisiert und instand gesetzt wird, Zusammenhänge zwischen Atmung, Tonerzeugung im Singen und Sprechen, Körperhaltung und nicht zuletzt zwischen physischem und psychischem Geschehen zu erkennen und methodisch nutzbar zu machen. In Verbindung mit gründlichen Kenntnissen in Anatomie, Physiologie und Stimm- und Sprachheilkunde, sowie Grundkenntnissen in Musiklehre und moderner Pädagogik, erwirbt der Schüler die Fähigkeit, den Menschen in

seiner Gesamtheit zu sehen und von daher individuelle Übe- und Therapieprogramme zu entwickeln.

Ausbildungsstätte für den Atem-, Sprech- und Stimmlehrer: Schule Schlaffhorst-Andersen, Staatlich anerkannte Privatschule, 3101 Eldingen bei Celle.

Leiter der Ausbildungsstätte: Inge Reese, Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin. — Studienziel: staatlich anerkannter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer. — Studiendauer: sechs Semester einschließlich Hospitations- und Unterrichtspraktika. — Studienbeginn: halbjährlich (Frühjahr, Herbst). — Studienplätze: begrenzt. — Voraussetzung für die Zulassung: Abitur oder Realschulabschluss, Sozialpraktikum 6 bzw. 12 Monate. — Praktika während des Studiums: Hospitation bei Ferienlehrgängen der Schule Schlaffhorst-Andersen, Hospitations- und Unterrichtspraktikum bei einer an der Schule ausgebildeten Lehrkraft in deren Tätigkeitsbereich.

Vorsitzende der Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen ist Frau Margarete Saatweber, 56 Wuppertal 21, Forststraße 22. Wi

Österreichische Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik

#### Arbeitstagung

23. — 25. Oktober 1975, Wien

Stottern

Rhythmisch-musikalische Erziehung  
Sprachgestörter

Mittwoch, 22. 10. 1975

»Tag der offenen Tür« in Sprachheilklassen und Sprachheilkursen (Anmeldung erforderlich!).  
Eröffnung der Fachaussstellung.

Donnerstag, 23. 10. 1975

8.45 Uhr Begrüßung und Eröffnung.

Musikalische Umrahmung:

Klassisches Wiener Schrammelquartett.

Westrich, Mainz: Zur Therapie des Stotterers.

Werner, Karlsruhe: Theorie und Anwendungsmöglichkeiten der biokybernetischen Balbutiestherapie.

14.30 Uhr Rumler, Linz: Ein Beitrag zur Frage der Disposition zu Redestörungen.

Aschenbrenner, Wien: Aus neuerer Literatur über die medikamentöse Behandlung des Stotterns.

Zeller, Wien: Die Umerziehung nach K. C. Rothe als wichtiger Faktor in der Therapie des Stotterns.

Homolka, Wien: Der Rhythmus in der Behandlung des Stotterns.

Mühlgassner, Wien: Das stotternde Kind beim Schulberater.

Neundlinger, Wien: Aktives Entspannungstraining im Rahmen der Behandlung des Stotterns.

Freitag, 24. 10. 1975

8.30 Uhr Muhar, Wien: Rhythmus — Tonus — Stimme.

Gertrud Orff, München: Sprachentwicklungsrückstand als Folge von Reprivationssyndromen — Aufarbeitung im musikalischen Interaktionsspiel

Elstner, Wien: Rhythmisch-musikalische Erziehung in der Sprachheilklasse.

Keller, Salzburg: Elementares Gruppemusizieren mit Sprachgestörten.

14.00 Uhr Burgenlandfahrt.

Samstag, 25. 10. 1975

8.30 Uhr Rhythmisch-musikalische Vorfürungen.

11.45 Schlußveranstaltung.

Alternativprogramm (nach besonderer Ankündigung): Reprisen von Wiener logopädischen Filmen.

Tagungsort:

Pädagogisches Institut der Stadt Wien, Burggasse 14 — 16.

Tagungsbeitrag:

100,— öS, Einzahlungen im Tagungsbüro.

Anfragen:

Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, A—1170 Wien, Kindermann-gasse 1.

Quartiere:

Lehrerheim des Lehrerhausvereins in Wien A—1080 Wien, Josefgasse 12, und Wiener Verkehrsverein, A—1190 Wien, Gymnasiumstraße 85.

### **Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und -therapie**

Wien, 7.— 8. November 1975

Hauptthemen:

1. Experimentelle Untersuchungen zur Paraphasie
2. Sprachentwicklungsstörungen

Teilnehmergebühr: 100,— öS

Anfragen: Prof. Dr. K. Gloning, Neurologisches Institut der Stadt Wien,

A—1090 Wien, Schwarzspanierstraße 17.

In diesen Tagen erscheint die

### **Werscherberger Sprachfibel**

zur Behandlung von Stammelfehlern,  
entwickelt von den Sprachtherapeuten  
des Sprachheilzentrums Werscherberg.

Zeichnungen Horst Oertle, Begleithefte Magda Gey. — Verlag Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V.

Die Werscherberger Sprachfibel besteht aus 4 Mappen mit je etwa 40 farbigen Bildtafeln und Situationsbildern im Format DIN A 3 und je einem Begleitheft für den Therapeuten, Lehrer oder Erzieher. In den Mappen 1 bis 3 wurden auf 127 Bildtafeln mit je 6 oder 9 Einzelbildern 935 Wörter und Begriffe unter phonetischen Gesichtspunkten zusammengestellt, die Mappe 4 enthält 39 farbige Situationsbilder.

Das Material kann zur Behandlung von Lautbildungsfehlern bei sprachentwicklungsgestörten Kindern im Vorschulalter ebenso Verwendung finden wie bei sprachgestörten Schulkindern, bei hörbehinderten, bei lernbehinderten und bei geistig behinderten Kindern jeden Alters, sei es im Rahmen der stationären, teilstationären oder ambulanten Sprachheilbehandlung, sei es im Rahmen der vorschulischen oder schulischen Sprachförderung, sei es in Lebenshilfe-Tagesstätten oder anderen heilpädagogischen Einrichtungen oder in der Hausspracherziehung. Das Bildmaterial ist auch für die Aphasiebehandlung Erwachsener geeignet.

Da die **Aktion Sorgenkind** die Finanzierung der Werscherberger Sprachfibel übernommen hat, kann das Material als Spende der Aktion Sorgenkind kostenlos an sprachgestörte Kinder, Therapeuten, Logopäden und Lehrer abgegeben werden.

Bestellungen sind zu richten an die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege oder an das Sprachheilzentrum Werscherberg, 4516 Bissendorf 1, Postfach 40.

---

### **Anschriftenänderungen unserer Bezieher**

bitten wir in jedem Falle unmittelbar dem Verlag anzuzeigen. Nur so kann eine ordnungsgemäße und pünktliche Belieferung gewährleistet werden.

**Wartenberg & Söhne**

Hamburg 50 · Theodorstraße 41 w

## Aus der Organisation

**Einladung zur Fortbildungstagung  
der Deutschen Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik e. V.  
Landesgruppe Hessen  
am 5. und 6. September 1975**

**Tagungsorte:**

Freitag, 5. 9.: Gasthaus »Zum Taunus«,  
6229 Hallgarten im Rheingau, Marktplatz,  
Telefon (06723) 36 08.

Samstag, 6. 9.: »Klinik für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie Rheinhöhe«, 6229 Kiedrich  
im Rheingau, Telefon (06123) 60 21

**Tagesordnung:**

Freitag, 5. 9.:

16.00 Uhr: Begrüßung der Teilnehmer.  
Kurzreferate (Mitglieder der Landesgruppe  
berichten aus ihrer Arbeit).

Diskussion (Ende gegen 18.00 Uhr).

Abendessen (kann im Tagungsort ein-  
genommen werden).

20.00 Uhr: Jahreshauptversammlung der  
Landesgruppe.

Samstag, 6. 9.:

10.00 Uhr: Klinische Demonstrationen in der  
neu erbauten »Klinik für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie Rheinhöhe« (Leiter: Medizinal-  
direktor Dr. Albrecht).

Besichtigung der Einrichtung.

Abschlußgespräch.

Ende der Tagung spätestens 12.30 Uhr.

Gäste sind herzlich willkommen.

**Anfahrt:**

PKW-Fahrer:

Hallgarten: BAB Frankfurt — Wiesbaden

(Richtung Rüdesheim) B 42, Abfahrt Hall-  
garten/Hattenheim.

Klinik Rheinhöhe: BAB Frankfurt — Wiesbaden  
(Richtung Rüdesheim) B 42 — Eltville —  
Abfahrt Kiedrich (Richtung Kloster Eberbach)  
bis Heil- und Pflegeanstalt Eichberg (West-  
einfahrt); dann der Beschilderung »Klinik  
Rheinhöhe« folgen.

Benutzer der Bundesbahn:

Wiesbaden/Hbf. ab: 15.14 Uhr

Hattenheim an: 15.36 Uhr

Hattenheim ab: 15.45 Uhr

(Busunternehmen Schmidt)

Nur einige Minuten Fahrzeit bis Hallgarten.

Im übrigen gehen stündlich Bahnbusse ab  
Wiesbaden/Hbf. (Ostseite, Busbahnhof), die  
in Hallgarten Anschluß haben. (Abfahrt in  
Wiesbaden jede volle Stunde)

Die Klinik erreichen erst Samstag Eintreffende  
ebenfalls mit Bundesbahn und Bussen Rich-  
tung Kloster Eberbach.

Unterkunft vermittelt Herr Engelmann, Bürger-  
meisteramt 6229 Hallgarten, Tel. (06723) 20 55.

Die hessischen Lehrpersonen unter den Mit-  
gliedern bekommen laut Erlaß des HKM vom  
11. 6. 75 — AZ.: iVB 5-956/379-16 — einen  
Zuschuß zu den entstehenden Unkosten, des-  
sen Höhe sich allerdings nach der Teilnehmer-  
zahl richtet, da ein Höchstbetrag festgesetzt  
wurde.

Falls Unterrichtsbefreiung erforderlich ist,  
kann diese unter Hinweis auf den genannten  
Erlaß beim RP beantragt werden.

### Bei der Pädagogischen Hochschule Heidelberg,

Abteilung Sprachbehindertenpädagogik, ist die Stelle eines

### Assistenten (Besoldungsgruppe A 13)

zu besetzen.

**Voraussetzungen:** Staatsexamen, einschlägige Schulerfahrung.

Bewerbungen werden innerhalb vier Wochen erbeten an das Rektorat  
der Pädagogischen Hochschule, 69 Heidelberg, Keplerstraße 87.

### Landesgruppe Bayern

Die Landesgruppe hat auf einer ordentlichen Mitgliederversammlung am 10. Mai 1975 in Ingolstadt die Kandidaten für den 1. und 2. Vorsitzenden bestätigt.

Dem Vorstand gehören an:

Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 4, als 1. Vorsitzender; Dr. Walter Dirnberger, 8 München, Am Stadtpark, als 2. Vorsitzender; Manfred Berr, 8532 Bad Windsheim, Baltenstraße 13, als Kassenführer; Ursula Thoma, 85 Nürnberg, Nopitschstraße 22 a, als Schriftführerin.

Der neue Vorstand hat der bisherigen langjährigen 1. Vorsitzenden, Frau Rektorin Braun,

und dem bisherigen Kassenführer, Herrn Kinkel, den Dank für die geleistete Arbeit ausgesprochen.

Um den Anforderungen eines Flächenstaates besser gerecht werden zu können, sollen Ortsverbände eingerichtet werden. Ferner werden zur Aktivierung der Mitglieder und zur Lösung wichtiger Fragen, die derzeit anstehen bzw. anfallen werden, Arbeitskreise eingerichtet. Es wird erwartet, daß dadurch eine Meinungsbildung in den betreffenden Kreisen stattfindet, um danach Vorstöße bei den entsprechenden Stellen mit dem Votum einer Mehrheit unternehmen zu können.

---

## Persönliches

---

### Angela Keese

#### zur Professorin in Heidelberg ernannt

Frau Dipl.-Psych. A. Keese, die an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg seit 1971 als Dozentin das Fach Psychologie der Sprachbehinderten lehrt, wurde im Juni 1975 zur Professorin ernannt.

Unter den zahlreichen Veröffentlichungen von Frau Keese wurden besonders ihre Arbeiten über das Selbst- und Fremdbild des stotternen Kindes, über die Position von Schülern im sozialen Gebilde der Sprachbehindertenklasse und über amerikanische Therapieansätze bekannt.

In der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik des Fachbereichs Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Heidelberg sind nunmehr die fünf Hauptprüfungsfächer der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik (mit Ausnahme der Diagnostik) durch Professoren vertreten.

Wir wünschen Frau Professor Keese weiterhin Erfolg und Anerkennung. A. Zuckrigl

### Eva Bunk übernimmt Lehrauftrag

Der Fachbereich 04 Erziehungswissenschaften der Justus Liebig-Universität Gießen, Heil- und Sonderpädagogik, teilt uns mit, daß Frau Eva Bunk, geb. Maletzki, zum Sommer-Semester 1975 an der Justus Liebig-Universität Gießen einen Lehrauftrag »Grundlagen der Sprachbehindertenpädagogik unter besonderer Berücksichtigung der Mehrfachbehinderungen« übernommen hat.

Frau Bunk, die das Lehramt an Sonderschulen für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachkranke an der Universität Hamburg studiert hat, kann sich darüber hinaus in ihrer akademischen Lehrtätigkeit im Rahmen der Heil- und Sonderpädagogik auf ihre langjährigen Erfahrungen als Therapeutin an den verschiedensten Sonderschulen und -einrichtungen in Hamburg, Neuß und Aachen stützen.

---

## Bücher und Zeitschriften

---

**Hannes Aschenbrenner (Hrsg.): Sprachheilpädagogik** (Reihe »Pädagogik der Gegenwart«). Verlag Jugend und Volk, Wien/München 1975. 288 Seiten, lam. brosch., 29,50 DM.

Der Band soll ein breites Spektrum sprachheilpädagogischer Arbeit realitätsbezogen und

praxisnah darstellen. Um es vorweg zu sagen: Diese Absicht ist dem Herausgeber vorzüglich gelungen! Sprachheilpädagogen aus Österreich, aber auch aus der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland stellen in 22 Beiträgen die normale Sprachentwicklung, die

wesentlichen Sprachstörungen im Kindesalter und deren Therapiemöglichkeiten dar. Dabei wird bewußt die Therapie stets im Rahmen einer gesamten Erziehung gesehen und die Störung komplex, nicht aber als isolierter Leistungsausfall verstanden.

In Einzelbeiträgen werden das Stammeln, Näseln, Stottern, Poltern und der Dysgrammatismus behandelt. Man vermißt eigentlich nur ein Kapitel über Stimmstörungen. Spezielle Störungen, wie Dysarthrien oder Mutismus, wurden aus Raumgründen nicht berücksichtigt.

Weitere Beiträge: Mehrfachbehinderungen, Technologie, rhythmische Erziehung, Gruppentherapie, das Spiel, die Legasthenie, Kindergartenarbeit, vorschulische Maßnahmen in Österreich, der Schweiz und der Bundesrepublik und Darstellungen der Organisation und der Geschichte sprachheilpädagogischer Arbeit in diesen Ländern sowie ein Bericht über das Schulkomitee der IGLP.

Den meisten Kapiteln ist eine Übersicht über weiterführende Literatur beigelegt. Das Buch wird dem erfahrenen Praktiker ebenso wie dem Studierenden empfohlen. *Wiechmann*

**Erna Eisenberger/Walter Elstner: Wir wollen gute Sätze bauen** (Übungen zur Behandlung des Dysgrammatismus). Band 1 = 100 Seiten, Band 2 = 40 Seiten, vierfarbig. Verlag Jugend und Volk, Wien/München 1975. Beide Bände 15,— DM.

Die Bändchen bieten mit klaren, kindgemäßen Bildern eine gute Hilfe für die Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen. Sie sind systematisch aufgebaut, können aber — je nach den individuell bedingten Gegebenheiten — flexibel eingesetzt werden. Sie sind ebensogut im Elternhaus wie im Kindergarten oder in Anfangsklassen zu benutzen. Einfallsreichtum und Erfahrung der Verfasser sind auf jeder Seite zu erkennen. Von speziellen Arbeitsmitteln dieser Qualität kann es nie genug geben.

*Wiechmann*

**Walter Elstner: Trainingsbilder.** 20 Bildtafeln DIN A 4, schwarz-weiß, in Mappe. Verlag für Jugend und Volk, Wien/München. 5,50 DM.

Die Situationsbilder aus der den Kindern vertrauten Umgebung sind für die sprachheilpädagogische Diagnose und Behandlung gedacht. In der Arbeit mit sprachgestörten Kindern entwickelt und erprobt, werden sie den

Sprachheilpädagogen bald eine unentbehrliche Hilfe besonders in der Behandlung des Stammelns, des Dysgrammatismus und des Stotterns sein. Der relativ niedrige Preis gestattet die Verwendung als Arbeits- und Verbrauchsmaterial. *Wiechmann*

**Orthmann, W., und Scholz, H.-J.: Stottern.**

Kompodium ausgewählter Theorien für Studierende und Angehörige heilpädagogischer Berufe. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1975. 150 Seiten, kart., 24,— DM.

Die Autoren verweisen darauf, daß es bis heute keine Theorie und Praxis der Stottertherapie gibt, die einen »Anspruch auf Lösung des Rätsels und Ausschließlichkeit erheben kann«.

Sie stellen Wissenschaftler und Praktiker in der Reihenfolge ihrer Geburtsjahrgänge nach folgendem Schema vor: Vorbemerkungen zur Person — Ansichten zur Ätiologie und Pathogenese — Symptomatologie — Therapie — Literatur.

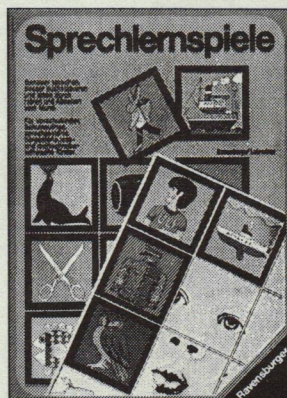
Es kommen zu Worte: R. Schultheß, C. Wyneken, A. Kußmaul, Albert Gutzmann, R. Coën, Herm. Gutzmann sen. und jun., A. Liebmann, M. Nadoleczny, Th. Hoepfner, E. Schneider, K. C. Rothe, E. Fröschels, M. Seeman, H. Fernau-Horn, K. Hartlieb, K. P. Becker, G. Heese, E. Westrich und W. Wendlandt.

Insbesondere mit dem letztgenannten Autor fließen auch die Gedanken amerikanischer Autoren mit ein. W. Johnson, Sheehan oder van Riper wurden direkt noch nicht genannt, denn es ist zu einem späteren Zeitpunkt ein entsprechendes Kompodium fremdsprachiger Autoren geplant.

Mit Recht bemerken die Herausgeber im Vorwort, daß die Kenntnis von Arbeiten unserer »Altmeister« manchen davor bewahren kann, eigene Meinungen zum Problem des Stotterns vorschnell als neuartig und modern zu apostrophieren. Wie aktuell dieses Anliegen ist, beweist z. B. eine Fernsehsendung aus jüngster Zeit, in der eine Therapie mit dem Metronom als neu hingestellt wurde.

Das Buch sollte in keiner Fachbibliothek fehlen, weil es nicht nur zum Verständnis der vielfältigen Methoden der Stottererbehandlung verhilft, sondern auch eine gute Grundlage für einen Teilaspekt des Studiums der Geschichte der Sprachheilkunde darstellt und durch zahlreiche Zitate zu den ursprünglichen Quellen hinführt. *A. Zuckrigl*

# Sprechlernspiele



Das neue  
Ravensburger Lehrmittel für hör-  
und sprechbehinderte Kinder.

Das bewußte Erkennen, Hören und Unterscheiden von Lauten steht im Mittelpunkt dieses Spiels. Es wurde von dem Leiter der Sprachheilschule in Würzburg, Herrn Elmar Schaar, entwickelt und berücksichtigt das Ablesen der Laute vom Mund. Auf den 10 Legetafeln ist jeweils ein Kind zu sehen, das mit deutlich erkennbarer Mundstellung einzelne Laute ausspricht. Diesen Kinderbildern sollen Kärtchen mit abgebildeten Gegenständen zugeordnet werden, deren Namen mit dem jeweiligen Laut beginnen. Das völlig neu konzipierte Spielmaterial eignet sich besonders für die Arbeit mit hörgeschädigten Kindern. Für Vorschulkinder und Schulanfänger ist es zudem eine spielerische Hilfe beim Lesenlernen.

Weitere geeignete Spiele und Bücher für den sonderpädagogischen Bereich enthält unsere Information „Sonderpädagogik“, die wir Ihnen auf Wunsch gerne zusenden.

**Otto Maier Verlag, Informationsabteilung,  
798 Ravensburg, Postfach 1860**

®

**Ravensburger**

# 6 Gründe, warum Sie sich für PHONIC MIRROR® MODELL HC 500 entscheiden sollten

Ihre Arbeitszeit ist kostbar und knapp, deshalb haben wir ein  
Gerät für Sie entwickelt, das Ihnen viel Zeit erspart, durch  
eine sinnvolle und einfache Konstruktion

Sie brauchen einen Sprachtrainer mit einem max.-Ausgangsschall-  
druck von 130 dB für Ihre **Schwer-  
hörigen**. Anschlüsse für 4 Kopfhörer  
mit individueller Lautstärkereglung.

Sie brauchen ein 2-Spur Band,  
sodass Sie Programme erstellen  
können. **Lehrerspur** für das Übungs-  
programm, **Schülerspur** zur Be-  
sprechung durch den Schüler-**ver-  
zögert oder gleichzeitig**.

Sie brauchen Bandkassetten mit  
Rückspielintervallen von 3 sec. bis  
15 min. für **Rhythmik-Therapie** (ein-  
schl. **Therapie mit Stottern**).



Sie brauchen einen einfachen Be-  
dienungsknopf für die automatische  
Wiedergabe mit guter Verstärkung,  
ohne dass die **geistig Behinderten**  
abgelenkt werden.

Sie brauchen einen Lautsprecher  
mit hervorragender Wiedergabequa-  
lität für die **Artikulations-Therapie**.

Sie brauchen Richtmikrofone, um  
sogar **Näseln** aufzunehmen für die  
**Stimm-Therapie**, (ein Mikrofon mit  
knopf zur Kontrolle der Aufnahme).

**PHONIC EAR INT. GERMANY**  
6078 Neu-Isenburg 2 · Dreiherrnsteinplatz 7 · Telefon (06102) 5 29 47