

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

## Aus dem Inhalt

*P. Gabriel, R. Chilla, P. Kozielski, E. Stennert, Göttingen*  
Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter —  
Ergebnisse einer Göttinger Vorsorgeuntersuchung

*Angela Keese und Ulrich Fischer, Heidelberg*  
Das Zielsetzungsverhalten stotternder Schüler

*Elisabeth Mückenhoff, Dortmund*  
Taktgebundenes Sprechen als Ausdrucksmedium  
zur Selbstdarstellung des Stotterers

*Wolfram Köhler, Donaueschingen*  
Von der Wichtigkeit einer gesunden Stimm- und Atemtechnik

*Arnold Grunwald, Lüneburg*  
Bericht und Tonbandprotokoll über den Fall  
einer schweren Sprachbehinderung

Postverlagsort Hamburg · April 1976 · 21. Jahrgang · Heft 2

# Wir führen ein umfassendes Programm für die Sprachheilarbeit:

## **S-Indikator**

Er dient zur Einübung von stimmlosen S- und Reibe-Lauten und Unterscheidung stimmloser und stimmhafter Reibe-Laute.

## **N-Indikator**

zur Übung der Nasalierung bei Schulung von Hörgeschädigten und zur Verwendung im Rahmen der Sprachheilarbeit.

## **f<sub>0</sub>-Indikator**

Der f<sub>0</sub>-Indikator oder Grundfrequenz-Anzeiger für Tonhöhen-schulung der Stimme, sowie Übung der Intonation.

## **Elektronisches**

### **HdO-Metronom**

wird hinter dem Ohr getragen, kein Schalleitungsschlauch. Taktfolge kontinuierlich einstellbar von 2 s bis 0,3 s (0,5 Hz – 3 Hz). Dauerbetriebszeit über 1000 Stunden mit einer Batterie.

### **Einzeltrainer**

zur optimalen Hör-Spracherziehung. Zur Korrektur von Fehlartikulationen und für den ständig differenzierter werdenden Sprachaufbau bei einer Hörerziehung.

### **Language-Master**

mit dem Tonkarten-System hat für den Bereich des Lernsektors „Sprache“ den einmaligen Vorteil, daß es in engem Verbund optisch-visuelle, akustisch-auditive und sprechmotorische Faktoren bei gleichzeitiger Selbsttätigkeit des Schülers berücksichtigt.

## **AIWA-Sprachlehrgerät**

Ein Sprachlehr-Kassetten-Tonbandgerät, 4-Spur-Norm, Zweikanalbetrieb, variable Abhörgeschwindigkeit  $\pm 10\%$  der Normalgeschwindigkeit. Getrennte Wiedergabe der Lehrer- und Schüler-Spur.

Weitere ausführliche Information erhalten Sie durch Siemens AG, Bereich Medizinische Technik, Geschäftsgebiet Hörgeräte 8520 Erlangen, Gebbertstr. 125

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

April 1976 · 21. Jahrgang · Heft 2

P. Gabriel, R. Chilla, P. Kozielski, E. Stennert, Göttingen

## **Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse einer Göttinger Vorsorgeuntersuchung 1. Mitteilung**

Im Gegensatz zum Schul- sind im Vorschulalter nur verhältnismäßig wenige Untersuchungen durchgeführt worden, um die Häufigkeit von Hör- und Sprachstörungen festzustellen (Schulze und Teumer, 1973).

Sicherlich spielt dabei die Schwierigkeit eine Rolle, die Kinder im Vorschulalter zu erfassen. Im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht sind Schulkinder solchen Erhebungen hingegen leichter zugänglich. Gerade aber vor der Einschulung ist es wichtig, Schädigungen des Hör- und Sprachvermögens zu erkennen und einer Therapie zuzuführen, damit diesen, den schulischen Anforderungen gegenüber von vornherein benachteiligten Kindern eine ihren Entwicklungsmöglichkeiten entsprechende Ausgangsposition geschaffen werden kann. Gerade solche benachteiligten Kinder sind im übrigen Schulbetrieb häufig wiederkehrenden Versagenserlebnissen unterworfen, die zu einer Situation führen können, daß im Grunde normal begabte Schüler als lernbehindert eingestuft und entsprechend beschult werden. Um die Anzahl solcher Kinder festzustellen und Vorschläge über den Bedarf der entsprechenden therapeutischen Einrichtungen geben zu können, haben wir im Herbst 1974 das Hör- und Sprachvermögen von 1119 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren untersucht.

### 1. Methodik

Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zur Früherfassung von Seh-, Hör- und Sprachbeeinträchtigungen untersuchten wir an 1119 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren das Hörvermögen und stellten gleichzeitig Artikulationsstörungen fest. Die Eltern im südniedersächsischen Raum wurden in mehreren Zeitungsinseraten, im Hörfunk und auch im Fernsehen auf die Problematik solcher häufig erst zu Beginn der Einschulung erkannten Störungen hingewiesen. Die Untersuchungen waren kostenlos und wurden mit Hilfe des Niedersächsischen Sozialministeriums vorgenommen.

1.1.: Das Hörvermögen wurde mit Hilfe des Phonak-Selektors, also mit einem Screening-Verfahren, getestet. Kinder, die bei 1000 oder 4000 Hz einen Sinuston von 20 dB über der Hörschwelle nicht hörten, wurden als auffällig in bezug auf das Hörvermögen betrachtet und einer genaueren Diagnostik im Rahmen einer Nachsorgeunter-

suchung zugeführt. Dabei hielten wir eine auch tympanometrisch gesicherte Schallleitungsschwerhörigkeit ab 15 dB Hörverlust bei 1500 Hz für pathologisch. Schallempfindungsschwerhörigkeiten ab 15 dB Hörverlust wurden über den ganzen Frequenzbereich ausgewertet und nach dem audiometrischen Kurvenverlauf in verschiedene Typen eingeteilt.

1.2.: Die festgestellten Artikulationsstörungen klassifizierten wir in 6 Gruppen ansteigenden Schweregrades:

1. keine Sprachbeeinträchtigung
2. geringe Sprachbeeinträchtigung: partielles inkonstantes Stammeln, Konsonantenverbindungsschwäche
3. leichte Sprachbehinderung: S-Stammeln, Sch-Stammeln, partielle Stammelfehler
4. mittelgradige Sprachbehinderung: multiples Stammeln, funktionelles Näseln, Wahlmutismus
5. schwere Sprachbehinderung: universelles Stammeln, Agrammatismus, Sprachentwicklungsverzögerung, Gaumenspalten
6. schwerste Sprachbehinderung: z. B. Symptomvergesellschaftungen, schwere Sprachentwicklungsverzögerung, Autismus, Mutismus, akustische Agnosien, Trisomie 21, Cerebralpareesen

Mittelgradige, schwere und schwerste Sprachbehinderungen wurden zu uns im Rahmen einer Nachsorgeuntersuchung zur Kontrolle und zur nachfolgenden Therapievermittlung einbestellt. In den übrigen Fällen sollte eine Verlaufskontrolle durch die Eltern erfolgen.

1.3.: Die Daten der Vorsorgeuntersuchung wurden in einer EDV-Anlage gespeichert. Zur Auswertung wählten wir ein Programm, bei dem jede einzelne Gruppe der Untersuchungsbefunde mit allen anderen in Zusammenhang gebracht werden konnte. Da wir nur Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen feststellen wollten, setzten wir das Signifikanzniveau auf  $\alpha = 0,05$  fest und führten die Vergleiche mit dem klassischen Vierfeldertest durch (Immich, 1974). Nicht berücksichtigt wurden bei den statistischen Berechnungen die Kinder, die bei den Untersuchungen nicht mitarbeiteten. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich immer ohne Berücksichtigung der Mitarbeit auf die Gesamtzahl der an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmenden Kinder.

## 2. Ergebnisse

### 2.1.: Hörstörungen

Bei 180 Kindern (16,2 Prozent) ist das Hörvermögen auffällig eingeschränkt (siehe Tabelle 1). Das Auftreten dieser Hörstörungen ist unabhängig vom Geschlecht ( $\chi^2 =$

	keine Hörstörung	Hörstörung vorhanden	Summe
Jungen	521	98	619
Mädchen	411	82	493
Summe	932 (83,8 %)	180 (16,2 %)	1112 (100 %)

Tabelle 1: Hörvermögen der Vorschulkinder in der Göttinger Vorsorgeuntersuchung  
Es sind die Ergebnisse des Screening-Verfahrens mit dem Phonak-Selektor dargestellt. Von den 1112 getesteten Kindern weisen 180 (16,2 Prozent) Hörstörungen auf.

0,081), d. h., vorhandene Unterschiede sind rein zufällig. Zu einer Nachuntersuchung hatten wir 239 Kinder einbestellt. Außer den 180 Hörauffälligen waren darunter auch Kinder, die zwar beim Screening-Verfahren nicht mitarbeiteten, bei denen aber aufgrund der Anamnese und des Verhaltens der Verdacht auf eine Hörstörung bestand. Zu der Nachuntersuchung erschienen 161 (14,5 Prozent) Kinder:

118 (10,6 Prozent) hatten eine Schalleitungsschwerhörigkeit. Bei 14 (1,2 Prozent) Kindern bestand diese nur einseitig. 14 (1,2 Prozent) Kinder wiesen eine Schallempfindungsstörung auf, die bei 9 (0,8 Prozent) Kindern nur einseitig vorhanden war (siehe Tabelle 2). Beide Arten der Hörstörung treten zum Teil kombiniert auf.

	keine Mitarbeit	normales Hör- vermögen	Hör- störungen (Gesamt- zahl)	beidseitige Hör- störungen	einseitige Hör- störungen
audiometrische Prüfung der Luftleitung (Schalleitungs- schwerhörigkeit)	32 (2,9 %)	11 (1,0 %)	118 (10,6 %)	104 (9,4 %)	14 (1,2 %)
audiometrische Prüfung der Knochenleitung (Schallempfindungs- schwerhörigkeit)	65 (5,8 %)	82 (7,4 %)	14 (1,2 %)	5 (0,4 %)	9 (0,8 %)

Tabelle 2: Art der Hörstörungen bei Vorschulkindern der Göttinger Vorsorgeuntersuchung

Aufgrund eines auffälligen Hörvermögens (Phonak-Selektor) wurden 180 Kinder zu einer Nachuntersuchung einbestellt. Außerdem bestand bei einigen Kindern, die beim Screening-Verfahren nicht mitgearbeitet hatten, ebenfalls der Verdacht auf eine Hörstörung, so daß insgesamt 239 Kinder einen Nachschautermin erhielten. Davon erschienen 161 Kinder. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der 1112 mit dem Phonak-Selektor untersuchten Kinder.

Über das genaue Ausmaß der Hörstörungen und über die Differenzierung der Schalleitungs- und Schallempfindungsschwerhörigkeiten werden wir im Zusammenhang mit den Ergebnissen unserer Nachsorgeuntersuchungen berichten.

Da 79 Kinder zur Nachsorgeuntersuchung nicht erschienen und ein anderer Teil bei dieser Untersuchung nicht mitarbeitete, liegen die eigentlichen Prozentzahlen für die Hörstörungen sicherlich etwas höher.

## 2.2.: Artikulationsstörungen

661 Kinder (59,1 Prozent) weisen Sprachbeeinträchtigungen verschiedenen Schweregrades auf (siehe Tabelle 3). Über die Abhängigkeit der Artikulationsstörungen von Geschlecht, vom Alter und von der Zungenmotorik haben wir bereits berichtet (Gabriel und Mitarbeiter, 1975).

Betrachtet man alle Artikulationsstörungen (Typ 2 bis 6) und stellt das gleichzeitige Auftreten von Hörstörungen fest, so findet sich zwischen Artikulationsstörungen und Hörstörung kein Zusammenhang ( $\chi^2 = 2,51$ ). Vergleicht man aber das Auftreten von Hörstörungen bei geringen und leichten Sprachbeeinträchtigungen (Typ 2 und 3) mit

	Prüfung der Artikulation	
	Zahl der Kinder	Prozent
keine Mitarbeit	67	6,0
keine Artikulationsstörung (Typ 1)	391	34,9
Sprachbeeinträchtigung vom Typ 2	171	15,3
Sprachbeeinträchtigung vom Typ 3	396	35,5
Sprachbehinderung vom Typ 4	72	6,4
Sprachbehinderung vom Typ 5	17	1,5
Sprachbehinderung vom Typ 6	5	0,4
Summe	1119	100,0

Tabelle 3: Artikulationsstörungen bei Vorschulkindern der Göttinger Vorsorgeuntersuchung

Die Artikulationsstörungen sind in 6 verschiedene Schweregrade unterteilt (siehe Methodik). Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der 1119 in diesem Zusammenhang untersuchten Kinder.

der Zahl der Hörstörungen bei mittelgradigen, schweren und schwersten Sprachbehinderungen (Typ 4,5 und 6), so findet man einen deutlichen Zusammenhang ( $\chi^2 = 18,53$ ) (siehe Abbildung 1).

Zahl der Vorschulkinder

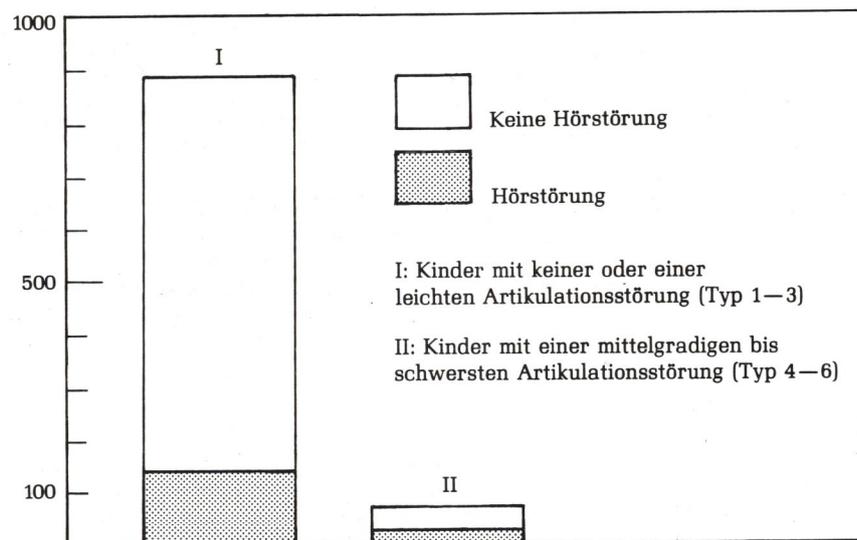


Abbildung 1: Hörstörungen bei Vorschulkindern in Abhängigkeit vom Grad der Artikulationsstörung

Bei mittelgradigen, schweren und schwersten Artikulationsstörungen (Typ 4 bis 6) sind Hörstörungen vermehrt vertreten.

Für diesen Tatbestand bieten sich sicherlich mehrere Erklärungsmöglichkeiten an: So könnten leichtere Sprachbeeinträchtigungen weitgehend unabhängig vom Bestehen einer Hörstörung sein. Auch wäre bei Kindern mit schweren Artikulationsstörungen (Typ 4 bis 6) eine Mehrfachschädigung einschließlich einer Hörbeeinträchtigung zu diskutieren. Der Zusammenhang zwischen Hörstörung und schwerer Sprachbehinderung wäre dann indirekt und läge auf einer anderen Ebene (z. B. hirnorganisches Residualsyndrom infolge perinataler Schädigungen). Genauere Aufschlüsse erwarten wir von den Ergebnissen unserer Nachsorgeuntersuchung.

### 3. Diskussion

Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung zur Früherfassung von Seh-, Hör- und Sprachbeeinträchtigungen forderten wir die Eltern aller 3- bis 6-jährigen Kinder im südniedersächsischen Raum über Anzeigen, wie Tageszeitungen, über den Hörfunk und über das Fernsehen auf, auch ihre scheinbar unauffälligen Kinder kostenlos untersuchen zu lassen. Besonders die Argumentation, nicht erkannte bzw. zu spät behandelte Hör-, Seh- und Sprachstörungen könnten zu nur schwer behebbaren Entwicklungsschäden führen, sollte die Eltern motivieren, ihre Kinder an der Vorsorgeuntersuchung teilnehmen zu lassen.

Bisher wurden ähnliche Erhebungen als Reihenuntersuchungen oder als Meldeerfassungen durchgeführt. Reihenuntersuchungen mit Erfassung nahezu aller Kinder eines bestimmten Alters lassen sich aus organisatorischen Gründen am besten in Schulen vornehmen und sind entsprechend häufig beschrieben worden. Bei Meldeerfassungen werden nur medizinischen und sprachheilpädagogischen Laien auffällige Kinder einer fachlichen Untersuchung zugeführt. Die Problematik solcher Meldeerfassungen in bezug auf Sprachstörungen haben Schulze und Teumer (1973) ausführlich diskutiert. Im Vergleich zu den exakten Reihenuntersuchungen liegen die Prozentsätze gestörter Kinder bei Meldeerfassungen meist — und damit falsch — niedriger. Unsere Erhebungsmethode möchten wir als »Werbungserfassung« bezeichnen, also als Erfassung möglichst vieler Mitglieder einer Zielgruppe auf freiwilliger Basis mit Hilfe der üblichen Werbeträger wie Plakataktionen, Zeitungen, Hörfunk und Fernsehen. Mit der Werbungserfassung wollten wir die Schwierigkeiten einer Reihenuntersuchung im Vorschulalter umgehen bzw. eine solche Reihenuntersuchung ersetzen, indem wir bewußt alle, auch die unauffälligen Kinder zu der Vorsorgeuntersuchung aufforderten. Dabei hofften wir, daß uns der in der Bevölkerung weithin bekannte Begriff der Vorsorge (z. B. im Zusammenhang mit der Krebsfrüherkennung) für unser Vorhaben zustatten käme. Tatsächlich haben wir das Hör-, Seh- und Sprachvermögen einer großen Anzahl von Vorschulkindern im südniedersächsischen Raum überprüft:

Die Zahl der Artikulationsstörungen liegt mit 59,1 Prozent sehr hoch, wobei wir aber nur 8,3 Prozent (Typ 4 bis 6) als sofort behandlungsbedürftig einstufen. Bei dem größeren Teil der Sprachbeeinträchtigungen handelte es sich um Kontrollfälle oder um entwicklungsbedingte Artikulationsbehinderungen (Typ 2 und 3). Mit 8,3 Prozent Behandlungsfällen liegen wir weit unter der Zahl einiger Reihenuntersuchungen, die nahezu 30 Prozent behandlungsbedürftige Kinder angeben (Schulze und Teumer, 1973). Sicherlich spielt dabei auch die Definition der Behandlungsbedürftigkeit eine Rolle. Sie allein kann aber diese großen Unterschiede nicht erklären. Eine andere Erklärungsmöglichkeit wäre, daß gerade besonders interessierte Eltern ihre Kinder an unserer Untersuchung teilnehmen ließen und somit vielleicht unsere Ergebnisse zu günstig erscheinen, d. h., die eigentliche Zahl gestörter Kinder müßte größer sein. Andererseits könnten verhältnismäßig viele Kinder von uns untersucht worden sein,

die ihren Eltern bereits auffällig erschienen. In einem solchen Falle läge die Zahl der gestörten Kinder in unserer Vorsorgeuntersuchung relativ höher als bei der Betrachtung aller Gleichaltrigen. Inwiefern diese Faktoren und andere wie der soziale Status der Eltern, die unterschiedlichen Wohngegenden usw. eine gewisse Vorauswahl in unserem Untersuchungskollektiv getroffen haben, wollen wir mit einer organisatorisch aufwendigen Reihenuntersuchung an Kindern der gleichen Altersgruppe prüfen.

#### 4. Zusammenfassung

Das Hör- und Sprachvermögen von 1119 3- bis 6jährigen Kindern wurde im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung geprüft. 16,2 Prozent der Kinder wiesen eine Hörstörung auf, die weiter abgeklärt werden mußte. Dabei handelt es sich in 10,6 Prozent der Fälle um Schalleitungs-, in 1,2 Prozent der Fälle um Schallempfindungsstörungen. Ein Teil der Kinder erschien nicht zum Nachschautermin. 59,1 Prozent hatten verschiedengradige Artikulationsstörungen. Nach den Ergebnissen des  $\chi^2$ -Testes besteht ein Zusammenhang zwischen den behandlungsbedürftigen mittelgradigen bis schwersten Artikulationsstörungen (8,3 Prozent) und einer Hörbeeinträchtigung.

#### Literatur:

- Butler, N. R., C. Peckham, M. Shendan: Speech defects in children aged 7 years: a national study. Brit. med. J. I: S. 253—257 (1973).
- Gabriel, P., R. Chilla, P. Kozielski: Zur sprachlichen Entwicklung des Vorschulkindes, I. Artikulationsstörungen und Zungenmotilität. Folia phon. 1975 im Druck.
- Gabriel, P., R. Chilla, P. Kozielski: Zur sprachlichen Entwicklung des Vorschulkindes, II. Geschlechtsdifferenzen bei Artikulation und Zungenmotilität. Folia phon. 1975 im Druck.
- Immich, H.: Medizinische Statistik, Schattauer, Stuttgart und New York 1974.
- Schulze, A., J. Teumer: Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 161—174 und 19 (1974), S. 1—14.

Sammelanschrift der Verfasser: Dr. med. Reinhard Chilla, Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik D, Geiststraße 10, 3400 Göttingen.

### **Rudolf-Virchow-Krankenhaus**

Krankenhausbetrieb von Berlin-Wedding

### **BERLIN**

Wir suchen für unsere **Kieferchirurgische Abteilung** eine  
**LOGOPÄDIN.**

Die Bezahlung erfolgt nach Vgr. VIb/Vc des Bundesangestellten-tarifvertrages (BAT). Hinzu kommen die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Bewerbungen werden erbeten an unsere **Personalwirtschafts-stelle, 1000 Berlin 65, Augustenburger Platz 1.**

## Das Zielsetzungsverhalten stotternder Schüler

### 1. Behinderung und Leistungsmotivation

Bei der Leistungsmotivation, die nach Heckhausen (1) als Bestreben definiert wird, »die eigene Tüchtigkeit in all jenen Tätigkeiten zu steigern oder möglichst hoch zu halten, in denen man einen Gütemaßstab für verbindlich hält und deren Ausführung deshalb gelingen oder mißlingen kann«, lassen sich zwei Kriterien voneinander unterscheiden:

1. die Stärke der Leistungsmotivation und
2. ihre Ausrichtung auf Erfolg oder Mißerfolg.

Damit ergeben sich vier Grundformen der Leistungsmotivation: starke und schwache Erfolgs- bzw. Mißerfolgsmotivation.

Nach einem Schema von Schiefele (2) stellt sich die Kombination von Graden und Richtungen wie folgt dar:

	Hoffnung auf Erfolg	Furcht vor Mißerfolg
hohe Motivation	hoch erfolgs-motiviert	hoch mißerfolgs-motiviert
niedrige Motivation	niedrig erfolgs-motiviert	niedrig mißerfolgs-motiviert

Untersuchungen, die zwischen Erfolgs- bzw. Mißerfolgsmotivation unterschieden, erbrachten, daß sich sowohl um die Erfahrung von Mißerfolgen wie auch um Mißerfolgserwartungen Leistungskonflikte bilden. Diese werden um so größer, je ungewisser die Erfolgsaussicht einer Handlung ist.

Den Einfluß von erlebtem Erfolg- bzw. Mißerfolg weist u. a. eine Untersuchung von Sears (3) nach. Auch Fokken (4) kommt zu dem Ergebnis: »Unter unseren Versuchsbedingungen tritt im allgemeinen bei der Gruppe, die vorher Erfolg erlebt hat, eine Erhöhung des absoluten ANs (5) und bei der Gruppe, die vorher Mißerfolg erlebt hat, im allgemeinen eine Senkung auf. Dies gilt sowohl für ein AN, das unmittelbar nach Bekanntwerden mit den Ergebnissen geäußert wird, als auch für ein vierundzwanzig Stunden später geäußertes.«

Geht man davon aus, daß die Behinderten zum einen mehr als ihre nichtbehinderten Mitmenschen Mißerfolgen ausgesetzt sind und daß sie andererseits gerade aufgrund ihrer Behinderung bestimmte Mißerfolge als Regelfall erwarten müssen, so ließe sich vermuten, daß sie sich hinsichtlich ihrer Leistungsmotivation von Nichtbehinderten signifikant unterscheiden. Diese sehr allgemeine Annahme setzt voraus, daß die im Zusammenhang mit der Behinderung erlebten Mißerfolge einen sozusagen »generalisierenden« Effekt haben.

Bedenkt man jedoch die bei Behinderten oft ins Auge springende Bemühung, in Bereichen, die nicht oder weniger von der Behinderung tangiert werden, hohe Leistungen zu erbringen, so neigt man eher dazu, die oben aufgeführte Annahme zu modifizieren. Es scheint einleuchtender, davon auszugehen, daß sich Behinderte von Nichtbehinderten bezüglich der Leistungsmotivation in den Bereichen unterscheiden, die von der Behinderung ganz oder stärker tangiert sind. Auch Heckhausen empfiehlt zu Generalisierungsfragen im Zusammenhang mit der Leistungsmotivation so lange Zurückhaltung, als entsprechende Befunde noch ausstehen.

Ungeachtet dieser Problematik gehen die meisten Untersuchungen zur Leistungsmotivation Behinderter von der Hypothese aus, daß sich anhaltender Mißerfolg ungünstig auf das gesamte Leistungsverhalten auswirkt. Bei einer Sichtung der Befunde weist jedoch vieles darauf hin, daß tatsächlich Besonderheiten im Leistungsverhalten Behinderter immer dann besonders deutlich zutage treten, wenn Leistungsbereiche untersucht werden, die im Zusammenhang mit der Behinderung stehen. So fand z. B. *Bittmann* (6) bei einem Vergleich des Leistungsverhaltens von spastischen und nicht-behinderten Kindern bei Mosaikaufgaben, daß »je niedriger die Intelligenz und je schwerer die motorische Schädigung ist, desto häufiger entspricht das Gesamtverhalten den Merkmalen des unterentwickelten Anspruchsniveaus« (7).

*Johnson* und *Rutledge* kommen aufgrund der Untersuchung des Leistungsverhaltens gehörloser Kinder zu dem Schluß, »where the task does not penalize the deaf child, his level of aspiration is not different from the hearing child« (8).

## 2. Untersuchungen zum Leistungsverhalten stotternder Schüler

Die Vermutung *Knuras*, daß bei Stotterern die Furcht vor Mißerfolg eine besondere Rolle spiele (9), wurde in einer Untersuchung *Brauns* (10) widerlegt, bei der mit Hilfe des »Thematischen Auffassungstests zur Messung der Leistungsmotivation für Schüler« (11) je 55 stotternde und nichtstotternde Schüler miteinander verglichen wurden. Die Ergebnisse zeigen, daß sich im Gegensatz zu *Knuras* Annahme die Stotterer von der nichtstotternden Kontrollgruppe hinsichtlich der Motivationsvariablen »Furcht vor Mißerfolg« nicht unterscheiden. Ein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen ergab sich dagegen bei der Motivationsvariablen »Hoffnung auf Erfolg«. Im Grad der Ausprägung der Leistungsmotivation zeigte sich die Gruppe der Stotterer zwar den Nichtstotterern unterlegen, doch scheint die Dauer der Beschulung in der Sonderschule dieses Ergebnis zu relativieren.

*Sheehan* und *Zelen* (12) verglichen mit Hilfe des »Rotter level of aspiration board« das Anspruchsniveau 40 erwachsener Stotterer mit dem einer nichtstotternden Vergleichsgruppe. Die Resultate dieser Untersuchung ergaben, daß die Stotterer im Vergleich zu den Nichtstotterern niedrigere Zieldiskrepanzwerte sowie eine größere Differenz zwischen den beiden extremen Zielangaben aufwiesen und außerdem häufiger Erfolg erlebten. Die Verfasser interpretieren das niedrigere Anspruchsniveau von Stotterern und dessen breitere Streuung »als ein Ergebnis ihrer besonderen Bemühung, Mißerfolge zu vermeiden und sich Erfolg zu verschaffen« (13).

*Trombly* (14) dagegen kommt aufgrund einer Untersuchung mit Hilfe der Fragebogenmethode zu dem Ergebnis, daß sich Stotterer in ihrem Zielsetzungsverhalten nicht von Normalsprechenden unterscheiden. Allerdings glaubt sie bei den Stotterern ein sehr heterogenes Zielsetzungsverhalten nachweisen zu können, eine Behauptung, die sie durch »the more variable goal activity and the greater frequency of unusual responses« bestätigt sieht (15).

In gleiche Richtung weist eine Untersuchung von *Kaiser* (16) mit der Fragestellung, ob Stotterer aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Zielsetzung beeinträchtigt werden und inwieweit diese Beeinträchtigung vom Grad der Sprachbehinderung abhängig ist. Da die herangezogenen Stichproben sehr klein sind, können die Ergebnisse nur als Hinweis verstanden werden. Trotzdem sollen Methodik und Befunde in aller Kürze dargestellt werden.

Die Stichprobe umfaßt insgesamt 55 Kinder im Alter von 9.0 bis 11.0, davon 30 Stotterer und 25 Nichtstotterer. Um die mögliche Abhängigkeit des Zielsetzungsverhaltens vom Grad der Behinderung klären zu können, waren in die Versuchsgruppe der

Stotterer nur Kinder mit hochgradiger oder sehr leichter Behinderung aufgenommen worden. Mittlere Schweregrade des Stotterns und Kinder, die zusätzlich noch eine andere Sprachbehinderung hatten, blieben unberücksichtigt. Die Diagnose »hochgradig symptombehaftet« oder »leichter Grad des Stotterns« mußte nach zuvor festgelegten Kriterien übereinstimmend vom Sprachbehindertenpädagogen und vom Untersucher gefällt werden. Die Stotterergruppe ließ sich damit unterteilen in eine Gruppe mit leichter Symptomatik (15 Vpn.) und eine Gruppe mit schwerer Symptomatik (15 Vpn.). Die 25 Nichtstotterer wurden an Volksschulen erfaßt. Bei ihrer Auswahl wurde darauf geachtet, daß bei ihnen keine Behinderung vorlag.

Als Untersuchungsmaterial diente eine Modifikation der sogenannten »Labyrinth-Aufgabe« von Heckhausen (17). Dabei gilt es, mit dem Bleistift möglichst schnell einen Weg durch ein Labyrinth zu finden, was der Vp. eine gute visuo-motorische Koordination abverlangt. Die erbrachte Leistung läßt sich anhand der Sekundenzahl, welche die Vp. benötigt, um ein Labyrinth zu durchfahren, mit der Stoppuhr quantifizieren.

Von den insgesamt 16 Labyrinthdurchgängen dienten 4 zum Kennenlernen der Aufgabe und zum Erfassen des Schwierigkeitsgrades. Die anschließenden 12 Durchgänge führten zur Feststellung, wie sich Leistungs- und Anspruchsniveau verändern und in welchem Ausmaß die Zielsetzung von der Leistung abweicht. Nach dem 10. Durchgang wurden den Vpn. die fiktive Leistung einer sozial relevanten Gruppe mitgeteilt. Diese Bezugsnorm lag jeweils 15 Prozent unter der besten Leistung, die die Vp. in der ersten Versuchshälfte (5. bis 10. Durchgang) erzielt hatte. Die Vpn. hatten also Kenntnis darüber, daß Gleichaltrige Besseres leisten. Sah die Vp. die fiktive Leistungsnorm als verbindlich an, so kam es nach Festinger bei ihr zu einer »kognitiven Dissonanz«.

Die Untersuchung ergab folgende Ergebnisse: Bei Vergleich der Varianzen zeigen sich zwischen den Gruppen keine signifikanten Unterschiede für alle Aspekte des Zielsetzungsverhaltens. Dies gilt sowohl für den Vergleich zwischen der Gesamtgruppe der Stotterer und der Gruppe der Nichtstotterer als auch für den Vergleich zwischen den Gruppen: schwere Stotterer, leichte Stotterer und Nichtstotterer.

Ein Vergleich der Mittelwerte ergab ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Das bedeutet, abgesehen von der hier verfolgten Fragestellung, auch, daß bei den Stotterern und Nichtstotterern gleiche visuo-motorische Geschicklichkeit angenommen werden muß.

Auch hinsichtlich der Einwirkung der sozialen Bezugsnorm unterscheiden sich Stotterer nicht von Nichtstotterern.

Stotterer zeigen ebenfalls nicht mehr typische, atypische und indifferente Reaktionen auf Erfolg und Mißerfolg als Nichtstotterer.

Insgesamt ließ sich also für die Gruppe der Stotterer keine Besonderheit des Anspruchsniveaus feststellen. Eine Abhängigkeit zwischen Behinderungsgrad und Leistungsanspruchsniveau war ebenfalls nicht nachweisbar.

### 3. Ausgangsproblematik

Obwohl die Frage des Leistungsverhaltens von Stotterern für Unterricht und Therapie von großer Bedeutung ist, kann bei der Verschiedenheit der Befunde nicht gewagt werden, ein abschließendes Urteil zu diesem Bereich abzugeben. Alle vorliegenden Untersuchungen erfassen das nichtsprachliche Leistungsverhalten. Ein weitgehend unbearbeiteter Problembereich liegt in der Frage, ob das Leistungsverhalten von Stotterern dann gestört ist, wenn sprachliche Aufgaben gelöst werden müssen.

So lange diese Problematik nicht gelöst ist, können z. B. nur Vermutungen darüber angestellt werden, ob es sinnvoll ist oder unsinnig, Stotterer mit sprachlich angereicherten Testmaterialien diagnostisch zu untersuchen. Zur Lösung dieser Frage kann die vorliegende Untersuchung nicht beitragen. Sie will vielmehr einen Teilbereich aus dem oben angeschnittenen Fragenkomplex herauslösen. Es soll nämlich die Klärung der Frage versucht werden, ob Stotterer ihre sprachliche Leistung richtig einschätzen können und ob die Einschätzung der Sprechleistung vom Behinderungsgrad abhängig ist. Mit dieser Fragestellung ist kein Beitrag zu dem im Zusammenhang mit dem Stottern beschriebenen »Erwartungs-Effekt« geplant (18). Beim Erwartungs-Effekt handelt es sich darum, daß Stotterer mit großer Sicherheit vorhersagen können, bei welchen Wörtern sie stottern werden. Die Einschätzung der sprachlichen Leistung soll im Rahmen der vorliegenden Untersuchung vielmehr dadurch erfaßt werden, daß die Vpn. bei sprachlichen Aufgaben globale Angaben über die Zahl der vorkommenden Stotterfehler machen müssen. Als Maßstab für eine realistische Einschätzung gilt die Differenz zwischen gemessener Leistung und der zuvor getroffenen Zielsetzung. Diese Art der Auswertung führt zu folgenden möglichen Tendenzen:

- a) Zu positive Einschätzung der Sprechleistung. Dies bedeutet eine Unterschätzung der Behinderung bzw. eine hohe Zielsetzung, die sich in positiven Werten der Leistungs-Einschätzungsdifferenz niederschlägt.
- b) Realistische Einschätzung der Sprechleistung. Die realistische Zielsetzung führt zu Leistungs-Einschätzungsdifferenzen, die sich um Null bewegen.
- c) Zu negative Einschätzung der Sprechleistung. Dies bedeutet eine Überschätzung der Behinderung bzw. eine niedrige Zielsetzung, die sich in negativen Werten der Leistungs-Einschätzungsdifferenz niederschlägt.

#### 4. Stichprobenbeschreibung

Die Untersuchung wurde mit zwei Stotterergruppen aus Sprachbehindertenschulen im nordbadischen Raum durchgeführt, die bezüglich Alter, Geschlecht und Intelligenz homogen waren.

Die erste Gruppe umfaßt 22 Stotterer mit ausgeprägter Symptomatik. Die Zuteilung zu dieser Gruppe erfolgte in Anlehnung an die Klassifikation von van Riper (19) sowie Luper und Mulder (20). Als Stotterer mit ausgeprägter Symptomatik gelten im Rahmen der Untersuchung also nur solche Kinder, die sich nach van Riper in der vierten Phase der Symptomentwicklung befinden.

Die zweite Gruppe setzt sich aus Stotterern mit leichtem Ausprägungsgrad der Symptomatik zusammen (Phase 1 nach van Riper). Dabei blieb unberücksichtigt, wie schwer die Kinder vor Beginn der Therapie gestottert hatten. Kriterium der Zuteilung zu dieser Versuchsgruppe konnte nur der gegenwärtige Stand der Sprachbehinderung sein. Die Diagnose und ggf. die Aufnahme in eine der beiden Versuchsgruppen erfolgte nach Auswertung der Sprechleistung von Stotterern in verschiedenen Sprechleistungsstufen.

Das durchschnittliche Alter der Vpn. betrug 10,5 Jahre, der durchschnittliche IQ lag bei 107 IQ-Punkten, gemessen mit dem HAWIK. Alle Vpn. waren männlichen Geschlechts.

#### 5. Versuchsverlauf

Der Versuch wurde den Vpn. als Abwandlung einer Sprachuntersuchung vorgestellt. Jede Vp. hörte zunächst sechs auf Tonband gesprochene Sätze (z. B.: Die Kriminalpolizei ließ über Rundfunk etwas Wichtiges mitteilen.). Sie hatte vor dem

Nachsprechen der Sätze dem VI. anzugeben, wie oft sie zu stottern erwartete. Das Ergebnis der erbrachten Sprechleistung wurde auf Tonband festgehalten. Dann erhielt die Vp. einen Lesetext, den sie zunächst für sich durchlesen konnte. Nach Abgabe der Schätzung, wieviel Stotterfehler gemacht würden, wurde der Text laut vorgelesen. In gleicher Weise wurde beim Nacherzählen einer auf Tonband vorgegebenen Geschichte verfahren.

Um Einschätzung und Leistung miteinander vergleichen zu können, mußte für jede Vp. die Häufigkeit des Stotterns in den 3 Sprechleistungsstufen bestimmt werden. Unter Anlehnung an Johnson (21) wurden als Stottern gewertet: Laut- und Silbenerwiederholungen, Wortwiederholungen und Lautdehnungen. Andere Sprechfehler blieben unberücksichtigt.

Im Verlauf des Versuchs zeigte es sich, daß die Leseleistung bei drei Paaren nicht auswertbar war. Die Lesefähigkeit dieser Schüler war so schlecht, daß nicht eindeutig zwischen Stotter- und Lesefehlern unterschieden werden konnte. Trotz dieses Mangels wurden die drei Paare in der Untersuchung belassen, und die von ihnen vorliegenden Ergebnisse (Nachsprechen und Nacherzählen) wurden zur Auswertung herangezogen.

## 6. Ergebnisse

Pb. Nr.	Nachsprechen		Lesen		Nacherzählen		Pb. Nr.	Nachsprechen		Lesen		Nacherzählen	
	Einschätzung	Leistung	Einschätzung	Leistung	Einschätzung	Leistung		Einschätzung	Leistung	Einschätzung	Leistung	Einschätzung	Leistung
01	3	6	7	17	8	22	23	2	4	3	0	5	2
02	10	6	8	2	8	16	24	5	1	3	1	6	6
03	4	1	4	0	4	7	25	0	0	4	1	3	7
04	1	4	1	2	1	5	26	3	0	3	0	4	3
05	8	17	6	20	13	28	27	7	3	3	1	6	11
06	3	1	3	0	3	0	28	5	3	4	3	10	9
07	6	1	3	0	10	4	29	6	1	3	2	4	10
08	7	6	9	7	7	10	30	4	1	0	3	10	11
09	8	5	4	4	10	12	31	4	2	3	0	4	4
10	5	6	4	7	7	10	32	2	0	4	2	7	5
11	3	6	5	8	4	10	33	2	0	3	2	4	7
12	2	5	3	4	4	9	34	3	2	2	2	3	5
13	3	4	4	5	2	11	35	7	2	4	0	5	10
14	10	26	2	8	10	35	36	4	3	3	2	3	3
15	4	6	4	8	5	11	37	3	2	3	3	5	6
16	2	5	4	8	5	7	38	5	3	4	3	10	9
17	6	4	6	9	5	10	39	2	3	4	5	5	4
18	5	6	4	7	4	10	40	3	3	3	2	4	5
19	4	6	4	6	5	10	41	3	4	3	2	5	4
20	5	7	-	-	7	13	42	3	3	-	-	5	7
21	5	7	-	-	8	24	43	4	2	-	-	5	4
22	4	8	-	-	7	15	44	4	3	-	-	5	4
Stotterer mit schwerer Symptomatik							Stotterer mit leichter Symptomatik						

Tabelle 1: Leistungs- und Einschätzungswerte in den drei Versuchsabschnitten Nachsprechen, Lesen, Nacherzählen

Zunächst wurden für die drei Versuchsabschnitte »Nachsprechen, Lesen und Nacherzählen« Standardabweichung und Varianz errechnet. Dabei zeigte sich, daß die Leistungs-Einschätzungsdifferenzen beider Versuchsgruppen gewisse charakteristische Merkmale aufweisen.

Im Versuchsabschnitt »Nachsprechen« zeigt die Gruppe der starken Stotterer in der Verteilung der Werte eine Spannweite, die etwa das Doppelte der Spannweite der leichten Stotterer beträgt. Auch zwischen der errechneten Standardabweichung zeigt sich ein erheblicher Unterschied ( $s = 4,229$  und  $s = 1,847$ ).

Als weiteres Ergebnis läßt sich festhalten, daß die Stotterer mit leichter Symptomatik eher dazu neigen, ihre Leistungsfähigkeit zu unterschätzen (cum f für 0 = 19), während die starken Stotterer ihre Leistungsfähigkeit eher überschätzen (cum f für 0 = 6).

Im Versuchsabschnitt »Lesen« zeigt sich eine ähnliche Tendenz. Hier beträgt die Spannweite der Verteilung der Werte bei den starken Stotterern fast das Dreifache der Spannweite bei den leichten Stotterern. Wiederum differieren die Standardabweichungen stark ( $s = 4,623$  und  $s = 3,076$ ). Weiterhin zeigt sich auch hier die Tendenz der leichten Stotterer, ihre Leistungsfähigkeit zu unterschätzen (cum f für 0 = 17) und die Tendenz der starken Stotterer, ihre Leistungsfähigkeit zu überschätzen (cum f für 0 = 6). Der Ausfall dreier Paare in diesem Versuchsabschnitt läßt einen weniger signifikanten Unterschied zwischen den Versuchsgruppen erwarten.

Die Ergebnisse des Versuchsabschnittes »Nacherzählen« weisen in die gleiche Richtung. Die Tendenz, ihre Leistungsfähigkeit zu überschätzen, tritt bei den schweren Stotterern noch mehr zutage (cum f für 0 = 2). Bei den leichten Stotterern ist dagegen wiederum die Tendenz nachweisbar, ihre Sprechleistung zu unterschätzen (cum f für 0 = 12).

	Ausgeprägte Symptomatik	Leichte Symptomatik	t
Nachsprechen $\bar{x}$	1,682	-1,63	3,288
s	4,229	1,847	$p < 0,01$
Lesen $\bar{x}$	1,89	-1,316	2,410
s	4,623	3,076	$p < 0,05$
Nacherzählen $\bar{x}$	5,95	0,637	4,323
s	5,144	2,295	$p < 0,001$

Tabelle 2: Mittelwerte, Standardabweichungen und t-Werte der zwei Untersuchungsgruppen im Vergleich

Wie Tabelle 2 zeigt, ergab sich ein sehr signifikanter Unterschied der beiden Versuchsgruppen im Versuchsabschnitt »Nachsprechen« ( $p < 0,01$ ), ein signifikanter Unterschied im Versuchsabschnitt »Lesen« ( $p < 0,05$ ) und ein hochsignifikanter Unterschied im dritten Versuchsabschnitt »Nacherzählen« ( $p < 0,001$ ). Wie bereits vermutet, zeigt sich im Versuchsabschnitt »Lesen« durch die kleinere Stichprobe ( $N_1 = N_2 = 19$ ) eine geringere Signifikanz als in den beiden anderen Versuchsabschnitten. Das Ergebnis ist jedoch durchaus verwertbar.

Als Ergebnis der Untersuchung lassen sich damit folgende Aussagen machen:

1. Bei sprachlichen Aufgaben verschiedener Schwierigkeitsgrade unterscheiden sich schwere Stotterer in ihrem Zielsetzungsverhalten signifikant von einer homogenen Vergleichsgruppe leichter Stotterer.
2. Die hochgradig Stotternden neigen dazu, ihre sprachliche Leistungsfähigkeit zu

überschätzen, was andererseits auch bedeutet, daß sie ihre Behinderung unterschätzen.

3. Stotterer mit leichter Symptomatik neigen demgegenüber dazu, ihre sprachliche Leistungsfähigkeit zu unterschätzen. Sie setzen sich in allen drei Sprechleistungsstufen zu niedrige Ziele, was eine Überschätzung der Behinderung bedeutet. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, daß in dieser Versuchsgruppe auch teilweise behandelte und gebesserte schwere Stotterer waren und die Auswirkungen der Therapie auf das sprachliche Zielsetzungsverhalten nicht eingeschätzt werden können.
4. Die Fähigkeit der Stotterer mit schwerer Symptomatik, ihre Sprechleistung einzuschätzen, sinkt mit dem Ansteigen der Sprechleistungsstufe (steigende  $\Sigma X \cdot f$  in den Versuchsabschnitten).
5. Stotterer mit schwerer Symptomatik zeigen ein heterogeneres Zielsetzungsverhalten als Stotterer mit leichter Symptomatik.

Wegen der geringen Versuchspersonenzahl können jedoch die oben aufgeführten Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Ihre Allgemeingültigkeit muß vielmehr mit anderen möglichst größeren Versuchsgruppen überprüft werden.

#### 7. Interpretation und Folgerungen

Die vorliegenden Befunde können als Hinweis dafür gelten, daß Stotterer nicht in der Lage sind, ihre globale Sprechleistung angemessen einzuschätzen. Je nach Behinderungsgrad über- oder unterschätzen sie ihre Sprechleistung, obwohl sie nach Befunden von Knott (22), Johnson (23) u. a. bis zu 90 Prozent der Wörter, bei denen sie zu stottern erwarten, richtig voraussagen können.

Da mangelnde Einschätzung der eigenen Leistung immer bedeutet, daß die Zielsetzung gestört ist, müßten diese Ergebnisse, falls sie durch nachfolgende Untersuchungen bestätigt werden, im Rahmen der Therapie Beachtung finden.

Für den Befund, daß Stotterer mit schwerer Symptomatik die Güte ihrer Sprechleistung überschätzen, Stotterer mit leichter Symptomatik diese dagegen unterschätzen, lassen sich folgende Hypothesen aufstellen:

- a) Bei hochgradig Stotternden folgen die Symptome sehr rasch aufeinander. Das Individuum weiß zwar, daß es oft stottert, und leidet darunter. Durch die schnelle Aufeinanderfolge der Symptome ist es jedoch nicht in der Lage, die Relation zwischen gestotterten und nichtgestotterten Worten richtig einzuschätzen.
- b) Das Wissen darum, oft und schwer zu stottern, ist für das Selbstbild so unerträglich, daß es vom stotternden Individuum verdrängt wird.
- c) In der Untersuchung nicht erfaßte Symptome des Stotterns wie Mitbewegungen, Embolophrasen usw. stehen im Bewußtsein des Stotterers so im Vordergrund, daß die sprachlichen Symptome in ihrer Auswirkung unterschätzt werden.
- d) Stotterer mit leichter Symptomatik empfinden die wenigen und leicht auftretenden Symptome aufgrund ihrer Seltenheit als um so auffälliger. Diese werden in ihrer Außenwirkung überschätzt.
- e) Stotterer mit leichter Symptomatik wissen zwar, daß sie von der für Nichtstotterer geltenden Flüssigkeitsnorm abweichend sprechen. Die Klassifikation »Stotterer« ist für das betroffene Individuum jedoch von solcher Bedeutung, daß die Abweichung von dieser Flüssigkeitsnorm überschätzt wird.

Lassen sich die aufgeführten Ergebnisse verallgemeinern, so können für die Therapie von Stottern, gleich welchem Konzept sie folgt, allgemeine Konsequenzen gezogen werden.

Die richtige Einschätzung der Sprechleistung und damit die adäquate Einschätzung der Behinderung sollte Ziel jeder Therapie sein. Diese kann z. B. mit Mitteln erreicht werden, die van Riper im Rahmen seines therapeutischen Konzeptes beschreibt.

Dies gilt vor allem für die Stotterer mit leichter Symptomatik. Erkennen sie nämlich, daß ihre Sprechweise nicht weit von der Flüssigkeitsnorm Normalsprechender entfernt ist, so könnte dies motivierend für die Bemühung werden, sich dieser Flüssigkeitsnorm noch mehr zu nähern.

Die adäquate Einschätzung der Sprechleistung ist jedoch auch bei den Stotterern mit schwerer Symptomatik anzustreben. Wird die Behinderung unterschätzt, so werden die Reaktionen der Umwelt vor allem auf die eigene Persönlichkeit und nicht so sehr auf ein bestimmtes veränderbares Verhalten, eben das Stottern, bezogen.

Da mit aufsteigendem Schwierigkeitsgrad der Sprechleistungsstufe bei Stotterern mit schwerer Symptomatik die Einschätzung der Sprechleistung zunehmend unsicherer wird, scheint darüber hinaus die konsequente Anwendung von Sprechleistungsstufen in Unterricht und Therapie angebracht.

Erst wenn die Einschätzung der eigenen Sprechleistung besser gelingt und damit die Zielsetzung bei sprachlichen Aufgaben angemessener wird, ist der Stotterer in der Lage, sich gegen Frustrationen zu wappnen, die er aufgrund seiner Behinderung erwarten muß.

#### L i t e r a t u r :

- (1) Heckhausen, H.: Leistungsmotivation. In: Thomae, H. (Hrsg.): Handbuch der Psychologie, Bd. 2: Allgemeine Psychologie II, Motivation, S. 604. Göttingen 1965.
- (2) Schiefele, H.: Lernmotivation und Motivlernen, S. 260. München 1974.
- (3) Sears, D.: Levels of aspiration in academically successful and unsuccessful children, J. abn. soc. Psychol., 1940, 35, S. 498—536.
- (4) Fokken, E.: Die Leistungsmotivation nach Erfolg und Mißerfolg in der Schule. Hannover 1966.
- (5) Anspruchsniveau. Mit Heckhausen definiert als ein »vom erreichten Leistungsstand in bestimmter Richtung und Höhe abweichender Gütegrad, der im Handlungsziel sowie hinsichtlich Art und Aufwand seiner Erreichung realisiert sein muß, damit kein Mißerfolg, sondern Erfolg erlebt wird«. Heckhausen, H.: a. a. O., S. 648, 1965.
- (6) Bittmann, F.: Leistungsverhalten bei körperbehinderten Kindern. Berlin 1971.
- (7) Bittmann, F.: a. a. O., S. 100.
- (8) Zit. nach Meyerson, L.: A psychology of impaired hearing. In: Cruickshank, W. M. Ed.: Psychology of exceptional children and youth, S. 136. London 1956.
- (9) Knura, G.: Experimentelle Untersuchung des Lernerfolgs bei stotternden und nichtstotternden Volksschulkindern. In: Die Sprachheilarbeit 15 (1970) 1, S. 1—12.
- (10) Braun, O.: Probleme und Möglichkeiten der Lernmotivierung sprachbehinderter Kinder in Unterricht und Therapie in Schulen für Sprachbehinderte. In: Die Sprachheilarbeit 19 (1974) 2, S. 47—62.
- (11) Meyer, W. U., Heckhausen, H., und Kemmler, L.: Validierungskorrelate der inhaltsanalytisch erfaßten Leistungsmotivation des dritten Schuljahres. In: Psychologische Forschung, 28, 1965, S. 310—328.
- (12) Sheehan, J. G., und Zelen, S. L.: Level of aspiration in stutterers and nonstutterers, J. of abn. soc. Psychol., 1955, 51, S. 83—86.
- (13) Sheehan, J. G., und Zelen, S. L.: a. a. O., S. 85. Übersetzung des Verfassers.
- (14) Trombly, Th.: Responses of stutterers and normal speakers to a level of aspiration. Central States Speech J. 16, 1965, S. 179—181.
- (15) Trombly, Th.: a. a. O., S. 181.
- (16) Kaiser, P.: Anspruchsniveau bei Stotterern und Nichtstotterern. Unveröffentlichte Examensarbeit. Heidelberg 1973.
- (17) Heckhausen, H.: Allgemeine Psychologie in Experimenten. Göttingen 1969.
- (18) Siehe hierzu a. B. Wischner, G. J.: An experimental approach to expectancy and anxiety in stuttering behaviour. J. Sp. Hear. Dis. 17, 1952, S. 139—154.

- (19) van Riper, Ch.: Speech correction. 5. ed., New York 1972.  
 (20) Luper, H. L., und Mulder, R. L.: Stuttering, Therapy for children. S. 20—21. New York 1964.  
 (21) Johnson, W., Darley, F. L., und Spriesterbach, D. C.: Diagnostic methods in speech pathology, S. 231. New York 1963.  
 (22) Knott, J. R., Johnson, W., und Webster, M. J.: Studies in the psychology of stuttering II. A quantitative evaluation of expectation of stuttering in relation to the occurrence of stuttering. J. Sp. Dis. 2, 1937, S. 20—22.  
 (23) Johnson, W., und Solomon, A.: Studies in the psychology of stuttering IV. A quantitative study of expectation of stuttering as a process involving a low degree of consciousness. J. Sp. Dis. 2, 1937, S. 95—97.

Anschriften der Verfasser:

Angela Keese, Tischbeinstraße 5, 6900 Heidelberg.  
 Ulrich Fischer, Silberbergstraße 36, 6901 Mauer.

Elisabeth Mückenhoff, Dortmund

## **Taktgebundenes Sprechen als Ausdrucksmedium zur Selbstdarstellung des Stotterers**

### 1. Vorbemerkung

Das taktgebundene Sprechverfahren gehört zu den symptomausgerichteten Behandlungsmethoden. Indem der Stotterer seine Sprechweise vorgegebenen Taktreizen anpaßt, reduziert sich die Symptomatik. Der mechanische Taktgeber, auch Taktell genannt, und das elektro-akustische Metronom erzeugen in gleichmäßigen Zeitintervallen wiederkehrende akustische Reize, nach denen der Stotterer seine Sprechweise gestaltet. Das elektro-akustische Metronom speziell für die Stottererbehandlung ist in Form eines Hinterrohrhörgerätes gebaut und kann als solches vom Patienten ständig unauffällig getragen werden. Lautstärke und Signalfrequenz lassen sich bei diesem Gerät variieren.

### 2. Sprache als Ausdrucksmedium

Die Lautsprache umfaßt sowohl die Diktion, d. h. die lexikalische, grammatikalische und syntaktische Fassung der lautsprachlich darzustellenden Denkinhalte, als auch den motorischen Anteil des Sprechgeschehens. Jeder Mensch gestaltet seine individuelle Sprache und Sprechweise im Rahmen der Möglichkeiten und Grenzen des sprachlichen Bewußtseins seiner Kulturgemeinschaft. Saussures (zitiert nach Hörmann 1970, S. 15) unterscheidet in diesem Zusammenhang »le langage«, »la langue« und »la parole«. Le langage »gliedert sich in la langue, das in der Sphäre des Abstrakten existierende System der Sprache, und in la parole, den individuellen Akt des Sprechens . . . la langue gibt Regeln an für das, was in la parole möglich ist und was nicht«. Dabei sind der darzustellende Denkinhalt und seine lautsprachliche Realisierung über die rhetorischen Elemente der Sprache eng miteinander verbunden. Mit dem Inhalt einer Rede werden nämlich stets auch gleichzeitig die adäquaten rhetorisch-ästhetischen Komponenten des Sprechgeschehens mitgeplant, wie Lautstärke, Sprechtempo und -rhythmus, und zwar in Abhängigkeit von der augenblicklichen Gesamtbefindlichkeit des Sprechers.

Keilhacker (1940) stellt in seiner Untersuchung fest, daß diese ästhetischen Elemente eines Sprechgeschehens recht konstante und individuell deutlich ausgeprägte Ausdrucksmittel darstellen. Sie geben dem Zuhörer unabhängig vom semantischen Gehalt der Rede Informationen über die augenblickliche Gesamtbefindlichkeit des Sprechers.

chers. »Flache oder verwaschene Akzentgebung deutet auf Mangel an Interesse an der Aufgabe, in der Regel auf Mangel an geistigem Interesse überhaupt ... Relativ starke Schwankungen des Sprechtempos beim gleichen Sprecher deuten auf innere Erregung, Unausgeglichenheit und Mangel an Sicherheit ...« (Keilhacker 1940, S. 226). Damit hat die Lautsprache einen doppelten Informationsgehalt. Sie gibt einmal Auskunft über die durch das Medium Sprache dargestellten Denkinhalte (semantischer Bedeutungsgehalt) und zum anderen über das Temperament und die momentane Befindlichkeit des Sprechers (emotionaler Gehalt).

### 3. Beobachtungen zum taktgebundenen Sprechen

Paßt der Stotterer seine Sprechweise den Taktreizen an, so entsteht eine im höchsten Maße unnatürliche, roboterhafte Sprechweise. Der Redefluß ist dynamisch und melodisch völlig verflacht. Die individuelle und sprachgerechte Stimmhöhenmodulation ist dabei stärker beeinträchtigt als die Lautstärkevariation. Die Sprechmelodie ist normalerweise ein Hauptausdrucksmedium für Gefühlsansprechbarkeit und -resonanz beim Reden. Ein melodisch schwach differenzierter Redeablauf, wie er beim taktmanipulierten Sprechen des Stotterers gegeben ist, wird demnach vom Zuhörer irrtümlich als Gleichgültigkeit des Sprechers interpretiert. Durch die vorgegebene Taktzahl pro Minute ist der Stotterer zudem in seinem Sprechtempo weitgehend festgelegt. Sprechzeitdehnungen und -raffungen als individuelle lautsprachliche Ausdrucksmittel gelingen dem Patienten nicht, da der Takt ungeachtet der situativen und persönlichkeitsbedingten Gegebenheiten die Sprechgeschwindigkeit gleichmäßig diktiert. Deshalb wirkt der Stotterer beim taktgebundenen Reden oftmals antriebsarm und seltsam unbeteiligt.

Trojan (1957) unterscheidet die Kraftstimme und die Schonstimme als Kategorien des stimmlichen Ausdrucks. Die Kraftstimme ist nach Trojan durch ein schnelles An- und Abschwollen der Stimmstärke und eine stark ausdifferenzierte Stimmhöhenbewegung gekennzeichnet. Sie wird in Augenblicken des Zorns und des Ärgers eingesetzt. Die Schonstimme hingegen wird bei körperlichem Wohlbehagen und bei Sehnsucht verwendet. Sie ist durch eine ruhige und passive Ausatmung und durch eine ausgeglichene Stimmführung charakterisiert. Im Unterschied zur Kraftstimme erzeugt die Schonstimme nur geringe sprechmelodische Gipfel und kommt von daher dem gleichmäßigen Redefluß der taktgebundenen Sprechweise mehr entgegen als die Kraftstimme. Deshalb ist der Stotterer beim taktgebundenen Reden bei allen lautsprachlichen Äußerungen, die eine Schonstimme verlangen, weniger in seiner emotionalen Selbstdarstellung beeinträchtigt als in Sprechsituationen, die eine Kraftstimme erfordern.

Als Beispiel für einen Wortlaut, der mit einer Schonstimme gesprochen wird, sei ein Text nach Trojan (a. a. O., S. 5) angeführt: »Ach, ist das schön, im Grase zu liegen und sich von der Sonne bescheinen zu lassen. Ich möchte am liebsten gar nicht mehr aufstehen.« Der nun folgende Text, ebenfalls nach Trojan (a. a. O., S. 4), erfordert zu seiner lautsprachlichen Realisierung eine Kraftstimme. Die zu diesem Text in einem eigenen Versuch erstellte Tonbandaufzeichnung einer Sprechprobe eines Stotternden beim Sprechen nach Takt demonstriert die bis zur Entstellung hin unzulängliche Darstellungsform des Sprachinhaltes in der taktgegliederten Redeweise. »Schauen Sie, daß Sie hinauskommen, Sie unverschämter Mensch, Sie. Eine solche Frechheit ist mir doch in meinem ganzen Leben nicht untergekommen.« Nach Takt gesprochen wirkt dieser Wortlaut trotz seiner semantischen Eindeutigkeit beinahe lächerlich.

### 4. Taktmanipuliertes Sprechen und Selbstdarstellung

Der Takt als Richtmaß für die Redegestaltung des Stotterers beeinträchtigt vornehmlich den emotionalen Gehalt der Lautsprache. Semantische Bedeutungsinhalte

können bei einem ausreichend glatten Redefluß formuliert werden, während jedoch beim Sprechen die sie begleitenden Gefühlsqualitäten und -intensitäten als individuell-emotionale Anteile des Sprechgeschehens zumindest teilweise unausgedrückt als Residuen zurückbleiben. Damit wird das taktgebundene Sprechen aufgrund der Beeinträchtigung der rhetorischen Elemente dem natürlichen Bedürfnis des Stotterers nach emotionaler Selbstdarstellung nur wenig gerecht. Darstellungsabsicht und Realisierung von Gefühlsqualitäten innerhalb des Sprechgeschehens fallen beim taktmanipulierten Reden auseinander. Der Stotterer erkennt das von ihm Gesprochene, welches ihm über sein Gehör als seine lautsprachliche Äußerung zur Kontrolle wieder vorgestellt wird, nicht als das wieder, was er darzustellen und auszudrücken beabsichtigte.

Dabei gerät der Stotterer in eine Art »Schizophrenie«, bei der innere Sprache und äußere Darstellung auseinanderfallen. Neben dem emotionalen Gehalt des Sprechgeschehens wird auch der semantische Bedeutungsgehalt der Sprache durch die taktgegliederte Rede oftmals entstellt. Als Beispiel sei auf den im vorangehenden Abschnitt angegebenen Text nach Trojan (1957) verwiesen, der nach Takt gesprochen trotz seiner semantischen Eindeutigkeit beinahe lächerlich wirkt. Beim taktgebundenen Sprechen wird eine sprechtechnische Verbesserung um den Preis einer Sprachqualitätsminderung erreicht. Sprechen als personaler gesamt-geistiger Akt ist nach Metronom kaum möglich.

##### 5. Resultierende therapeutische Nachteile

Die Sprache ist nicht nur Ausdrucksmedium in bezug auf den semantischen Bereich der Sprache, sondern darüber hinaus gleichzeitig Mittel zur emotionalen Selbstdarstellung des Menschen. Diese zweite höchst individuelle Komponente des Sprechgeschehens scheint in der künstlich gesteuerten Rede des Stotterers zu verkümmern. Die beim Reden spontan auftretenden gefühlsbetonten Sprechimpulse können beim taktgebundenen Reden nicht in die angemessenen Ausdrucksmittel wie Lautstärke, Sprechtempo und -rhythmus umgesetzt werden, um den Stotterer mit Hilfe des Mediums Sprache von seinen Emotionen ausreichend zu entlasten. »Ein Ausfall von nur einer der drei Komponenten beraubt die Sprechaussage der ästhetischen Valenz. Es tritt in der Empfindung ein Umschlag ein, der schon nach kurzer Zeit zu einer inneren Abwehr gegen die »unvollkommene Lautquelle« führt und diese als nervliche Belastung erleidet« (Winckel 1956, S. 65).

Normalerweise hat der Mensch die Möglichkeit, eine Menge von Reizen ausschließlich sprachlich zu beantworten, wobei die Reaktionen sozusagen in ein besonderes Organ »abgeschoben« werden, eben in das lautmotorische oder Sprachorgan (vgl. Gehlen 1961, S. 50 f.). Gehlen spricht in diesem Zusammenhang von der »Entlastungsfunktion« der Sprache. Der Mensch reagiert in seiner Gesamtheit komplex auf Reize. Deshalb sind auch lautmotorische Reizbeantwortungen oftmals sogar stark mit Emotionen und Affekten besetzt, die im Regelfalle in einem adäquaten Sprechmodus zur Darstellung gelangen und abreagiert werden. Beim taktgebundenen Sprechen ist für den Stotterer jedoch diese »Entlastungsfunktion« der Sprache aufgrund der Beeinträchtigung der rhetorischen Elemente nicht mehr voll gewährleistet.

Deshalb nehmen viele Patienten die signalgesteuerte Sprechweise nur mit großen Einschränkungen begrenzt an oder lehnen sie sogar völlig ab, obgleich das Verfahren die Anzahl der Stottersymptome wesentlich verringert. In diesem Zusammenhang seien einige Äußerungen von Probanden einer eigenen Untersuchungsreihe zur taktgebundenen Sprechmethode zitiert. Der erste Proband ist Konstruktionstechniker, 40 Jahre alt. Der zweite Proband ist Ingenieur und 32 Jahre alt. »Ich bin froh, daß ich nicht an diesem, na, Takterzeuger dranhänge. Das ist ein fürchterlicher Ap-

parat in meinen Augen. Man muß sich jeden Satz mindestens zwei- bis dreimal überlegen, immer wieder im Gehirn abspielen, weil man einfach den Faden verliert. Also ich bin richtig in Schweiß ausgebrochen, weil ich nicht mehr wußte, wo ich aufgehört habe.« Zweiter Proband: »Zur Verzerrung des Satzes in Silben ist zu sagen, daß im Gespräch die Chance abzuziehen ist, sich selbst so zu zeigen, wie es sich im Gesprächsgeschehen selbst ergibt. Solche Zersetzung in Silben führt zur zeitlichen Verzögerung des Satzes. Sie zeigen somit sehr scharfe Abzüge an der originalen Gesprächsspontaneität.« Das taktgegliederte Sprechen ist nur dann für einen Patienten auf Dauer erfolgsversprechend, wenn er sich mit der qualitäts- und funktionsgeminderten, fremdgesteuerten Sprechweise nach Metronom als Medium zur Selbstdarstellung trotz der auftretenden physisch-psychischen Belastungen zu identifizieren vermag.

#### Literatur:

- Gehlen, A.: Anthropologische Forschung. Zur Selbstbegegnung und Selbstentdeckung des Menschen. Hamburg 1961.  
Hörmann, H.: Psychologie der Sprache. Berlin, Heidelberg, New York 1970.  
Winckel, F.: Die ästhetischen Komponenten der Stimmgebung. In: Acta Physiolog. Pharmacolog. Neelandica 1, 1956, S. 56 f.  
Trojan, F.: Der Ausdruck von Stimme und Sprache. 1952.  
Keilhacker, M.: Sprechweise und Persönlichkeit. In: Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde. 1940, S. 215 f.

Anschrift der Verfasserin:

Elisabeth Mückenhoff, Gartenweg 5, 46 Dortmund-Brünninghausen.

---

## Kleine Beiträge aus der Praxis

---

Wolfram Köhler, Donaueschingen

### Von der Wichtigkeit einer gesunden Stimm- und Atemtechnik

Die eigene Stimme ist bei vielen Berufen das wichtigste »Handwerkszeug«, ein einmaliges und in seiner Wirkungsweise sehr komplexes Instrument, das bei einer Störung nicht einfach durch ein neues ersetzt werden kann. Erfahrene Redner, Parlamentarier, Lehrer, Pfarrer, Schauspieler und Sänger wissen um die Sensibilität und Anfälligkeit dieses für sie so wichtigen Organs. Doch allein das Wissen darum genügt nicht, sofern damit nicht eine gesunde Stimm- und Atemtechnik verbunden ist, die es nie zu einer Überforderung und damit zu einer Schädigung der Stimme kommen läßt.

Eine gesunde, funktionsfähige und stets einsatzbereite Stimme ist bei den »sprechenden« Berufen unbedingt Voraussetzung, ohne die das größte Wissen und die hervorragendsten Fähigkeiten nicht zur Geltung und Anwendung kommen können. So selbstverständlich diese Tatsache auch zu sein scheint, sie findet in den allgemeinbildenden und beruflichen Ausbildungsstätten, seien es Kindergärten, Schulen, Fachhochschulen oder Universitäten, nicht die nötige Beachtung. Die Bedeutung der menschlichen Stimme für viele Berufszweige wird unterschätzt, der richtige Stimmvollzug wird unberechtigterweise überall als selbstverständlich vorausgesetzt. Stimmphysiologen und Phonaudiologen müssen meist erst in dem Augenblick herhalten, in dem Stimmschäden schon so weit fortgeschritten sind, daß eine Heilbehandlung wenig erfolgversprechend

ist und Jahre in Anspruch nehmen kann. Die häufigsten Patienten mit krankhaften Symptomen ihrer »Sprechwerkzeuge« sind die Lehrer. Bei der recht einseitigen, rein aufs Fach ausgerichteten Ausbildung ist das auch gar nicht anders zu erwarten. Die Stimme kann im späteren Beruf gar nicht richtig zur Geltung kommen. Ganz einfach deshalb, weil es an den fundamentalen Dingen hapert. Die Lehrerausbildung wird zum Teil an der praktischen Wirklichkeit vorbeiorientiert. Ausdruck, Stimme und Sprache kommen zu kurz. Eine praxisbezogenere Ausbildung würde sich auf jeden Fall auszahlen. Bedenkt man nämlich, wie viele Lehrer ihren Beruf vorzeitig abbrechen müssen oder nur bedingt weiterarbeiten können, und alles nur, weil die Stimm Lippen nicht mehr mittun.

Die Grundlage für spätere, sehr schwer zu behebende Stimm- und Sprachstörungen wird, wie sollte es anders sein, in der Kindheit gelegt. Nicht dann, wenn der Säugling mit deutlich sichtbar schaffendem Zwerchfell daliegt und in höchster Lautstärke schreit, wobei die ganze Zwerchfellgegend in pulsierender Bewegung steht. Dies ist im Gegenteil noch ein ganz unverbildeter, gesunder Vorgang.

Der verhängnisvolle Anfang ist vielmehr im Kindergarten zu suchen, in dem der Mensch zum erstenmal dem »organisierten« Zwang der Ordnung ausgesetzt wird. Die verantwortliche Kindergärtnerin versucht, »Ordnung« zu schaffen und aufrechtzuerhalten, in die sich die Kinder naturgemäß und aus der Gewohnheit heraus nur schwer einfügen. Ein Mittel, diese Ordnung zu erreichen, sich durchzusetzen, beruht auf dem falschen Gebrauch der Stimme, besonders wenn er im völlig unkontrollierten Schreien gipfelt. Diese Art von Stimmeinsatz wird dann von den durch Imitation lernenden Kindern mit der Zeit als adäquates verbales Mittel zur Selbstbehauptung übernommen. Der einmal begonnene Prozeß des unphysiologischen, kraftraubenden Stimmgebrauches setzt sich dann weiter fort, in der Schule, im späteren Beruf, im ganzen weiteren Leben.

Das Gefährliche bei der Sache ist die übliche Späterkennung des entstandenen Schadens und die damit verbundenen Schwierigkeiten, die sich einer Besserung oder gar Heilung in den Weg stellen. Eine Behandlung ist nur dann sinnvoll, wenn nicht nur die äußeren Schäden behoben und beseitigt werden, die sich als Folgen eines »Stimmverschleißes« einstellen. Vielmehr muß die Ursache des Übels bekämpft werden und das heißt: Der einzig natürliche Stimm- und Atemgebrauch muß von neuem erlernt und wieder zur zweiten Natur werden. Sonst ist der gesunde Zustand der behandelten Stimmorgane nur von vorübergehender Dauer, da eben nur die Wirkung, nicht aber die Ursache eines Fehlers beseitigt wurde. Die Gesundheit der an der Stimmgebung beteiligten Organe wird aber nur durch ihren richtigen Einsatz und Gebrauch zu einem dauerhaften Zustand.

Am praktischen Beispiel erläutert heißt das: Ein Sänger oder Redner kann sich seine Stimmbandknötchen (das ist ein krankhaftes Erscheinungsbild, hervorgerufen durch einen auf unkontrolliertem Krafteinsatz basierenden Stimmgebrauch) vielleicht operativ entfernen lassen. Die falsche, unnatürliche Verwendung der Stimme wird dadurch nicht automatisch mit ausgeschaltet.

Die zentrale Frage, die sich hier aufdrängt, kann in dem gegebenen Rahmen natürlich nur am Rande gestreift werden: Welches ist die natürlichste, dem Menschen ureigenste Basis, auf der sich jeder stimmliche Ablauf aufbauen soll?

An erster Stelle muß die gute Atemtechnik genannt werden, die wir in »Reinform« am besten beim Säugling beobachten können: die *Zwerchfellatmung*. Sie ist das A und O jedes stimmlichen Geschehens. Denn Sprechen und Singen ist im Grunde genommen nichts weiter als ein entsprechend dosiertes, durch das Zwerchfell gelenktes Ausatmen. Das Zwerchfell ist der alleinige Aktivator und Regulator der Atmungsorgane. Bauch und Schultern bleiben passiv, die Bauchdecke bewegt sich nur im Rhythmus der

Atmung sekundär mit. Die oft zum Allheilmittel erklärte »Bauchatmung« ist also schon rein phänomenologisch unrichtig.

Stimmlich überforderte Lehrer, die oft stundenlang hintereinander zu reden gezwungen sind, und das oft unter recht widrigen Bedingungen, können von stimmlichen »Verschleißerscheinungen« ein Liedchen singen (soweit das bei den ersten alarmierenden Anzeichen wie chronische Heiserkeit, Tonlosigkeit und Brüchigkeit der Stimme überhaupt noch möglich ist). Stimm- und Atemübungen von lockerer Natur können Schäden vorbeugen oder heilen, sollten aber unter der Aufsicht eines Fachmannes durchgeführt werden. Kraft im Sinne des Sports ist beim »Stimmtraining« vollständig auszuklammern; es kommt nicht auf Kraft, sondern, um in der eben angeschlagenen Sprache des Sportes zu bleiben, auf eine einwandfreie Technik an. Damit ist aber nicht gesagt, daß die Ausbildung kraftloser Stimmen gefördert werden soll. Eine kraftvolle Stimme entsteht nicht durch eine hohe Arbeitsleistung aller beteiligten Muskeln, sondern durch eine höchstmögliche Erschließung aller zur Verfügung stehenden Resonanzräume. Zu den Resonanzräumen der menschlichen Stimme gehören alle Körperbereiche, die durch den Primärton der Stimmlippen in Schwingung versetzt werden können. Diese Räume sollen sich maximal an der klanglichen Bereicherung des Sprech- und Gesangstones beteiligen. Dies zu erreichen ist in der Tat mit einem langen und schwierigen Ausbildungsweg verbunden: Man kommt so zu einer mühelos tragfähigen, klang- und volumenreichen Stimme, nicht zu einer vordergründigen, flachen, tonlosen oder harten, wo das fehlende Volumen durch einen unnötigen und schädlichen Krafteinsatz ausgeglichen werden soll.

Das Zwerchfell soll als wichtigstes Atmungsorgan im Laufe der Ausbildung richtig innerviert und aktiviert werden; ja es soll überhaupt erst einmal wieder seine ursprüngliche Bedeutung im Atemablauf zurückerhalten. Bei vielen Menschen nämlich äußert sich die Atmung in vollkommen auszuschließenden Vorgängen wie krampfhaftes Schulterheben, dem Herausdrücken des Bauches und einer damit verbundenen Hohlkreuzbildung. Der Ausschlag des Zwerchfells in der jeweiligen Atmungsrichtung »ein« oder »aus« soll sich vergrößern, die Zwerchfell-Verschiebbarkeit einem Maximum nähern, es soll leicht beweglich sein, leicht »anspringen«.

Daß dieser Atmung auch ein gesundheitsfördernder Faktor zuzuschreiben ist, wundert einen da nicht mehr. Es soll auf die Untersuchungen des Mediziners Dr. Ludwig Roemheld hingewiesen werden, der über die lebensverlängernde Wirkung einer richtigen Atemtechnik hochinteressante Versuche angestellt hat.

Zum Schluß sollen noch einige Parallelen dieses »Musikinstrumentes« menschliche Stimme zu anderen Instrumenten aufgezeigt werden: Die lockere Hand des Geigers, den weichen Ansatz der Bläser und den leichten Anschlag des Pianisten finden wir, in entsprechender Form, beim guten Sänger und auch beim geübten Sprecher wieder: Im weichen, eleganten und keinesfalls harten Toneinsatz, in einer allzeit lockeren, unverkrampften Haltung, die im Kehlkopfbereich von besonderer Wichtigkeit ist. Die wirklich optimale, sparsame Verwendung des Atems haben besonders die Blechbläser mit ihren weit dimensionierten Instrumenten mit den Sängern gemeinsam; ebenso die Gefahr, durch Druck-, Stau- oder Stoßatem Lungenschädigungen irgendwelcher Art hervorzurufen.

Der aus einer solchen lockeren, resonanz- und atembewußten Grundhaltung resultierende Klang ist, gleichgültig, ob es sich um einen Sänger, Sprecher oder Instrumentalisten handelt, von einer positiv ansprechenden Wirkung, niemals unangenehm laut, hart oder metallisch, sondern von weicher Fülle und verhaltener Kraft.

Anschrift des Verfassers:

Wolfram Köhler, Lehrer, 7710 Donaueschingen, Bodelschwingstraße 8.

## **Bericht und Tonbandprotokoll über den Fall einer schweren Sprachbehinderung**

### *Anlaß dieses Berichts*

Das 14jährige Mädchen Barbara zeigt sich im Sprachheilunterricht als therapieresistent, ein Zustand, der für den Sprachtherapeuten unbefriedigend ist und seine besondere Aufmerksamkeit erregt. Barbara besucht in einer norddeutschen Bezirkshauptstadt eine Sonderschule für Lernbehinderte. Eine andere Sonderschulform besteht an diesem Ort nicht. In einem amtsärztlichen Gutachten wird im Juni 1975 festgestellt: »Bei Barbara handelt es sich um einen besonders schweren Fall von Sprachentwicklungsverzögerung, der mit einer allgemeinen geistigen Retardierung in Zusammenhang steht.« Es werden nunmehr Überlegungen über eine mögliche stationäre Unterbringung des Kindes und die Abklärung einer Berufsfindung angestellt. Das Ergebnis dieser Überlegungen wird Barbaras zukünftiges Lebensschicksal entscheidend bestimmen.

### *Anamnestiche Daten*

Barbara ist am 5. September 1961 geboren. Barbaras Stiefvater ist Maurer, die Mutter ist Hausfrau. Barbara hat eine 3 Jahre jüngere Halbschwester, die eine Normalchule besucht. Die Familienverhältnisse machen einen sehr geordneten Eindruck, die Familie bewohnt in einem Dorf einen selbsterrichteten Bungalow. Die Mutter stammt aus den ehemaligen deutschen Ostgebieten und unterhält sich mit ihrer Mutter, der Großmutter Barbaras, zumeist in polnischer Sprache. Sie spricht auch fließend deutsch, doch unterlaufen ihr manchmal leichte grammatische Fehler. Der Stiefvater berichtet, daß eine jetzt 6jährige Tochter seiner Schwester — die mit Barbara nicht blutsverwandt ist — unter der gleichen Sprachbehinderung wie Barbara leide und sich mit gutem Therapieerfolg in einem Sprachheilheim aufhalte. Die Mutter berichtet, daß bei Schwangerschaft, Geburt und frühkindlicher Entwicklung keinerlei Besonderheiten zu beobachten gewesen seien. Nach intensiver Befragung erinnert sie sich an eine Fersenoperation ohne Komplikationen während der Schwangerschaft und an einen Sturz aus dem Fahrradsitz des etwa 1/2 bis 1 Jahr alten Kindes. Nach diesem Unfall habe Barbara zwar lange und furchtbar geschrien, doch sei eine ärztliche Behandlung nicht nötig gewesen. Der Vorgang sei dann auch bald vergessen worden. Die Entwicklung der Kleinkindsprache sei für sie ohne Auffälligkeiten gewesen. Frühestens im 4. Lebensjahr habe sie der Sprachentwicklung besondere Aufmerksamkeit beigemessen, da Barbara so »komisch gesprochen« habe und »andere sie nicht gut verstanden« hätten. Seit Barbaras 5. Lebensjahr habe sie mehrfach Ärzte konsultiert, die sie aber immer damit vertröstet hätten, daß Barbaras Sprachbesonderheiten lediglich auf einer Entwicklungsverzögerung beruhten und daß »alles noch kommen« würde. Die Mutter gibt noch an, daß Barbara sich an weit zurückliegende Geschehnisse gut erinnern könne. So habe sie erst vor kurzer Zeit berichtet, daß sie die Geburt der Halbschwester, mit der die Mutter zu Hause niederkam, ohne Wissen der Eltern beobachtet habe. Die Mutter glaubt aus wiedergegebenen Einzelheiten schließen zu können, daß es sich hier um einen Tatbestand handele. Beide Elternteile halten Barbara nicht für geistig retardiert und behandeln sie wie ein normales Kind.

### *Bisherige Schullaufbahn*

Barbara hat keinen Kindergarten und keine andere Vorschuleinrichtung besucht. Amtsärztliche Gutachten vom September 1968 und Mai 1970 bezeichnen sie als

»retardiert und sonderschulbedürftig«. Die zuständige Volksschule stellt einen Antrag auf Sonderschulüberprüfung, ohne daß Barbara jemals die Volksschule besucht hat. Zum Schuljahr 1969 wird Barbara als Gast in eine Vorklasse einer Sonderschule L (S.f.L.) aufgenommen. Die Überprüfung auf Sonderschulbedürftigkeit durch die Sonderschule findet nachträglich statt, am 11. Juni 1970 (sie ist fast 9 Jahre alt) wird Barbara behördlich offiziell in der S.f.L. eingeschult.

Barbara wurde damals mit dem Intelligenztest nach Kramer überprüft und erreichte einen Wert von IQ = 0,58. Die Aussagekraft dieses Wertes wurde mit dem Hinweis relativiert, daß Barbara unter einer Sprachstörung leide. Nach Einweisung in die S.f.L. wird für Barbara zum ersten Mal wegen »multiplen Stammelns« von der Schule beim Gesundheitsamt ambulante Sprachtherapie beantragt. Diese Therapie findet dann auch offensichtlich statt, ohne daß sich darüber noch nähere Daten ausfindig machen lassen. In Charakteristiken der Klassenlehrer findet die Sprachbehinderung später noch Erwähnung. Juli 1971: »Barbara spricht kaum verständlich.« Juli 1972: »Schwer verständliche, agrammatische Sprache.« Die vierte Sonderschulklasse muß Barbara wiederholen. Zum Schuljahresbeginn 1973 wird sie in eine neuerrichtete S.f.L. am gleichen Ort umgeschult. (Seit diesem Zeitpunkt ist sie mir persönlich bekannt.) Sie besucht jetzt die 6. Klasse der S.f.L. mit ausreichendem Erfolg. Seit dem Schuljahr 1974 erhält sie zweimal wöchentlich unterrichtsinterne Sprachtherapie zusammen mit anderen dysgrammatisch sprechenden jüngeren Kindern. Barbara zeigt sich in dieser schulisch vorgeschriebenen Gruppentherapie als nahezu therapieresistent.

#### *Tonbandprotokoll eines Gesprächs*

Das hier wiedergegebene Gespräch wurde im Herbst 1975 aufgezeichnet. Es waren keine dritten Personen zugegen. Barbara war an laufende technische Medien gewöhnt und verhielt sich freundlich und unbefangen. Wegen der Länge der Aufzeichnung werden hier nur für die Sprachanalyse besonders provozierte Passagen herausgeschnitten. Diese Passagen werden ungekürzt zitiert, mit Ausnahme von Lachen und ähnlichen Gefühlsäußerungen. Barbaras Sprache ist akzentfreies Hochdeutsch. Die Aufzeichnung ist zur Archivierung unlöschar bei mir gelagert. Abkürzungen: B = Barbara, L = Lehrer, — = keine Antwort.

L: Wie heißt du? B: Barbara. L: Weiter. B: NN. L: Wo wohnst du? B: NN.L: Wie alt bist du? B: Ich dreize. Ich wird vierze. L: Wann wirst du vierzehn? B: September, fünfte. L: Und hast du auch noch Geschwister? B: Ja, nur ein. L: Wie heißt sie? B: Petra. L: Was machst du immer zu Hause? B: Mhm, e? L: Ja. B: — L: Was hast du gestern gemacht? B: Gegesse. E imma Marcus aufpasse. L: Ja? Machst du das gerne? B: Ja da uns Na. Ne Naba, nur wir kenn. Und da sei ihr Mann tot. Und darum na uns komm. Und April na NN da wohn. L: Kriegst du was dafür? B: E? Nā.

...

L: Ich zeig dir jetzt immer ein Bild und dann sollst du sagen, ob es »der«, »die« oder »das« heißt. Kennst du schon, nicht? B: Ja. L: Wie heißt das? B: Der Leiter. L: Nein. B: Die Leiter. L: (zeigt) B: Die Uhr. L: Richtig. B: Der Ofen. L: Sehr gut. B: Das Geld. Den. Nā. Der Telefon. L: Nein. B: Die Telefon. L: Nein. B: Das Telefon. L: Richtig. B: Der Stern. L: Gut. B: Der Körch, Kōrs. L: Kirche. B: Kirche. L: »Der« ist aber nicht gut. B: Die Kirche. L: Das ist gut. B: Das Schiff. Der, nā. Der Elefanten. L: Der Elefant. B: Der Ball. Einen Inianer. L: Ja, der, die oder das? Was mußt du sagen? B: Der Inianer. L: Sehr gut.

L: Jetzt sagst du immer einen kleinen Satz. Ich zeig dir wieder ein Bild und dann sagst du immer: »Ich habe ...« B: Ja. L: Ich mach es dir mal vor. So: Ich habe einen Ball. Jetzt kommen andere Bilder. B: Ech, iich habe ein Pferd. L: Gut. B: E, ich habe ein Vogel. Ich habe ein Hut. Ich habe das Rakete. Nā, ein Rakete. L: Eine. B: Eine. Ich habe die Ampe. L: Sag mal:

ein, eine oder einen. Heißt es eine Ampel oder ein Ampel? B: Ein Ampel. L: Wie bitte? B: Ein — eine Ampel. L: Gut.

...

L: Jetzt sprichst du mir noch einen kurzen Satz nach. Sag mal: Ich spiele gerne. B: E spiele gern. L: Ich spiele gerne draußen. B: Ech spielen gern ... draußen. L: Sehr schön. Ich spiele immer gerne draußen. B: Ich spielen immer gerne draußen. L: Sehr schön. Und jetzt sagst du: Gestern habe ich draußen gespielt. B: Ich, ich, ich gestern ... L: Gestern habe ich ... B: Ich gestern habe ich draußen spielen. L: Jetzt sag mal: Ich habe gestern draußen gespielt. B: Ech. Ich gestern draußen gespielt ... gespielt. ... L: Ich singe ein schönes Lied und spiele mit dem Ball. B: Ich singen ... L: ein schönes B: ein schöne L: Lied B: Lied L: und spiele mit dem Ball. B: und spiele mit dem Ball. L: Das war sehr gut. B: Wir hab kei Ball. L: Ihr habt keinen Ball? Zu Hause nicht? Mit was spielst du denn da? B: Me, met ganix. L: Mit gar nichts? B: Nä, we tu sauke. L: Ihr schaukelt? B: Ja. L: Und was noch? B: —

L: Du magst deine Schwester gerne leiden, nicht? B: Och ja. L: Oder lieber deine Cousine? B: O, meine Cousine au. Mhm. Geht. A mei Cousin frech. L: Wie heißt der? Ich vergeß das immer. B: Mathias. L: Mathias. Und deine Cousine ... B: (unterbricht) Die au Dikta fünf, oder sechs. Un dem sei Mutter. Sabine. Äh, Mathia will imma Fuball spiele und darf nich mehr. Die auch bald Gebursta, März zweiundzwanzig. Denn meine Mutter weg.

L: Paß mal auf, du weißt ja so gut die Geburtstage. Wann hast du Geburtstag? B: Septembe. L: Und deine Schwester? B: November, achte. L: Und deine Cousine? B: Februa. Hat scho. Elfte. L: Am elften Februar. Und dein Cousin? B: Welche Cousin? L: Mathias. B: Mathias? März! L: Wann? B: Zweiundzwanzig! L: Und deine Mutter? B: Juli, vierzehn. L: Und dein Vater? B: Weiß e ne. Der au Novembe. Achtundzwanzig oder achtzehn. Weiß e nich. L: Weißt du noch andere Geburtstage? B: Ja. L: Von wem? B: Hans-Jürgen. Der, na, au Februa, na siebte Geburtstag. L: Und noch? B: Und no. Meine Oma? — L: Ist ja auch nicht so wichtig. Im Sommer oder im Winter, so ungefähr. Oder hatte sie schon? B: Nä. L: Ja alle kann man auch nicht wissen, aber viele weißt du. Warum merkst du dir die so gut? B: Na die, sabu, immer aufsreib. L: Hast du dir aufgeschrieben? B: Ja. L: Auswendig gelernt? Oder brauchst du das gar nicht, weißt du das so? B: Ja. L: Ich kann mir das nicht so gut merken, ich muß immer wieder nachgucken. Du weißt das gut aus dem Kopf, nicht? B: Ja. L: Warum merkst du dir das so gut? B: Weiß e nich.

Noch stärker als aus dem schriftlichen Protokoll ersichtlich ist die Spontansprache Barbaras für Fremde nur schwer verständlich. Beim Wörternachsprechen treten mit Ausnahme des ch<sup>1</sup> keine Stammelfehler auf, lange Wörter werden aufgrund von Auslassungen verstümmelt wiedergegeben. Wortendungen werden häufig unscharf oder gar nicht artikuliert. Daneben treten alle Fehlerarten des schweren Dysgrammatismus. Verben werden fast nur in der Grundform verwandt, die Vergangenheitsform kann nicht einmal nachgesprochen werden. Sowohl in der Spontansprache wie beim Nachsprechen werden nur Sätze bis zu 5 Wörtern bewältigt. Die Sprache ist verarmt, der Wortschatz beschränkt, neben der Qualität ist auch die Quantität der Sprechakte gering. Sie sucht aber oft das Gespräch mit dem Therapeuten. Sie berichtet dann immer über Ereignisse aus ihrem nächsten Umfeld. Dabei erweckt sie den Eindruck, als seien ihre Gedanken ausschließlich auf solche Ereignisse fixiert. Häufig hat sie an mehreren Tagen dasselbe berichtet. Auch als andere Kinder sie darauf aufmerksam machten, ließ sie sich nicht von der Fortsetzung ihres Berichts abbringen. Wenn sie sich nicht verstanden sieht, versucht sie, sich anders auszudrücken. Der Schwere ihrer Sprachbehinderung scheint sie sich nicht bewußt zu sein. Zwar ist ihr durch das Übungsprogramm einsichtig geworden, daß sie oft falsche Artikel gebraucht, sie überlegt vor jeder Bildwortkarte, verbessert manchmal auch andere Kinder und freut sich über gute Ergebnisse. Doch auf die Frage, ob sie wisse, warum sie zum Sprachunterricht komme, antwortet sie: »Weiß e nich.«

## Intelligenz

Barbaras bisherige Schullaufbahn erklärt sich daraus, daß man sie aufgrund ihrer Sprachbehinderung für schwer intelligenzgeschädigt betrachtete. Ihre verspätete Einschulung, die Klassenwiederholung und die bevorstehende Schulentlassung ohne Sonderschulabschluß sind Ausdruck dieser Diagnose. Die Sprachbehinderung wurde offensichtlich nur als eine Folgeerscheinung einer geistigen Behinderung gesehen. Die Sonderschule konnte sich dabei auch auf die neurologischen Gutachten stützen, die eine nicht weiter erklärte »geistige Retardierung« festgestellt hatten. Diese Diagnose wurde zuletzt durch einen Schularzt im Februar 1975 bestätigt. Hier werden auch motorische Entwicklungsstörungen erwähnt, die in Richtung einer leichten Spastik weisen. Der 1970 ermittelte Kramer-IQ von 0,58 verwies Barbara aus schulorganisatorischer Sicht in einen Grenzbereich »geistiger Behinderung« und »Lernbehinderung«. Diese Annahme steht nun im Widerspruch zu den heutigen ausreichenden Leistungen in einer 6. Klasse der Schule für Lernbehinderte sowie zu Beobachtungen über Barbaras einsichtiges und selbständiges Handeln insbesondere im außerschulischen Bereich. Ohne auf die Diskussion um die Aussagekraft eines Kramer-IQ weiter einzugehen, wurde von mir angenommen, daß zur Erforschung der Intelligenz bei Barbara nur ein möglichst sprachfreier Intelligenztest in Frage kommen dürfte. Im Dezember 1975 wurde Barbara einer Intelligenzüberprüfung nach dem SON (Snijders-Oomen Nicht-Verbale Intelligenz Testreihe) unterzogen. Sie erreichte einen IQ-Wert von 86 und ein mittleres Intelligenztestalter von 12 Jahren. In den Untertests ergaben sich erhebliche Unterschiede mit den Extremwerten von 7 1/2 bis 15 Intelligenzaltersjahren. Die schlechtesten Ergebnisse erreichte sie in dem Untertest »Gedächtnis Karten«, die besten Ergebnisse im Untertest »Ergänzung«. Nach dem »Mosaik-Test« erreichte sie ein Intelligenzalter von 13 Jahren, nach dem Subtest »Kombination« ein Intelligenzalter von 13 1/2 Jahren. Die Tests mit den geringsten Normabweichungen messen eher eine »allgemeine« Intelligenz, die Tests mit bedeutenden Normabweichungen (neben »Gedächtnis Karten« auch »Knox Würfel«) messen vornehmlich ein »Kurzzeitgedächtnis«. Das sind deutliche Hinweise auf sehr spezielle Ausfälle, die die gesamte Intelligenzstruktur beeinflussen. Von »geistiger Behinderung« kann überhaupt keine Rede mehr sein, vielmehr entspricht der vorgefundene Intelligenzstatus einer »Lernbehinderung«. Die Sprachbehinderung darf nicht weiter als notwendige Folge einer dubiosen »allgemeinen Retardierung« hingestellt werden. Eine solche Diagnose ist gar keine Diagnose, sondern in diesem nichtsagenden Verallgemeinerungsgrad eine Feststellung, die therapeutische Maßnahmen eher verhindert als unterstützt.

### *Sprachheilpädagogische Diagnose*

Die in diesem Fall beschriebene Form von Dysgrammatismus, der als »Leitsymptom einer verzögerten Sprachentwicklung« interpretiert werden kann, hat für viele Diagnostiker seine Ursache in einer geistigen Behinderung, da ja auch zweifellos manchmal Intelligenzschädigungen eine dysgrammatische Sprechweise bedingen. Bedacht wird aber oft nicht, daß in Umkehrung dieser Sichtweise der Dysgrammatismus als eine allgemeine Behinderung der Kommunikationsfähigkeit immer intellektuelle, psychische und soziale Auswirkungen zeitigen muß. Da die Kinder den Anschein allgemeiner Retardierung erwecken, werden sie von der Umwelt nicht »normal« behandelt und in einen Teufelskreis sich bedingender Behinderungen verstrickt. Da im Falle Barbaras der Verdacht auf geistige Behinderung entkräftet werden konnte und die aufgefundene Intelligenzbeeinträchtigung die Therapieresistenz nicht erklärt, müssen andere Verursachungsmöglichkeiten in die Überlegung eingehen.

Psychotherapeutisch orientierte Diagnostiker könnten als Störungsursache ein

Schockerlebnis in der frühen Kindheit geltend machen: Barbara will heimlich die Geburt ihrer Halbschwester beobachtet haben. Zum Vater hat sie offensichtlich ein anderes Verhältnis als zu anderen nächsten Verwandten: sie kennt weder seinen Geburtstag noch seinen Beruf. Aus medizinischer Sicht ist der Unfall des Kleinkindes zu beachten, da es dabei zu einer Gehirnverletzung mit negativen Auswirkungen für die Entwicklung gekommen sein kann. Ebenso war das soziale Milieu für die Sprachentwicklung nur wenig stimulierend, wobei häufiger Gebrauch einer Fremdsprache durch die Mutter noch als zusätzliches Hindernis zu betrachten ist. Alle diese Annahmen sind zu beachten, doch als Beweis für die Therapieresistenz nicht ausreichend. Denn Barbara zeigt kein neurotisches Verhalten, im EEG sind keine Auffälligkeiten nachweisbar, die soziale Situation hat sich seit Jahren positiv verändert und die Großmutter, mit der die Mutter sich in einer Fremdsprache unterhielt, lebt nicht mehr bei der Familie.

Als besonderer Befund ist die deutliche Störung im motorischen Bereich zu betrachten. Im Zusammenhang mit der Sprachbehinderung läßt dieser Tatbestand auf eine zentrale Störung schließen, die durch eine leichte perinatale Encephalopathie erklärt werden könnte. Solche diffusen Veränderungen bewirken Störungen in den motorischen Systemen und können eine Rückständigkeit in der Sprachentwicklung zur Folge haben, die zum Dysgrammatismus führt. Solch eine Behinderung gehört eindeutig zum Bereich der zentralen Sprachbehinderungen, die das gesamte verbal-intellektuelle System betreffen. Wenn diese Behinderung frühzeitig als solche erkannt wird und schon während der frühen Entwicklung erzieherische und therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden, ist die Prognose günstig. Im anderen Fall verdichtet sich die Primärbehinderung zu einem resistenten Behinderungssyndrom. Im Falle Barbaras wurde die Primärbehinderung nicht erforscht, wirkte sich das soziale Umfeld negativ verstärkend aus, wurden keine therapeutischen Hilfen gewährt. Nur so läßt sich die jetzige Therapieresistenz erklären. Im heutigen Alter ist die Prognose schlecht. Es verbleibt, die verspätete Einweisung in ein Sprachheilheim zu befürworten, wo eine mehrdimensionale Therapie versucht werden muß, das nachzuholen, was vor Jahren versäumt worden ist. Die Diagnose »allgemein retardiert« bleibt ein gefährliches Instrument, mit dem sich eine Vielzahl therapierbarer Sprachbehinderungen verschütten lassen. Wenn man Barbara fragen würde, wie sie selbst zu all den Überlegungen stehe, die nunmehr über ihren Kopf hinweg angestellt werden, könnte sie wahrscheinlich nur antworten: »Weiß ich nicht.«

Anschrift des Verfassers:

Arnold Grunwald, Dipl.-Päd., Sprachheillehrer, 314 Lüneburg, Hangweg 2.

<b>Bezirksamt Neukölln von Berlin</b> Abteilung Personal und Verwaltung – Personalamt – PA II/1 Karl-Marx-Straße 83, 85, 1000 Berlin 44	<b>BERLIN</b>
<p>Wir suchen für unsere Abteilung Gesundheitswesen –          Beratungsstelle für Hörbehinderte –</p> <p><b>LOGOPÄDEN</b> nach VGr. V c / V b BAT.</p> <p>Erforderlich ist die staatliche Anerkennung oder eine mindestens 2jährige          Fachausbildung an Universitätskliniken oder medizinischen Akademien mit          Prüfung als Logopäde.</p> <p>Wenn Sie an einer Mitarbeit bei uns interessiert sind, senden Sie bitte Ihre          schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die obige Anschrift.</p>	

## Konstruktion und Verwendung des PLP\*)

### 1. Aufbau des PLP

Zur Groborientierung wurden 10 Dias an den Anfang des PLP gestellt, die die schwierigsten und häufigst gestörten Laute der deutschen Sprache enthalten. Bei den folgenden 26 Bildern können fehlrealisierte Laute noch in anderen Positionen und weitere Laute überprüft werden.

Die Motive des Prüfmittels sind neutrale Fotografien für jede Altersstufe, d. h. in jedem Fall kindgemäß. Sie zeigen keine gewollte Kindlichkeit, sondern ausgewählte Realität.

Bekanntlich ist die Ängstlichkeit der Kinder ein wichtiger Faktor jeder Sprachanalyse. Die Darbietung von bunten Dias, die das Kind betrachten und betasten kann, lenkt seine Aufmerksamkeit ganz auf diese Vorführung, und die oben geschilderte Ängstlichkeit der Kinder wird nach kurzer Zeit gut abgebaut.

Bei dieser Methode ist ferner die Aufmerksamkeit des Lehrers ganz auf das Kind gerichtet, seine Hände sind frei, um Notizen zu machen. Das Kind wird durch kartei- und papierblätternde Tätigkeit des Prüfers nicht abgelenkt, sondern kann sich ebenfalls auf die dargebotenen Bilder konzentrieren.

Das PLP ist für Mitarbeiter in Elementar- und Sondererziehung gedacht, die es in ihrer Beratung ständig einsetzen können. Die Handhabung erfordert, wie psychologische Testverfahren auch, eine gewisse Übung.

Längere Zeiten als beim Nachsprechen von Prüfwörtern entstehen beim Einsatz des PLP nicht, da sich das Kind meist sofort beim Erscheinen des Bildes äußert. Der Gesamtzeitaufwand für eine Artikulationsprüfung ist gering. In der Regel werden maximal 15 bis 20 Minuten für ein Kind benötigt. Beachtenswert ist, daß nach unseren Beobachtungen kaum ein Kind Ermüdungserscheinungen zeigte, sondern daß ihnen das Betrachten der Dias Spaß bereitete.

Die Eindeutigkeit der Benennung wurde an 700 Kindern aus allen sozialen Schichten im süddeutschen Raum überprüft. Das Lautprüfmittel ist erhältlich im Neckar-Verlag Villingen.

### 2. Phonemauswahl und Anordnung auf dem Prüfbogen

Die Überprüfung der Vokale erscheint überflüssig, da Vokalstammeln sehr selten ist. Der Prüfer hat jedoch die Möglichkeit, diese mit Hilfe von Liste 2 (Laute des PLP) noch gesondert zu kontrollieren. Nach Luchsinger/Arnold, Seeman, Möhring u. a. kann als gesichert angesehen werden, daß die Laute [s] und [sch] (mit Verbindungen), [r], [g], [k] in dieser Reihenfolge am häufigsten gestört sind. Eine Phonembestandsüberprüfung, bei der Fehlrealisationen erkannt werden sollen, scheint am rationellsten, wenn die Reihenfolge der geprüften Laute entsprechend der Fehlerhäufigkeit erfolgt.

Weiterhin spricht auch die normale Häufigkeitsverteilung der Konsonanten (Meiers »Deutsche Sprachstatistik I/II«) für diese Anordnung. Am häufigsten sind die Laute [n, e, r, t, d, s, i, l]. Die vier häufigsten Laute umfassen bereits ein Drittel des Gesamtinventars, die siebzehn häufigsten drei Viertel aller Laute.

\*) Siehe Beilage in diesem Heft.

Die Laute [n, t, d, i] sind selten gestört. Sie gehören zu denen, die das Kind am frühesten erwirbt. Daher bleiben nur noch die Konsonanten r, s, l, g, k. Sie haben folgende Plätze auf der Rangliste nach Meier (geordnet nach prozentualer Vorkommenshäufigkeit): [r] 2 — [s] 5 — [l] 6 — [g] 12 — [k] 15.

Mit Ausnahme des [l], das nach der vorliegenden Literatur seltener gestört ist, wurde diese Reihenfolge gewählt. Die übrigen Konsonanten sind entsprechend der Fehlerhäufigkeit, die Möhring feststellt, angeordnet.

### 3. Projektion der Dias

Die Dias sollten mit einem vollautomatischen Diaprojektor vorgeführt werden. Als Projektionsfläche ist der COPAL-Projektionsschirm gut geeignet, da er keine Raumverdunkelung erfordert. Auf geringem Raum (Abstand Projektionsschirm — Projektor 20 cm) können beide Apparate aufgestellt werden. Die Projektion auf den COPAL-Projektionsschirm hat den Vorteil, daß sich durch den Spiegel der Abstand Schirm — Projektor verkürzt und das Dia größer abgebildet wird als bei gleichem Abstand und Verwendung nur einer Mattscheibe. Auf der Projektionsfläche erscheint ein klares, gut ausgeleuchtetes Bild, auf das auch gedeutet werden kann, ohne daß ein Schatten auftaucht. Selbst wenn helles Sonnenlicht in den Untersuchungsraum einfällt, behalten die Farbdias ihre Leuchtkraft.

Anschrift des Verfassers:

Rudolf Stoyke, Sonderschullehrer, Schleestraße 21, 7410 Reutlingen 17.

## Sprachförderung mit Bildern

- Bildergeschichten
- Haftbilder
- Wortschatz in Bildern
- Logopädische Bilderspiele

Verlangen Sie unseren Katalog  
»Didaktische Arbeitsmittel 1976«  
(Postkarte genügt)

 **Huesmann+Benz Verlag**

Postfach 1325, 7760 Radolfzell  
Telefon (0 77 32) 5 42 25

Das **Fürst-Donnersmarck-Haus**,  
ein Evangelisches Rehabilitations-  
zentrum für körperbehinderte  
Kinder in Berlin-Frohnau sucht  
zum Herbst 1976

### Logopäde / Logopädin

für die Behandlung sprach-  
gestörter Kinder, die zumeist an  
den Folgen frühkindlicher Hirn-  
schädigungen leiden, vorwiegend  
im Vorschulalter.

Vergütung in Anlehnung nach BAT  
mit allen gesetzlich geforderten  
Vergünstigungen, zusätzliche  
Altersversorgung, Heimzulage.

Bewerbungen werden erbeten an  
die Heimleitung

Rauentaler Straße 30 — 36

Telefon (030) 4 01 30 51

**1000 Berlin 28**

# Umschau und Diskussion

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde  
Schweizerische Gesellschaft für Phoniatrie, Logopädie und Audiologie  
Österreichische Gesellschaft für Logopädie, Phoniatrie und Pädoaudiologie  
**Einladung zur gemeinsamen Jahrestagung am 28. und 29. Mai 1976 in Basel**

Ein vielseitiger Themenkreis wird von namhaften Referenten behandelt.

Tagungsbeitrag 15,00 sFr

Tagungsbüro: am 27. Mai, 17.00 bis 19.00 Uhr, Aula der Universität Basel,  
am 28. und 29. Mai ab 8.00 Uhr, Petersplatz, Neues Kollegengebäude.

## Bücher und Zeitschriften

### III. Schweizerische Pädoaudiologische Tagung vom 26. Oktober 1974 in Luzern

Die anlässlich dieser Tagung gehaltenen Referate über »Wahrnehmungsstörungen« und »Elektroencephalographische und Elektrocochleographische Audiometrie« liegen in Form einer Broschüre vor und können beim Zentralsekretariat des Schweizerischen Verbandes für Taubstumm- und Gehörlosenhilfe, Thunstraße 13, CH-3005 Bern, Telefon (031) 44 10 26 zum Preise von 20,— sFr. bezogen werden.

**Maria Lindner: Lese-Rechtschreibstörungen bei normalbegabten Kindern.** Zweite, überarbeitete und erweiterte Auflage. Herausgegeben vom Schweizerischen Lehrerinnenverein und Schweizerischen Lehrerverein. Zu beziehen durch Sekretariat des Schweizerischen Lehrervereins, Ringstraße 54, CH-8057 Zürich.

Die Psychologin Maria Lindner, die jahrelang in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Prof. Dr. med. J. Lutz gearbeitet hat und nun eine eigene psychologische Praxis führt, wurde auf die Tatsache mit aufmerksam, daß auch teilweise sonst nicht grob von der Norm abweichende Kinder Lese- und Rechtschreibstörungen haben.

Genauer ausgedrückt handelt es sich um Kinder, die trotz »ungefähr normaler Intelligenz unter normalen Schulverhältnissen und trotz aller Bemühungen der Erwachsenen das Lesen (oder Schreiben) nicht oder nur mit der größten Anstrengung erlernen (können), während

in den übrigen Fächern keine auffallenden Probleme vorhanden sind« (Seite 14).

Das Buch bringt Definitionen und terminologische Klärungen, Hinweise zum Ablauf der psychologischen Untersuchung, zeigt verschiedene Fehlerarten auf und berücksichtigt Verhaltensstörungen. Theorien über die Ursachen werden abgehandelt, und danach wird auf die Behandlung eingegangen. 10 Seiten bringen Beispiele aus der praktischen Arbeit der Autorin.

Somit haben wir einen kleinen Sammelband vor uns, der ganz gut zur Einführung dienen kann, sich aber aus der Flut der Legasthenie-Literatur kaum sonderlich heraushebt.

**Achim Hellmich (Hrsg.): Projekte in der Vorschule.** Unterrichtsprojekte und Schwerpunkte der vorschulischen und schulischen Arbeit. Mit Beiträgen zahlreicher Autoren. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1975. 302 Seiten, kartoniert, 30,— DM.

Schon lange plädieren wir dafür, die heute und künftig nicht zu vernachlässigende Hinführung zur Wirtschafts- und Arbeitswelt schon in Vorschule und Grundschule beginnen zu lassen. Dies kann u. a. in Form bestimmter Unterrichts- und auch Spielprojekte geschehen. Das von Hellmich zusammengebrachte Buch enthält dieser und ähnlicher Zielstellungen gemäße Anregungen.

Da wird z. B. die Arbeit in verschiedenen Formen den Vorschul- oder Grundschulkindern nahegebracht (Arbeit der Eltern, Arbeit im Wohnbereich, Maschinenarbeit, Arbeitskonflikte), es wird über das Nahebringen von Kenntnissen über Versorgungseinrichtungen

und Dienstleistungsbereiche reflektiert, und es werden Erkundungsmethoden vorgestellt. Darin wird wiederum das Projekt »Wohnen-Wohnformen-Wohnmöglichkeiten« (von Hellmich) besonders ausführlich erörtert.

Ein anderes Kapitel des Buches beschäftigt sich mit einem dem Lehrer für Sprachbehinderte vielleicht zunächst noch näherliegenden Thema: »Aspekte der Sprachförderung — Zur Arbeit mit Bilderbüchern in der Klasse« von Klaus-B. Günther. In diesem Zusammenhang werden auch bekannte und sehr verbreitete Arbeitsmappen kritisiert.

Ein weiteres gutes Beispiel von Große und Haux, »Fixmille schmeckt lieb«, soll Kinder befähigen, Werbung zu durchschauen. Das Projekt von Klewitz und Wittjen ist der Gewichts- und Zeitmessung gewidmet.

Zu allem werden im ersten Teil des Werkes »theoretische Schwerpunkte unter praxisbezogener Fragestellung« geboten.

**Klaus R. Wagner: Die Sprechsprache des Kindes.** Pädagogischer Verlag Schwenn GmbH, Düsseldorf 1974 und 1975. Teil I: 395 Seiten, kartoniert, 24,— DM. Teil II: 267 Seiten, kartoniert, 26,— DM.

Die Sprechsprache wird hier besonders betont von der Schriftsprache abgehoben, denn sie ist ja die primäre Form der menschlichen Sprachfähigkeit. Deshalb wird nunmehr die Sprechsprache des Kindes in diesen beiden Bänden besonders aufmerksam behandelt, weil man meint, daß die gesprochene Sprache des Erwachsenen in den letzten Jahren fast ausschließlich in den Vordergrund gestellt wurde. Der Autor, der Professor für Didaktik der deutschen Sprache an der Pädagogischen Hochschule in Dortmund und Hagen ist, will uns fundiertere Kenntnisse von der Sprechweise des Kindes liefern. Dazu hat er umfangreiche empirische Untersuchungen in Gang gesetzt. Mit der Theorie und Analyse befaßt sich der Band 1. Es wird der gesellschaftliche Hintergrund besprochen, und die Methode der Untersuchung wird mit der Schilderung der diffizilen technischen Apparaturen deutlich dargestellt.

Der Autor gibt eindeutige Definitionen und bietet sogar Listen der benutzten und nicht benutzten Termini. Dann wird beispielsweise berichtet, wie Forscher bisher die gesprochene Sprache des Schulkindes mit Hilfe von Tonaufnahmen untersuchten. So werden noch manche andere Forschungen vorgestellt,

an die zum Teil der Verfasser mit seinen eigenen anschloß. Der 1. Band endet mit Ausblicken, wie die Kindersprechforschung weitergehen sollte.

Im 2. Band wird dann dementsprechend von dem Versuch geschrieben, unter Verwendung eines Mikrofon-Senders und Tonbandgeräts die gesamte Sprechfähigkeit eines neunjährigen Kindes während des ganzen Tageslaufes festzuhalten. In vier Lexika wird der erfaßte Wortbestand aufgegliedert. Während dieser Band so durch die protokollartige Wiedergabe der Aufzeichnungen etwas sehr trocken wirkt, birgt der erste für den Nichtlinguisten durch die hochgezüchtete Fachsprache, aber auch durch die tatsächliche Kompliziertheit der Materie einige Verständnisprobleme. Dennoch: wer sich durcharbeitet, erahnt die Bedeutung derartiger Untersuchungen auch für die sprachbehindertenpädagogische Praxis.

**Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 35. Sonderpädagogik 4.** Darin enthalten: **Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation**, von Gerda Knura. Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1974. 283 Seiten, kartoniert, 29,— DM.

Die Gutachten und Studien, speziell die zur Sonderpädagogik, sind insgesamt auch für einen Fachpädagogen für Hör- und Sprachbehinderte erarbeitungswürdig und sollten nicht nur überfliegend gelesen werden. Aus dem vorliegenden Band 35, der noch die Bearbeitung der Verhaltensgestörtenpädagogik (von Bittner, Ertle, Schmid) und der Körperbehindertenpädagogik (von Schönberger) enthält, wird jedoch aus redaktionellen Gründen zunächst nur auf den ihn besonders interessierenden Teil von Gerda Knura: »Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation« eingegangen.

Was hier zur sprachbehindertenpädagogischen Tätigkeit in den verschiedensten Organisationsformen des Sprachheilwesens gesagt wird, ist auf diesem hohen Fachniveau und bei der dennoch flüssig und allgemeinverständlich bleibenden Schreibweise beispielhaft. Gleich eingangs werden exakte Begriffsbestimmungen und Wesensbeschreibungen der Sprachbehinderungen in prägnanter Kürze geboten. Auch bei Knura werden erfreulicherweise die Mehrfachsprachbehinderungen und die Mehrfachbehinderungen herausgehoben angesprochen.

Großen Informationswert gewinnt für den Leser die Zusammenstellung über den Stand der empirischen Forschung, bevorzugt auf dem Gebiete des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens Sprachbehinderter. Auch über die gegenwärtige Situation der sonderpädagogischen Förderung Sprachbehinderter nicht nur bei uns, sondern auch in der DDR, UdSSR, CSSR, in Ungarn, den Vereinigten Staaten und in den westeuropäischen Ländern wird man ausführlich unterrichtet.

Elterinformation und -beratung, Frühversorgung, Problematik der Schule für Sprachbehinderte, didaktische Probleme und solche der Differenzierung, Curriculumgestaltung, Ganz-

tagsschule, Lernprogramme, Integration, Ambulanz und Heim, Sprachheil klinik und nachschulische Förderung werden knapp, doch das Wesentliche ansprechend, abgehandelt. Aus dem so geschaffenen Gesamtüberblick werden sogar noch praktische Konsequenzen für eine Verbesserung der Sprachheiltätigkeit gezogen. Daß dazu noch konkrete Beispiele gezeigt werden, beweist den soliden Praxisbezug Knuras. Das einzige, was wir etwas vermißt haben, war ein tieferes Eingehen auf die berufliche Eingliederung Sprachbehinderter und die Vorbereitung dieser Berufsfindung zum Beispiel in den Schulen für Sprachbehinderte.

Arno Schulze

### Zeitschriftenschau

**Der Sprachheilpädagoge.** Vierteljahreszeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik. Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.), Wien.

Heft 4/75:

Tagungsbericht der 1. Arbeitstagung der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom 23. bis 25. Oktober 1975 in Wien: Stottern, rhythmisch-musikalische Erziehung Sprachgestörter.

Westrich, E.: Zur Therapie des Stotterers. S. 1—9.

Werner, L.: Theorie und Anwendungsmöglichkeiten der biokybernetischen Balbuties-Therapie. S. 10—16.

Rumler, A.: Ein Beitrag zur Frage der Disposition zu Redestörungen. S. 17—24.

Aschenbrenner, H.: Aus neuerer Literatur über die medikamentöse Behandlung des Stotterns. S. 25—29.

Zeller, W.: Die Umerziehung nach Karl Cornelius Rothe als wichtiger Faktor in der Therapie des Stotterns. S. 30—34.

Homolka, I.: Der Rhythmus in der Behandlung des Stotterns. S. 35—40.

Mühlgassner, H.: Das stotternde Kind beim Schulberater. S. 40—46.

Neundlinger, H.: Aktives Entspannungstraining im Rahmen der Behandlung des Stotterns. S. 47—53.

Elstner, W.: Rhythmisch-musikalische Erziehung in der Sprachheilschule. S. 55—66.

Keller, W.: Elementares Gruppenmusizieren mit Sprachgestörten. S. 67—69.

Rhythmisch-musikalische Erziehungsarbeit (Beispiele). S. 70—74.

Heft 1/76:

Flehinghaus, K.: Zur interdisziplinären Rolle und Position der Sprachbehindertenpädagogik. S. 1—12.

Rumler, A.: Prüfverfahren in der Sprachbehindertendiagnostik. S. 12—29.

Oskamp, U.: Die Snijders-Oomen nicht-verbale Intelligenztestreihe (S.O.N.) als Beitrag zur Diagnostik sprachbehinderter Kinder. S. 30—40.

Aschenbrenner, H.: Die Lautprüfscheibe. S. 41—43.

Meixner, F.: Dysgrammatikerprüfverfahren. S. 44—52.

Kowarik, O.: Diagnostische Verfahren zur Feststellung der Legasthenie. S. 53—57.

Fischer, R.: Theoretische Überlegungen über die Zusammenhänge zwischen Intelligenz und Sprache. S. 58—60.

Speierl, H.: Der Einfluß von Sprache und Milieu auf das Zustandekommen von Testergebnissen bei Entwicklungsprüfungen und Intelligenzmessungen. S. 60—66.

Muhar, F.: Rhythmus — Tonus — Stimme. S. 66—74.

**Die Sonderschule.** Verlag Volk und Wissen, Berlin.

Heft 5/75:

Petrak, H.: Zur Umerziehung stotternder Kinder innerhalb des logopädischen Prozesses an einer Sprachheilschule (I.). S. 293—303.

Neser, H.: Adaptationskuren für Schüler der Sprachheilschulen im Logopädischen Kindersanatorium Thalheim. S. 315—317.

Heft 6/75:

Petrak, H.: Zur Umerziehung ... (s. o.) (II). S. 344—360.

Heft 1/76:

Petrak, H.: Zur Umerziehung ... (s. o.) (III). S. 32—40.

**Sonderpädagogik.** Marhold-Verlag, Berlin-Charlottenburg.

Heft 1/76:

Flehinghaus, K.: Rolle und Position des Sozialpädagogen aus sonderpädagogischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung sozialpädagogischer Kommunikation mit Sprachbehinderten. S. 7—17.

**Zeitschrift für Heilpädagogik.** Verband Deutscher Sonderschulen e.V. (Hrsg.), Hannover.

Heft 10/75:

Bericht über den Internationalen Kongreß für Sonderpädagogik vom 20. bis 23. Mai 1975 in Berlin.

Kanter, G.: Sonderpädagogik und Aufgaben internationaler Kommunikation. S. 581—592.

Heller, M.: Heilpädagogik in der Schweiz. S. 594—607.

Solarova, S.: Das Sonderschulwesen in der CSSR. S. 608—613.

Scholz, H.-J.: Die Logopädie (Sprachheilpädagogik) im System der sowjetischen Defektologie. S. 625—634.

Heft 11/75:

Baier, H. u. a.: Das soziale Rekrutierungsfeld der Sonderschullehrer. S. 681—690.

Grunwald, A.: Empirische Untersuchung zu Meinungen und Ansichten von Lehrern an Sonderschulen. S. 700—715.

Schmitz, G.: Frostig-Seminar über Bewegungserziehung und Wahrnehmungstraining (Bericht). S. 729—735.

Kleine, D.: Die Rehabilitation Behinderter durch Förderung der Sprache und Motorik (Bericht). S. 736—739.

Heft 1/76:

Arbeitsgruppe des Verbandes Deutscher Sonderschulen e.V.: Richtlinien zur Förderung von Schülern mit einer isolierten Lese-Rechtschreibschwäche (Legasthenie). S. 1—16.

Dummer, L.: Die Erlasse zur Förderung von Legasthenikern und ihre Konsequenzen. S. 17—26.

Flehinghaus, K.: Technische Hilfen und Arbeitsmittel in der Sprachbehindertenpädagogik. S. 27—33.

Wertenbroch, W.: Selbststeuerung und Selbstkontrolle in der Stottererbehandlung. S. 34—38.

Mückenhoff, E.: Rhythmisch-signalgebundenes Sprechen als methodisches Hilfsmittel in der Stotterertherapie. S. 39—42.

**Logopädin** sucht im Raum Mittel-/Südbaden (oder auch Basel) interessante Stelle oder Mitarbeit auf freiberuflicher Basis.

Angebote unter Spr 2-01 an den Verlag Wartenberg & Söhne, Theodorstraße 41 w, 2 Hamburg 50.

Zur Erweiterung der Sprachtherapie suchen wir zum baldigen Eintritt

## LOGOPÄDEN/IN

Wir sind eine bedeutende Spezialklinik für physikalische Medizin (500 Betten) in landschaftlich reizvoller Lage und verfügen über alle einschlägigen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Zwischen den Fachabteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie findet eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit statt. Ein HNO-Facharzt betreut das Haus konsiliarisch. Mitbehandelt werden müssen vornehmlich Teil-Aphasien und Dysarthrien.

Wir bieten eine großzügige Vergütung in Anlehnung an den BAT – bei Erfüllung der Voraussetzungen BAT IVb/IVa – zusätzlich Altersversorgung. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir gern behilflich, gegebenenfalls klinik-eigene Wohnung bzw. Appartement.

Schicken Sie uns Ihre  
Bewerbung oder rufen Sie  
uns einfach an.

# WBK

## Weserbergland-Klinik Höxter

Verwaltung der Weserbergland-Klinik, 347 Höxter 1  
Postfach 10 01 93, Telefon (0 52 71) 6 42 19

### Schule Schlaffhorst-Andersen

Staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Atem-, Sprech- und Stimmlehrer

#### 5. Juli – 10. Juli 1976

**Kurzlehrgang für Sprachheillehrer und Studierende der Sprachheilpädagogik**

Arbeitsgebiete: Atemlehre, Stimmbildung, Sprecherziehung, Atmung und Bewegung  
Der Unterricht findet in kleinen Gruppen statt. Es werden täglich 3 Gruppenstunden und eine Einzelunterweisung erteilt. Nach Bedarf und Wunsch können zusätzlich Einzelunterweisungen angeboten werden.

Anfragen an das Sekretariat der Schule Schlaffhorst-Andersen,  
3101 Eldingen, Kreis Celle, Schloß, Telefon (0 51 48) 3 11.

## 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, Am Schwimmbad 8
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, 3 Hannover, Ubbenstraße 17
Rheinland	Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttemannstraße 46
Saarland	Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Stettiner Straße 29

---

### Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn),  
Am Schwimmbad 8, Telefon (064 22) 28 01  
Dr. 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, Am Schwimmbad 8. 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 liegen Informationen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. zur Arbeitstagung 1976 in Nürnberg sowie ein Prospekt des Neckar-Verlages, 7730 Villingen, bei.

**Der Verein zur Förderung und Betreuung sprach- und hörbehinderter Kinder e. V.,**

Kirchhainer Straße 61, 6 Frankfurt/Main 50, bittet um Ihre Aufmerksamkeit für nachfolgende Stellenausschreibung:

Die Stadt Frankfurt am Main sucht eine

**Logopädin**

zum sofortigen oder späteren Eintritt für die Betreuung sprachbehinderter Kinder.

Erfahrung in dieser Aufgabe ist erwünscht.

Vergütung erfolgt nach VI b BAT, sofern die erforderlichen Voraussetzungen gegeben sind.

Fünftagewoche; Erholungsurlaub bis zu 30 Tagen; Urlaubsgeld; Beihilfen, Unterstützungen; zusätzliche Altersversorgung; Essenszuschuß; Teilnahme an Fortbildungslehrgängen.

Bewerbungen mit Lichtbild und den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

**Stadt Frankfurt/Main, Stadtschulamt, Walter-Kolb-Straße 1-3,  
6000 Frankfurt/Main 70.**

An der Logopädenlehranstalt der Univ.-Hals-Nasen-Ohren-Klinik Göttingen sind die Stellen

**einer leitenden Lehrlogopädin  
und einer Logopädin**

zu besetzen.

Neben dem Schwerpunkt Ausbildungstätigkeit bieten wir die Möglichkeit zur diagnostischen, therapeutischen und wissenschaftlichen Mitarbeit in der Sprach- und Stimmabteilung, die aus einem Team von Ärzten, Psychologen und Logopäden besteht (5-Tage-Woche).

Die Einstellung erfolgt nach BAT IV b bzw. V b mit Bewährungsaufstieg nach BAT IV a bzw. IV b nach 2 Jahren.

Wir sind gern telefonisch zu näheren Auskünften bereit: (05 51) 39 28 44.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an:

**Logopädenlehranstalt der Univ.-HNO-Klinik  
Geiststraße 5-10, 3400 Göttingen.**