

ISSN 0584—9470

C 21843 F  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

## Aus dem Inhalt

*Rainer M. Stoffel, Mainz*

Die Pathologie des normalen Sprechers —  
Bemerkungen zum Konzept der Sprechangst

*Werner Orthmann, Reutlingen*

Früherfassung und Frühbetreuung  
sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg

*Cornelia Tigges-Zuzok, Essen*

Zur Frage des ganzheitlichen oder elementhaft-synthetischen  
Sprachaufbaus bei mnestisch-expressiver Aphasie

*Gerd Mühlhausen, Flensburg*

Überlegungen zur Arbeit im Sprachheilambulatorium

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Juni 1978 · 23. Jahrgang · Heft 3

## Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

---

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

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, 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:

2000 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Telefon (040) 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

### Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Klaus Thierbach, 8502 Zirndorf-Weiherhof, Sperlingstraße 4
Berlin	Ernst Trieglaff, 1000 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Gerd Homburg, 2863 Platjenwerbe, St. Magnus-Straße 4
Hamburg	Rainer Bangen, 2000 Hamburg 52, Seestraße 15
Hessen	Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, 3000 Hannover 1, Wiesenstraße 50 E
Rheinland	Dipl. Päd. G. Heinrichs, 4300 Essen, Rühlestraße 20
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 6500 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland	Manfred Bohr, 6600 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Heinz Cremer, 2057 Wentorf bei Reinbek, Golfstraße 5 a
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, 4401 Laer, Annettenweg 4

### 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 (0 64 22) 28 01  
Prof. Dr. Jürgen Teumer, 2000 Hamburg 13, Sedanstraße 19,  
FA 9, Sonderpädagogik,  
Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56, Privat (06451) 49 31

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

**Wartenberg & Söhne · 2000 Hamburg 50**, Theodorstraße 41, Telefon (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.

Die Autoren erhalten für ihre Beiträge ein Honorar von 10,— DM je angefangene Druckseite. Darüber hinaus werden den Verfassern 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und sind spätestens mit der Korrekturrückgabe 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.

---

**Beilagenhinweis:** Unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Wilhelm Fink Verlages bei.

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Juni 1978 · 23. Jahrgang · Heft 3

Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 3, S. 73—85

Rainer M. Stoffel, Mainz

## Die Pathologie des normalen Sprechers — Bemerkungen zum Konzept der Sprechangst

### Zusammenfassung

Ausgehend von der Einsicht, daß mündliche Kommunikation ein sozialer Prozeß ist, in dem die Beteiligten Intentionen zu verwirklichen und Wirkungen zu erzielen suchen, wird das unfreiwillige Schweigen von prinzipiell kommunikationsbefähigten Individuen thematisiert. Das Erklärungsmodell, das für den Tatbestand des Schweigens herangezogen wird, das Konzept der Sprechangst, wird im Überblick referiert; seine therapeutischen Konsequenzen werden aufgezeigt. Alternativ zum verhaltenstherapeutischen Konzept der »Systematischen Desensitivierung« wird das Konzept einer sich vorwiegend pädagogisch verstehenden »Rhetoritherapie« (*Phillips*) skizziert. Am Beispiel wird die Praxis »rhetoritherapeutischen« Arbeitens aufgezeigt.

0.

In einem vielbeachteten Aufsatz formulierte *Phillips* 1968 eine paradox klingende These: die These von der Pathologie normal Kommunizierender (vgl. *Phillips* 1965, 1968). Er hat dabei jene kommunikationsgestörten Personen im Auge, die eigentlich an keiner Kommunikationsstörung im klinischen Sinn leiden. Unter der »Pathology of the Normal Speaker« begreift er jene ‚Störung‘, die er mit dem Begriff »Reticence« belegt, einem Begriff, den man wohl am ehesten mit ‚Schweigsamkeit‘ übertragen könnte. Unter diese diagnostische Kategorie fallen nach *Phillips* all jene Personen, bei denen die Angst vor der Teilnahme an Prozessen mündlicher Kommunikation die Erwartung möglicher Vorteile (oder gar Gewinne) übersteigt (*Phillips* 1965). *Phillips* (1977) hat, auf der Basis detaillierter Untersuchungen seiner Schüler (vgl. *Kleinsasser* 1968, *Metzger* 1974, *Oerkvitz* 1975), ein therapeutisches Konzept zum Abbau der von ihm beschriebenen Störung vorgelegt, ein Konzept, das auf den Abbau von Sprech- und Kommunikationsängsten abzielt. Ehe jedoch eine kritische Auseinandersetzung mit den Forschungen und Therapievor schlägen zum Thema »speech anxiety« und der spezifischen Stellung von *Phillips* in diesem Diskussionskontext erfolgt, scheint es mir sinnvoll, weil dem Verständnis der Überlegungen zuträglich, zunächst einmal den grundlegenden Tatbestand der ‚Anthropokommunikation‘ zu thematisieren.

1.

Es liegt nahe — will man sich über einen so komplexen Sachverhalt wie ‚Anthropokommunikation‘ verständigen — sich jenes »semantische Potential« zunutze zu machen, das *Watzlawick* et al. (1973, S. 68) der »analogen« Kommunikation zuschreiben. Versuchen wir also unseren Gegenstand durch eine Analogie zu begreifen!

Populär und inzwischen weitverbreitet (wenngleich nicht immer unkritisiert) ist jene Analogie, die *Wittgenstein* in § 7 seiner »Philosophischen Untersuchungen« (1977) formuliert:

»Ich werde das Ganze: der Sprache und der Tätigkeiten, mit denen sie verwoben ist, das ‚Sprachspiel‘ nennen.«

Soll die Verbindung von Anthropos und Kommunikation die Spezifik jener Kommunikation akzentuieren, dann ist die Formulierung erlaubt: Anthropokommunikation ist Sprachspiel. Die Analogie des Spiels evoziert Assoziationen. Man denkt an ein Spielfeld, an Regeln, an Gewinner und Verlierer, an Schiedsrichter, Foul und gelbe Karte. Diese Assoziationen verweisen uns auf die Charakteristika anthropologischer Kommunikation (vgl. *Lenneberg* 1972, S. 12). Hier wie dort wird nach Regeln und Regelsystemen verfahren, seien diese körperlich-strukturell vorgegeben und angelegt oder seien diese Regeln sozial eingeübt. Wenn *Lenneberg* den Primat des biologischen vor dem sozialen Regelsystem fordert (1972, S. 11 ff.), so baut er damit einen Pappkameraden auf: heute, wo wir auch um psychosomatische Krankheiten wissen, ist wohl kaum noch bestreitbar, daß zwischen biologisch-dispositionalem und sozial eingeübtem Regelsystem ein Regelkreis besteht. Regelverstöße haben auch im Bereich der Anthropokommunikation einen gestörten Spielverlauf zur Folge und werden vom Schiedsrichter geahndet. Daß etwa der Verstoß gegen regulative Prinzipien wie ‚physiologische Zweckmäßigkeit‘ schiedsrichterlich geahndet wird, zeigen beispielsweise die Phonastenien und Berufsdysphonien (*Gundermann* 1970). Inwieweit andererseits Verstöße gegen Prinzipien wie ‚soziale Erwünschtheit‘ den Schiedsrichter auf den Platz rufen, ist ebenfalls bekannt: mittelstarke und starke (vgl. *Wendler et al.* 1973) funktionelle Dysphonien machen den Sprechenden unsympathisch (*Suttner et al.* 1976). Die gelbe Karte, die in diesem Fall gezeigt wird, erweist sich häufig, wie *Goffmans* Untersuchungen zum Stigma gezeigt haben (1967) als Platzverweis. Was beim Spiel noch Gewinner und Verlierer heißt, wird in der Realität dann häufig auf die Dichotomie krank/behindert — gesund/normal verkürzt. Da nun aber der materielle Vollzug anthropologischer Kommunikation als Respiration, Phonation und Artikulation (sowie den sensorischen Rückkopplungsschleifen), untrennbar mit intentionalen Tendenzen (illocutionary force) und sozialen Effekten (perlocutionary effects) verbunden ist — daran erinnert zu haben, ist ein Verdienst der Sprechakttheoretiker *Austin* (1972) und *Searle* (1971) — impliziert die Diagnose einer Kommunikationsstörung immer auch eine soziale Bewertung. In diesem Sinne ist die Diagnose individueller Pathologien immer auch auf die Analyse sozial-struktureller ‚Pathologien‘ verwiesen, Allerdings muß gefragt werden, ob ein verletzter Spieler mit Notwendigkeit den Spielverlauf stört. Mit Sicherheit wird ein Spielverlauf, der durch permanente Regelverletzungen gestört wird, zu verletzten Spielern führen. Aber wie steht es mit der Umkehrbarkeit dieser Feststellung?

2.

Untersuchungen zu Sprechangst (vgl. *Kriebel* 1974 a, 1974 b, 1975, 1977) gehen zunächst von einer Feststellung im sozialen Feld aus: Etwa 50 % der nicht pathologischen Sprecher (*Greenleaf* 1952, *Zimbardo* 1975) nehmen nicht an Prozessen mündlicher Kommunikation teil, sie schweigen und leiden unter diesem Schweigen. Für diesen Personenkreis ist Schweigen keine intentionale Äußerung (etwa des Protests) (vgl. *Geissner* 1955), kein ‚Nicht-Reden-Wollen‘, sondern ein ‚Nicht-Reden-Können‘. Dieses ‚Nicht-Reden-Können‘ und deshalb Schweigen ist ein Regelverstoß. Die Quantität des Sprechens gilt als Indikator für Sachkompetenz (vgl. *Psych. heute* 1976). Wer sich nicht sprechend am Prozeß der Anthropokommunikation be-

teilt, verliert Selbstvertrauen, wird ängstlich und leidet darunter (vgl. *Ullrich de Muynck* 1975).

Versucht man in explorativ-anamnestischen Gesprächen mit den Betroffenen zu klären, worin das Leiden besteht, wird immer wieder genannt:

- die Unfähigkeit, mit Fremden ins Gespräch zu kommen, Fremde anzusprechen, um etwas zu fragen;
- die Unfähigkeit, sich in kleinen Gruppen zu äußern;
- die Unfähigkeit, auf direkte Fragen zu antworten, obwohl die notwendige Sachkompetenz vorhanden ist;
- die Unfähigkeit, einen Zusammenhang darzustellen, zu erläutern oder zu referieren;
- die Unfähigkeit, vor anderen etwas vorzulesen;
- die Unfähigkeit, vor anderen zu sprechen.

Diese Typologie beruht auf Gesprächen mit Studenten, die mit dem Wunsch, Sprechängste abzubauen eine speziell angebotene Übung im Rahmen des Fachgebiets Sprechwissenschaft/Sprecherziehung besuchten. Die Aussagen beruhen auf den Erfahrungen von bislang erst zwei Semestern, werden aber etwa von *Phillips* (1977) in ähnlicher Form bestätigt. Er bezieht sich dabei auf eine Population von 2500 Studenten.

Man hat sich daran gewöhnt, die oben zitierten, introspektiv von den Betroffenen gewonnenen Aussagen als einen Set von Symptomen zu interpretieren und ätiologisch auf Angst zurückzuführen. Durch diese Interpretation im ‚medizinischen Modell‘ (*Phillips* 1977) wird eine Therapie der Störung im Sinne einer prognostisch abgesicherten Indikation möglich. Allerdings ist im Falle der Sprechangst — ähnlich wie im gesamten Bereich der Psychiatrie (vgl. *Züblin* 1967, S. 4 f.) — die Diagnose keineswegs einfach, denn wie läßt sich Sprechangst erfassen, wie läßt sich das Ausmaß der Störung bestimmen?

3.

Mit *Clevenger* (1959, zit. nach *Kriebel* 1975) lassen sich für die Diagnostik von Sprechängstlichkeit drei Gruppen von Daten heranziehen:

- durch Introspektion gewonnene Daten,
- Beobachterurteile,
- Daten über autonom-somatische Reaktionen.

Die Annahme, daß sich Sprechängstlichkeit in *physiologischen Daten* niederschlägt, ist plausibel. Sprechen besitzt für Sprechängstliche einen sehr starken Leistungscharakter und wird damit als Streß erlebt. Hoch Sprechängstliche neigen dazu, wie die ‚Represser-Sensitizer‘-Theorie von *Byrne* (1964) nahelegt, bedrohliche Kommunikationssituationen zu vermeiden, nur in geringem Maß kommunikative Beziehungen einzugehen und sich ihrer Ängstlichkeit in hohem Maße bewußt zu sein. Diese Personengruppe, die in Anlehnung an die psychoanalytische Terminologie als ‚Verdränger‘ (represser) bezeichnet wird (vgl. *Gordon* 1957), zeigt bei angstausslösenden Reizen starke Veränderungen der physiologischen Maße (*Lazarus/Alfert* 1964). Allerdings ist der interpretative Schluß, der aus den Veränderungen der autonom-somatischen Reaktionen gezogen wird, problematisch: mit *Kriebel* (1974 a) kann man feststellen, daß die Gleichsetzung des Auftretens physiologischer Veränderungen in einer bestimmten Situation mit Sprechangst zumindest so lange fragwürdig bleibt, solange kein physiologischer Indikator für Sprechangst isoliert werden kann. Es sind, wie *Wheless* (1975, S. 262) ausführt und wie es die Theorie von *Byrne* (1964) nahelegt, wahrscheinlich weniger die physiologische Manifestation, als vielmehr die persönlichkeitspezifischen, kognitiven Verarbeitungsmuster rele-

vant. Dies verweist aber auf eine zweite Methode der Datenerhebung, die *introspektive Berichterstattung*. Normalerweise kommen Sprechängstliche in die Beratung, weil sie festgestellt haben, daß sie es vermeiden zu sprechen, d. h. weil sie latent schweigen. Im Sinne von *Byrnes* Kategorisierung handelt es sich bei diesem ‚Represser‘-Typ um Personen, die stark zur grübelnden Reflexion neigen, also stark zur Introspektion tendieren (*Byrne* 1963). Diese Tendenz erleichtert erste Gespräche, bei denen es darum geht, eine möglichst exakte Beschreibung des Verhaltens der Betroffenen von diesen selbst zu erfahren. Versuche, von dem Betroffenen zu erfahren, wie Zuhörer auf seine kommunikativen Aktivitäten unter Angst reagieren, fallen meist sehr unbefriedigend aus. Der Grund hierfür ist wahrscheinlich in der stereotyp wertenden Einschätzung der Zuhörer durch den Sprechängstlichen zu sehen, auf die *Ellis* (1977) aufmerksam gemacht hat. *Kriebel* (1975) adaptiert seine Annahmen:

- »1. Der Sprechängstliche muß sich so verhalten, daß er von allen Zuhörern affektiv hoch eingeschätzt wird.
2. Der Sprecher muß eine vollkommene Leistung vollbringen, sonst ist er ein minderwertiger Mensch.
3. Der Sprecher ist der Sprechsituation völlig ausgeliefert, alles, was in der Sprechsituation geschieht, vollzieht sich quasi schicksalhaft.« (*Kriebel* 1975, S. 11)

Diese kognitiven Konzepte, die der Sprechängstliche während seiner Sozialisation erworben und in seine »Kommunikationsbiographie« (*Geissner* 1977, S. 251) integriert hat, prägen im Sinne »naiver Konzeptsysteme« (vgl. *Laucken* 1976) die Einstellungen des Betroffenen und wirken sich von dort blockierend auf sein Sprechhandeln aus. Er muß deshalb das Ziel therapeutischer Interventionen sein, diese Konzepte bewußt zu machen und sie dann aufzubrechen, d. h. letztlich, die Einstellungen des Sprechängstlichen zum Sprechhandeln zu ändern.

Eine *systematische* Erhebung introspektiver Daten ist mittels Sprechangstskalen möglich. In den USA wurden unterschiedliche Skalen zur Messung von Sprechangst entwickelt (*Porter* 1973), die meist die Sprechangst in bezug auf eine ganz bestimmte, meist öffentliche Sprechsituation definieren. *McCroskey* (1970) entwickelte ein Instrument, das Sprechangst unabhängig von einer bestimmten Sprechsituation messen will: den »Personal Report of Communication Apprehension« (PRCA). Bei dieser Skala handelt es sich um eine Liste von 20 Aussagen, die Gefühle, wie sie vor oder während des Sprechens auftreten, verbalisieren. Jeder Aussage ist eine 5stufige Ratingskala zugeordnet, auf der die je subjektive Genauigkeit der Aussage eingeschätzt werden kann.

In der Terminologie von *Clauss* (1972) kann man den PRCA als Kombination einer selbstbezogenen Empfindungs- und Erlebnisskala bezeichnen. *Wheless* (1975) hat darauf aufmerksam gemacht, daß die Konzeptualisierung der Sprechangst, wie sie durch den PRCA vorgenommen wird, nicht ausreichend differenziert ist, da die Differenzierung in die formal-kommunikativen Rollen ‚Sprecher‘ und ‚Hörer‘ vernachlässigt wird. Da Sprecher und Hörer unterschiedliche, aber an die formal-kommunikativen Rollen gebundene ‚Stile‘ kognitiver Konzeptualisierung aufweisen (vgl. die Theorie des ‚cognitive tuning‘, *Zajonc* 1954, 1960), scheint es sinnvoll, neben der Angst vor dem Sprechhandeln eine ‚Hörverstehensangst‘ anzunehmen:

»The nature of fear involved in sending information is quite different from the apprehension involved in receiving information. The former is probably related more to fear of social disapproval, while the latter is probably related more to fear of misinterpreting, inadequately processing, and/or not being able to adjust psychological to messages sent by others.« (*Wheless* 1975, S. 263)

*Wheeless* hat seinerseits einen »Receiver Apprehension Test« (RAT) entwickelt (analog zum PRCA) und diesen zusammen mit dem PRCA einer Faktorenanalyse unterzogen. Seinen Ergebnissen zufolge kann auf der Basis beider Tests (des PRCA und des RAT) eine zuverlässige Diagnose bezüglich individueller Sprechängstlichkeit gestellt werden. Beide Tests sind aufgrund ihres begrenzten Umfangs leicht handhabbar, allerdings steht eine Übertragung und Validierung für Deutschland noch aus. Deshalb wurde versucht, die beiden Tests in Einzelgespräche einzubinden, d. h. die Testergebnisse wurden zum Gegenstand eines explorativen Gesprächs gemacht. Auf diese Weise läßt sich ein Bild darüber gewinnen, wie stark der einzelne unter seiner ‚Schweigsamkeit‘ leidet.

Von ‚Schweigsamkeit‘ oder Sprechangst zu sprechen, ist nur sinnvoll in sozialen Kontexten, d. h. im Hinblick auf eine mögliche Kommunikation mit möglichen Kommunikationspartnern. Damit hängt aber nicht nur die eigene Symptomwahrnehmung, sondern auch die fremde Symptomwahrnehmung mit Sprechangst zusammen. Mit anderen Worten: Sprechangst läßt sich auch über *Beobachterurteile* erfassen. Die Wahrnehmung von Gesprochenem durch den Zuhörer geschieht über den optischen und den akustischen Analysator (vgl. *Hennemann* 1952), wobei die jeweiligen ‚Kanäle‘ intermittierend geöffnet sind (*Argyle* 1972, S. 146). Da der Zuhörvorgang kein passiver Prozeß ist, sondern eine kommunikative Tätigkeit (vgl. *Stoffel* 1978), der Zuhörer im Sinne der Analyse-durch-Synthese-Theorie des Zuhörens die rezipierten Daten aktiv, gesteuert durch sein internalisiertes Regelinventar elaboriert, kann sein Urteil bezüglich der Ängstlichkeit eines Sprechers keineswegs als zuverlässig gelten. Im Sinne einer ‚naiven Persönlichkeitstheorie‘ (*Warr/Knapper* 1968) wird der Zuhörer aus einigen optischen und akustischen Signalen, die der Sprecher erkennen läßt, den Schluß ziehen »dieser Sprecher ist ängstlich«. Derartige Signale sind beispielsweise die sogenannten »speech disturbances« und »hesitation phenomena« (vgl. *Cook* 1969, *Kasl/Mahl* 1965) — im Deutschen häufig ungenau als »Sprechfehler« oder »Sprechstörungen« bezeichnet —, also Störungen des Redeflusses und der grammatikalisch-syntaktischen Strukturierung der Äußerung. Nach *Helfrich/Dahme* (1974) tendieren Zuhörer dahin, auf der Basis von gehörten Verzögerungsphänomenen Urteile (im Sinne einer Konzeptualisierung auf der Basis einer ‚naiven‘ Persönlichkeitstheorie) über die Ängstlichkeit von Sprechern zu fällen:

»Im alltagspsychologischen Verständnis scheint ihre (d. h. der Verzögerungsphänomene, R. St.) Relevanz wenig Probleme aufzuwerfen. Macht ein Sprecher viele Pausen oder verspricht er sich häufig, dann glaubt der Zuhörer, auf entweder einen von Natur aus ängstlichen oder einen in der Situation aufgeregten Menschen schließen zu dürfen.« (*Helfrich/Dahme* 1974, S. 56)

In einer differenzierten Untersuchung konnte *Helfrich* (1973) zeigen, daß die lineare Zuordnung von Angst und Verzögerungsphänomenen, wie sie in der Literatur vorgenommen wird, den realen Gegebenheiten nicht entspricht. Damit wird aber auch fragwürdig, inwieweit bestimmte akustische Signale eine Basis für Beobachterurteile über die habituelle oder situative Ängstlichkeit von Sprechern darstellen können. Zwar legen vor allem biophonetische Untersuchungen (*Trojan* 1965) nahe, daß sich Sprechängstlichkeit im Stimmausdruck niederschlägt und damit auch akuemisch (vgl. *Trojan* 1952, 1954) bestimmbar ist, inwieweit allerdings ein Zuhörer auf der Basis von bestimmten Sprechausdrucksqualitäten ein Urteil über die Ängstlichkeit des Sprechers fällt und fällen kann, bleibt damit noch offen — nicht zuletzt deshalb, weil es bislang kaum mehr als Ansätze zu einer ‚Sprechwirkungsforschung‘ gibt (vgl. *Stock/Suttner* 1976). Da der Zuhörer nicht nur akustische, sondern auch optische Daten zur Verfügung hat, bleibt zu fragen, inwie-

weit letztere eine Basis für ein Beobachterurteil darstellen. Ängstlichkeit führt allgemein zu einer muskulären Verspannung (etwa: faukale Enge bei der Phonation), wobei einerseits die Intensität der Spannung und andererseits die Zeitdauer der Anspannung über das ‚normale‘ Anspannungsniveau hinausgehen (vgl. *Faust* 1970, S. 17 ff.). Muskuläre Fehl- und Mehrspannungen aber führen zu Körperhaltungen (*Sarbin/Hardyck* 1953, zit. nach *Argyle* 1972, S. 137) und zu mimischen (*Schlosberg* 1952) oder gestischen (*Faust* 1970, S. 26 ff.) Verhaltensweisen, denen Ängstlichkeit zugeordnet wird. Allerdings bleibt auch hier die Frage unbeantwortet, inwieweit diese Signale in Beobachterurteile einfließen und inwieweit sie die akustischen Signale verstärken, abschwächen oder überlagern. Zur Zeit erscheint die Bestimmung von Sprechangst über Beobachterurteile, seien diese nun unsystematisch oder durch Skalen systematisiert, noch weitgehend unbefriedigend, nicht zuletzt deshalb, weil die einschlägige Forschung bislang nur selten den Tatbestand der kommunikativen Relation von Sprecher-Äußerung-Zuhörer-Situation berücksichtigt hat (vgl. *Graumann* 1972, S. 1217). Es scheint, als fiele die psycholinguistische Theoriebildung allzuhäufig hinter das Niveau, das mit *Bühlers* phänomenologisch orientierter »Sprachtheorie« erreicht wurde (*Bühler* 1934) zurück, um praktische Relevanz beanspruchen zu können.

#### 4.

Der geraffte Überblick über vorliegende Untersuchungen hat gezeigt, daß die Diagnostik von Sprechangst bislang noch auf einer relativ unsicheren Basis, was ihre Objektivierung anbelangt, steht. Zugespitzt kann sogar gefragt werden, ob jene Objektivierung, wie sie das medizinische Paradigma (vgl. *Siegrist* 1975) verlangt, bei dem Sachverhalt ‚Schweigsamkeit‘ überhaupt möglich ist. Wie *Kobi* (1976) feststellt, drängt sich das medizinische Modell

»... als Paßform (auf, R. St.) auch zur Erfassung, Beschreibung, Interpretation, Erklärung und Lösung von Störungsverhältnissen, in denen das Subjekt und intersubjektive Kommunikation von bestimmender Bedeutung sind und die sich in offenen Systemen nach kreisförmigen Gestaltungsmuster konstituieren.« (*Kobi* 1976, S. 16 f.)

Die ‚Schweigsamkeit‘ und die (im weitesten Sinn) ‚Äußerungsschwierigkeiten‘, die sich in interaktionslogischen (d.h. von einer hermeneutischen Logik präformierten und strukturierten) Zusammenhängen konstituieren (vgl. *Lipps* 1959), werden im medizinischen Modell zur pathologischen ‚Sprechangst‘. Eine pädagogisch motivierte Kritik an dieser Perspektiveverschiebung üben *Phillips/McKee* (1977): es mag sein, daß Sprechangst eine Reaktion des Individuums auf die Wahrnehmung seiner Kommunikationsschwierigkeiten ist, damit ist aber keineswegs garantiert, daß das, was der »Regenschirmbegriff« ‚Sprechangst‘ bezeichnet, die Ursache der Kommunikationsschwierigkeiten darstellt. *Phillips* (1977, S. 35) betont, daß die diagnostische Kategorie ‚Sprechangst‘ ein Modell unterstellt:

»... which in turn presumes the existence of some ‚norm‘ for speech communication which is knowable by all. Furthermore, it presumes that any deviation from that norm is pathological, and thus, stems from a common cause, shows common symptoms and has common indications, contraindications, and prognoses.«

Genau diese Unterstellungen sind aber nach *Phillips* nicht zutreffend, da sie mit der Logik der Interaktion nicht vereinbar sind:

»... the rhetorical view takes each case as unique and as providing its own standards for success and for the selection of methods leading to success.« (*Phillips* 1977, S. 39)

Die Logik der Interaktion ist nicht vereinbar mit einem objektivistischen Erklärungsmodell: damit verlangen ‚Schweigsamkeit‘ und ‚Äußerungsschwierigkeiten‘ nach einer Therapie von Fall zu Fall und nicht nach einer Therapie, die ausgehend vom

Erklärungsmodell der Sprechangst, das je Individuelle und Situative der Schwierigkeiten kaum in den Griff bekommt.

Traditionellerweise bedient sich die Sprechangsttherapie jener Methode, die als ‚systematische Desensitivierung‘ bzw. ‚systematische Desensibilisierung‘ bezeichnet wird. Das leitende Prinzip dieser Methode ist das von *Wolpe* (1958) formulierte Prinzip der reziproken Hemmung:

»Die Prozedur besteht darin, eine angsterzeugende Situation (die Sprechsituation) sich vom Schüler vorstellen zu lassen und sie mit einer antagonistischen Response (Entspanntheit) zu verbinden.« (*Kriebel* 1975, S. 10).

Im Klartext heißt dies: der Sprechängstliche erlernt die Methode der progressiven Muskelentspannung nach *Jacobson* (vgl. *Bernstein/Borkovec* 1975) und versucht dann, noch während des Entspanntseins, sich eine angstbesetzte Sprechsituation vorzustellen. Dieses Verfahren wird so lange wiederholt, bis der Sprechängstliche die Situation völlig entspannt erlebt. Im weiteren Vorgehen werden die Situationsvorstellungen derart gesteigert, daß die Bedrohlichkeit der Situation schrittweise zunimmt. Kann der Ängstliche die letzte Situation der Hierarchie entspannt erleben, so gilt es als wahrscheinlich, daß er diese Situation auch in der Realität bewältigen kann. Schon 1965 haben *Breger/McGaugh* die Methode der systematischen Desensitivierung einer intensiven Kritik unterzogen. Nach Ansicht der Autoren greifen die lerntheoretischen Ansätze in der Verhaltenstherapie zu kurz, da sie die handlungsleitenden kognitiven Strategien und deren situative Inadäquanz nicht berücksichtigen. In Deutschland hat *Ortlieb* (1975) versucht, jene sozialpsychologischen Faktoren, die therapie relevant sind, aufzulisten (⇒ auf seine kritische Auseinandersetzung mit der Methode der systematischen Desensitivierung aus der Sicht des Gruppendynamikers sei hingewiesen). Eine Möglichkeit, den engen Rahmen des lerntheoretischen Gegenkonditionierens zu überschreiten und auch die zentralen kognitiven Konzeptualisierungen zu bearbeiten, stellt der Therapieansatz von *Ellis* (1977) dar, der versucht, dem Betroffenen zu einer situationsadäquaten kognitiven Konzeptualisierung zu verhelfen.

Im Unterschied zu den beschriebenen verhaltenstherapeutischen Ansätzen, geht *Phillips* in seiner »Rhetoriotherapie« stark individuell vor (*Phillips* 1977, S. 41 ff.). Ausgangspunkt ist die subjektive Empfindung einer Person, Kommunikationsschwierigkeiten zu haben. In einem explorativen Gespräch versucht der Therapeut, von dem Betroffenen (a) eine möglichst genaue Beschreibung der Schwierigkeiten, (b) eine möglichst genaue Beschreibung der Situationen, in denen diese auftreten, und (c) eine möglichst genaue Beschreibung der Zuhörerreaktionen auf diese Schwierigkeiten zu erhalten. Die Frage nach den Ursachen bleibt in diesem Gespräch ausgeklammert, allerdings kann der Betroffene von sich aus grundlegende Probleme ins Gespräch einbringen. Im Gespräch selbst kann sich der Therapeut an Leitfragen (vgl. *Phillips* 1977, S. 42) orientieren. Ziel des Gesprächs ist es, spezifische Defizite des Betroffenen in der Bewältigung von Sprechsituationen aufzudecken, differenzierte Lernziele für ein Training spezifischer Kommunikationsfertigkeiten aufzustellen und einen stark individualisierten Trainingsplan zu entwerfen. Dabei geht *Phillips* von der Annahme aus, daß durch das Training spezifischer kommunikativer Fertigkeiten (vgl. die Faktorenliste in *Phillips* 1977, S. 43) ‚Schweigsamkeit‘ und ‚Äußerungsschwierigkeiten‘ abgebaut werden können, ohne daß diese ätiologisch auf das Konzept ‚Sprechangst‘ zurückgeführt werden müssen. In diesem Sinn versucht die »Rhetoriotherapie«, den Betroffenen dabei zu helfen, Handlungsmuster aufzubauen, die es erlauben, auch jene Sprechsituationen zu bewältigen, die allgemein gemieden werden bzw. in denen Sprechhandeln nur mühsam, unter großer Anspannung gelingt. Im Gegensatz zu den stark standardisierten ver-

haltenstherapeutischen Programmen vertritt *Phillips* einen individualisierten Therapieansatz, was sicher verständlich wird, wenn man die Praxis in den ‚basic‘ speech-Kursen amerikanischer Universitäten kennt: häufig werden in einem Grundlagenkurs mittels der entsprechenden Fragebogen ‚Sprechängstliche‘ ausgesondert, denen dann eine Sonderbehandlung mittels ‚systematischer Desensitivierung‘ verschrieben wird — ein Verfahren, das in seiner (Quasi-) Objektivität und Generalisierbarkeit fragwürdig erscheint.

Sprecherzieherische Praxis weiß sich in ihrer prophylaktischen und rehabilitativen (vgl. *Lotzmann* 1975 a) Zielsetzung einig mit dem Konzept der »Rhetoritherapie«. Auch Sprecherzieher, sofern sie ausgebildet sind, verfolgen dann, wenn sie sich mit der Rehabilitation der Sprechstimme (*Lotzmann* 1975 b) befassen, einen rhetoritherapeutischen Ansatz, indem sie nämlich versuchen, individuelle Defizite durch individuelles Arbeiten zu kompensieren. Dabei sind sie stärker an den tatsächlichen kommunikativen Handlungen und weniger an den ‚dahinterliegenden‘ Ursachen interessiert — selbst dann, wenn »kombiniert-psychologisch« (*Krech* 1959) verfahren wird. Wenig Aufmerksamkeit wurde von sprecherzieherischer Seite allerdings dem Tatbestand gewidmet, daß für viele Studierende die Motivation zum Besuch sprechwissenschaftlicher-sprecherzieherischer Veranstaltungen daraus resultiert, daß man sich von der Sprechwissenschaft/Sprecherziehung Hilfen zum Abbau von ‚Schweigsamkeit‘ und ‚Äußerungsschwierigkeiten‘ erhofft. Erfahrungen zeigen, daß der Sprecherzieher im universitären Bereich häufig eine Ansprechstelle ist, bevor die psychologische oder medizinische Beratung in Anspruch genommen wird. Es sei nur am Rande vermerkt, daß dies im außeruniversitären Bereich, also etwa der Erwachsenenbildung, in wahrscheinlich noch größerem Maße zutrifft.

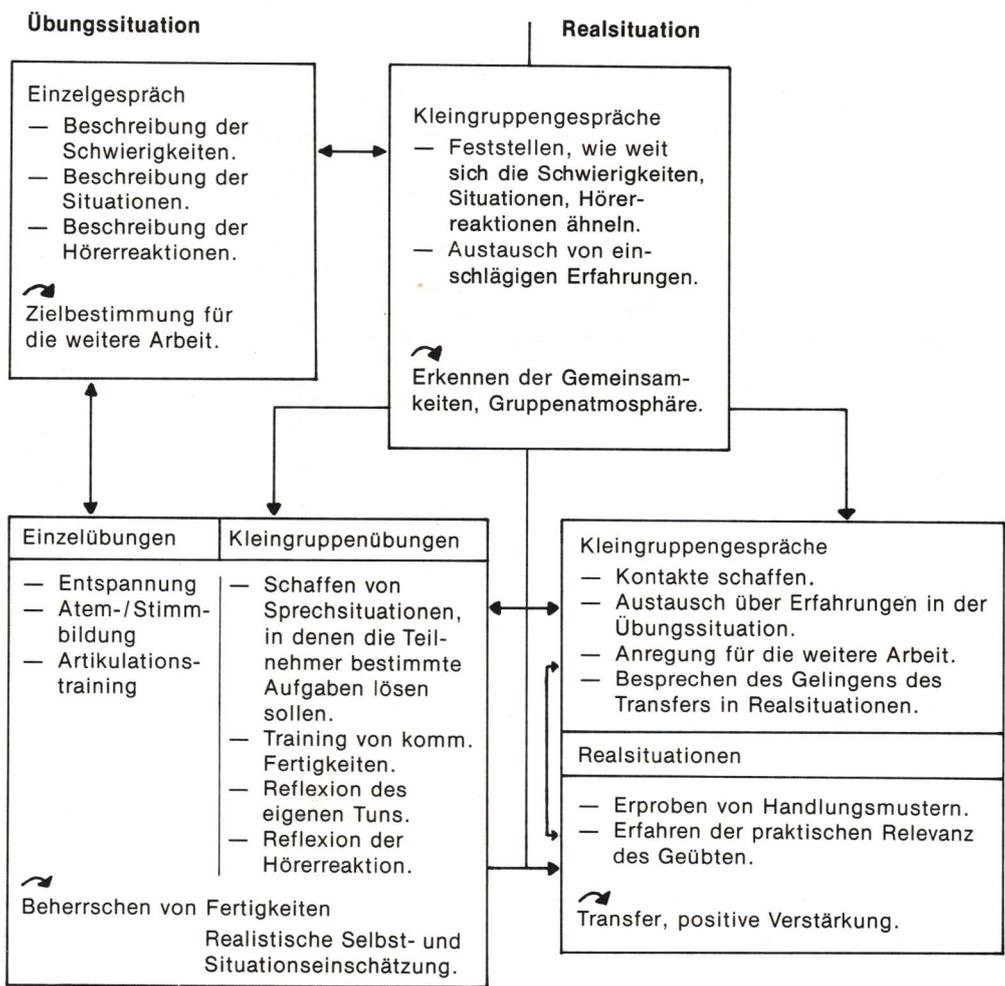
Im Rahmen des Fachgebiets Sprechwissenschaft/Sprecherziehung der Universität Heidelberg wird seit zwei Semestern versucht, jenen zu helfen, die unter ihrer Schweigsamkeit leiden. Der Versuch, die ‚Pathologie des normalen Sprechers‘ zu therapieren, sei abschließend modellhaft beschrieben und zur Diskussion gestellt.

5.

Im Sinne der »Rhetoritherapie« wird ein komplexer, stark individualisierter Ansatz versucht, der darauf abzielt, jene kommunikativen Fertigkeiten aufzubauen, die zur Bewältigung alltäglicher Sprechsituationen notwendig sind. Dies ist in nebenstehender Tabelle modellhaft skizziert (vgl. S. 81).

Wie die modellhafte Darstellung zeigt, wird von zwei Situationen ausgegangen, die in der Arbeit aufeinander bezogen werden und die sich gegenseitig ergänzen: die Übungssituation im universitären Bereich einerseits und der Realsituation andererseits. Dabei wird unter Realsituation sowohl die Situation des informellen, außerhalb der Universität geführten ‚Privat‘gesprächs, als auch die Situation, die bestimmte Sprechleistungen erfordert, verstanden (für Studenten also meist universitäre Sprechsituationen). Beide Situationen ergänzen sich gegenseitig.

Am Beginn der Arbeit stehen explorative Einzelgespräche und Kleingruppengespräche. Im Einzelgespräch wird versucht, zunächst die Probleme des einzelnen zu erfassen. Hierbei dienen der PRCA und der RAT als Hilfsmittel, um ein Gespräch in Gang zu bringen. Anhand der Items der Fragebogen kann der Betroffene versuchen, seine Probleme zu formulieren. Im weiteren Gespräch dienen Fragen, ähnlich den von *Phillips* (vgl. *Phillips* 1977, S. 42 f.) formulierten, als Richtlinien. Ziel dieser Gespräche ist es, eine möglichst detaillierte Beschreibung der Selbstwahrnehmung und der Zuhörerwahrnehmung zu erhalten, sowie die je problematischen Sprechsituationen — als Hierarchie geordnet — genau zu beschreiben. Aus diesen Gesprächen ergibt sich nicht nur ein Bild der jeweiligen Probleme, es lassen sich



auch Ziele für die weitere Arbeit bestimmen. Im Sinne des »contract grading« (vgl. Stelzner 1975, Book 1975) werden die Ziele (und damit das erwünschte Endverhalten) gemeinsam mit dem Betroffenen bestimmt und formuliert. Parallel zu den Einzelgesprächen finden Kleingruppengespräche statt, die anfänglich noch geleitet werden, dann aber zunehmend einen informellen Charakter erhalten und in den ‚Privatbereich‘ verlagert werden. Die Notwendigkeit dieser Gespräche ergibt sich aus der Einschätzung der Schwierigkeiten: es geht nicht um Individualpathologien, sondern um soziale Defizite, die von anderen in ähnlicher Weise geteilt, nur häufig anders eingeschätzt und bewältigt werden. In diesem Sinn soll in den Kleingruppen die Gemeinsamkeit der Probleme erkannt werden. Daneben wird ein Sichkennnenlernen der Teilnehmer angestrebt, um so die vielfach beklagte Isolation aufzuheben und das spätere Erproben von Gelerntem in Realsituationen vorzubereiten.

In einem zweiten Schritt werden die Kleingruppengespräche in zweifacher Form weitergeführt: als Übungen zum Erwerb der definierten Fertigkeiten und als lockerer, informeller Erfahrungsaustausch. Während die Übungen regelmäßig durchgeführt werden, bleibt die Organisation des Erfahrungsaustauschs den Teil-

nehmern selbst überlassen. Erfahrungen zeigen, daß die Teilnehmer bei einer Übungsstunde pro Woche zwei bis drei zusätzliche Termine vereinbaren. Diese zusätzlichen Treffen dienen, wie die Teilnehmer berichten, nicht nur dem Erfahrungsaustausch, sondern nehmen häufig den Charakter von Arbeitsgruppen im Hinblick auf ein gemeinsames Referat, gemeinsame Seminarvorbereitung usw. an. In den jeweiligen Übungen sollen jene Fertigkeiten, die im Einzelgespräch definiert wurden, erlernt werden. Da die Teilnehmer häufig recht unterschiedliche Fertigkeiten erlernen sollen, ist es notwendig, solche Situationen zu schaffen, in denen möglichst viele Fertigkeiten aktualisiert werden können. Beim Aufbau der Sprechsituationen dienen die individuellen Situationshierarchien als Richtlinien. Im Sinn von Rollenspielen wird versucht, jene Situationen (mit zunehmendem Schwierigkeitsgrad) nachzustellen und zu bewältigen. Das gezeigte Teilnehmerverhalten wird jeweils besprochen, häufig auch medial aufgezeichnet und analysiert. Durch das permanente Feed-Back — als Organisationsform des Feed-Backs und gleichzeitige Empathieübung hat sich die Technik des ‚alter ego‘ bewährt (vgl. Antons 1973, S.101 f.) — können gleichzeitig die inadäquaten Konzeptualisierungen der Teilnehmer bearbeitet werden. Das Erlernen der Fertigkeiten geschieht durch den permanenten Wechsel von Versuch und Reflexion, wobei phasenweise positive Modelle angeboten und vorgeführt werden. Die Adaption der Modelle erlaubt einen sukzessiven Aufbau der Fertigkeiten. Gerade in diesem Bereich kann auf die einschlägige Erfahrung der Sprecherziehung zurückgegriffen werden.

Neben der Kleingruppenarbeit dienen Einzelübungen dazu, an bestimmten Bereichen zu arbeiten. Da die Betroffenen häufig darüber klagen, daß sie ‚sprechtechnisch‘ nicht in der Lage seien, vor mehreren Personen zu sprechen, ergibt sich die Notwendigkeit einer sprechwissenschaftlich fundierten Atem- und Stimmbildung bzw. eines Trainings der Artikulation. Daneben erweist sich ein Training in der Wahrnehmung der eigenen Spannungs- und Entspannungszustände häufig als notwendig. Hierzu wird die Methode der »progressiven Muskelentspannung« eingesetzt. Insgesamt dienen diese Einzelübungen dazu, bestimmte sprecherische Grundlagen soweit zu erarbeiten, daß der Betroffene das Gefühl erhält, von seinem Sprechen her den fraglichen Sprechsituationen gewachsen zu sein. Das Vertrauen in die eigene Stimme erscheint als wichtiger Faktor, wenn es darum geht, Schweigsamkeit abzubauen.

Um das Erübte als Hilfe zur Bewältigung alltäglicher Sprechsituationen zu erfahren, werden aus der Übungssituation Aufgaben für reale Situationen entwickelt. Schrittweise sollen die Teilnehmer dabei Sprechsituationen suchen, in denen ganz bestimmte Fertigkeiten notwendig sind, also z.B. während einer Vorlesung eine Frage stellen. Diese Aufgaben formulieren die Teilnehmer als Vorsätze, also z.B. ‚Ich will in der nächsten Woche mindestens dreimal in einer Vorlesung eine Verständnisfrage stellen‘. Um gleichzeitig eine Rückkopplung über das eigene Verhalten zu erhalten, wird so verfahren, daß jeweils zwei Personen einer Gruppe zusammen eine Sprechsituation aufsuchen: während die eine Person sprechend aktiv wird, gibt die andere Person als Zuhörer anschließend Feed-Back und umgekehrt. In den Kleingruppengesprächen werden die Erfahrungen ausgetauscht und besprochen. Treten Schwierigkeiten auf, so werden diese in der Übungssituation thematisiert und durch gezielte Rollenspiele zu beheben versucht.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß der skizzierte Arbeitsgang zu Erfolgen führt: die Mehrzahl der Teilnehmer war bereit, jene Situation, die zuvor gemieden wurde, als Chance zum Sprechen wahrzunehmen — sie meldeten sich freiwillig (in den entsprechenden Seminaren) für ein Referat. Bleibt noch festzustellen, daß das hier Skizzierte zunächst noch einen stark experimentellen Charakter trägt.

Gezieltere Auswertungen und Erfolgskontrollen über mehrere Semester sind notwendig, um gesicherte Aussagen zu machen. Bisher liegen nur erste Ergebnisse vor, die allerdings ermutigend sind.

#### Literatur:

- Antons, K.: Praxis der Gruppendynamik. Übungen und Techniken. Göttingen 1973.
- Argyle, M.: Soziale Interaktion. Köln 1972.
- Austin, J. R.: Zur Theorie der Sprechakte. Stuttgart 1972.
- Bernstein, D. A., und T. D. Borkovec: Entspannungstraining. Handbuch der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson. München 1975.
- Book, Cassandra: Contract Grading in the Interpersonal Communication Course. *Speech Teacher* 24 (1972) 2, S. 133—142.
- Breger, L., und J. L. McGaugh: Critique and Reformulation of Learning Theory Approaches to Psychotherapy and Neurosis. *Psychological Bulletin* 65 (1965) 5, S. 338—358.
- Bühler, K.: Sprachtheorie, Jena 1934.
- Byrne, D.: Repression-Sensitization as a Dimension of Personality. In: Maher, B. A. (Hrsg.): *Progress in Experimental Personality Research*. New York 1964, S. 169—220.
- Clauss, G.: Zur Methodik von Schätzskalen in der empirischen Forschung. In: Breuer, H. u. a. (Hrsg.): *Psychologische Studientexte*. Berlin (DDR) 1972.
- Clevenger, Th.: A Synthesis of Experimental Research in Stage Fright. *Quarterly Journal of Speech* 45 (1959), S. 134—145.
- Cook, M.: Anxiety, Speech Disturbances and Speech Rate. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 8 (1969), S. 13—21.
- Ellis, A.: Die rational-emotive Therapie. München 1977.
- Faust, J.: Aktive Entspannungsbehandlung. Neue Wege zur Heilung von Neurosen, vegetativer Dystonie und Neurasthenie sowie verwandter Zustände unter Berücksichtigung von Atmung und Sprache. Stuttgart 1970<sup>8</sup>.
- Geissner, H.: Über Schweigen. In: Winkler, Chr. (Hrsg.): *Sprechkunde und Sprecherziehung II*. Emsdetten 1955, S. 67—78.
- Geissner, H.: Das handlungstheoretische Interesse an Rhetorik oder: das rhetorische Interesse an gesellschaftlichem Handeln. In: Plett, H. (Hrsg.): *Rhetorik*. München 1977, S. 230—251.
- Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M. 1967.
- Gordon, J.: Interpersonal Predictions of Repressors and Synthesizers. *Journal of Personality* 25 (1957), S. 686—698.
- Graumann, C. F.: Interaktion und Kommunikation. In: Graumann, C. F. (Hrsg.): *Sozialpsychologie*. (Handbuch der Psychologie). Göttingen 1972, S. 1109—1262.
- Greenleaf, F. L.: An Exploratory Study of Speech Fright. *Quarterly Journal of Speech* 38 (1952), S. 326—330.
- Gundermann, H.: Die Berufsdysphonie. Nosologie der Stimmstörungen in Sprechberufen unter besonderer Berücksichtigung der sogenannten Lehrerkrankheit. Leipzig 1970.
- Gundermann, H.: Anthropokommunikation — eine Einleitung zu dieser Zeitschrift. *Sprache-Stimme-Gehör* 1 (1977), S. 3—5.
- Helfrich, H.: Verzögerungsphänomene und sprachliche Leistung beim spontanen Sprechen in Abhängigkeit von Angstbereitschaft und Bekräftigung. Eine psycholinguistische Untersuchung. Hamburg 1973<sup>2</sup>.
- Helfrich, H., und Gisela Dahme: Sind Verzögerungsphänomene beim spontanen Sprechen Indikatoren persönlichkeitspezifischer Angstverarbeitung? *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 5 (1974), S. 55—65.
- Hennemann, R. H.: Vision and Audition as Sensory Channels for Communication. *Quarterly Journal of Speech* 38 (1952), S. 161—166.
- Kasl, S. V., und C. F. Mahl: The Relationship of Disturbances and Hesitations in Spontaneous Speech to Anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology* 1 (1965), S. 425—433.

- Kleinsasser, D.: The Reduction of Performance Anxiety as a Function of Desensitization, Pre-Therapy, Vicarious Learning and Vacarious Learning Alone. Dissertation 1968 (Pennsylvania State University).
- Kobi, E. E.: Modelle und Paradigmen in der heilpädagogischen Theoriebildung. In: Bürli, A.: Sonderpädagogische Theoriebildung — Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern 1977, S. 11—24.
- Krech, H.: Die kombiniert-psychologische Übungstherapie. Wissenschaftliche Zeitschrift der Universität Halle, gesellschaftswissenschaftlich-sprachwissenschaftliche Reihe 8 (1959), S. 397—430.
- Kriebel, Reinholde: Probleme der Sprechangst in der Sprecherziehung. Ein Überblick über die Forschung. Mitteilungen der deutschen Gesellschaft für Sprechkunde und Sprecherziehung 1974<sup>b</sup>, 1, S. 7—14.
- Kriebel, Reinholde: Das Problem der Sprechangst in der Sprecherziehung. Unveröffentlichte Examensarbeit zur Sprecherzieherprüfung. Marburg 1974a.
- Kriebel, Reinholde: Sprechangst: Erfassung und Modifikation. Ein Überblick über die Forschung. Die Sprachheilarbeit 20 (1975) 1, S. 1—14.
- Kriebel, Reinholde: Zur Empirie und Therapie der Sprechängstlichkeit. Referat während der 'Inzigkofener Tage' 1977.
- Laucken, U.: Alltagswissen und Denknorm. Grenzen mentaler Selbstregulation. Bildung und Erziehung 3 (1976), S. 205—215.
- Lazarus, R. S., und E. Alfert: The Short Circuiting Threat by Experimentally Altering Cognitive Appraisal. Journal of abnormal and social Psychology 69 (1964), S. 195—205.
- Lenneberg, E. H.: Biologische Grundlagen der Sprache. Frankfurt/M. 1972.
- Lotzmann, G. (Hrsg.): Sprachrehabilitation durch Kommunikation. München/Basel 1975a.
- Lotzmann, G.: Stimme und Kommunikation. Zur Rehabilitation der Sprechstimme aus sprecherzieherischer Sicht. In: Lotzmann, G. (Hrsg.) 1975 a, S. 81—90.
- Lotzmann, G. (Hrsg.): Aspekte auditiver, rhythmischer und sensomotorischer Diagnostik, Erziehung und Therapie. München/Basel 1978.
- McCroskey, J. C.: Measurement of Communicationbound Anxiety. Speech Monographs 37 (1970), S. 269—278.
- Metzger, N. J.: The Effects of a Rhetorical Method of Instruction With a Select Population of Reticent Students. Dissertation 1974 (Pennsylvania State University).
- Oerkvitz, S.: Reports on Continuing Effects of Instruction in a Specially Designed Speech Course of Reticent Students. Magisterarbeit 1975 (Pennsylvania State University).
- Ortlieb, P.: Soziale und kognitive Bedingungen der systematischen Desensibilisierung. Gruppendynamik 3 (1975), S. 188—204.
- Phillips, G. M.: The Problem of Reticence. Pennsylvania Speech Annual 1965, S. 22 ff.
- Phillips, G. M.: Reticence. Pathology of the Normal Speaker. Speech Monographs 35 (1968), S. 39—49.
- Phillips, G. M.: Rhetoritherapy versus the Medical Model. Dealing with Reticence. Communication Education 1 (1977), S. 34—43.
- Phillips, G. M., und D. McKee: Rhetoritherapy. Diagnosis and Instruction of Disturbed Communicators. In: Proceedings des Kongresses der International Communication Association (ICA), Berlin 1977.
- Schlosberg, H.: The Description of Facial Expression in Terms of two Dimensions. Journal of experimental Psychology 44 (1952), S. 229—237.
- Searle, J. R.: Sprechakte. Ein sprachphilosophischer Essay. Frankfurt/M. 1971.
- Sigrist, J.: Lehrbuch der Medizinischen Soziologie. München 1975<sup>2</sup>.
- Stelzner, Sara Latham: A Case for Contract Grading. Speech Teacher 24 (1975), S. 127—132.
- Stock, E., und Jutta Suttner: Sprechwirkung. Theoretische und methodisch-praktische Probleme ihrer Erforschung und Optimierung. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, 24 (F 9). Halle 1976.
- Stoffel, R. M.: Hören, Zuhören und Zuhörtraining aus sprechwissenschaftlicher Sicht. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): 1978, S. 54—69.
- Suttner, Jutta u. a.: Zu einem Vorversuch über die Beurteilung und Wirkung von Stimmen mit unterschiedlichen Heiserkeitsgraden. In: Stock, E. und Jutta Suttner (Hrsg.) 1976, S. 107—113.

- Trojan, F.: Der Ausdruck der Sprechstimme. Eine phonetische Lautstilistik. Wien/Düsseldorf 1952.
- Trojan, F.: Der Ausdruck der Sprechstimme im Deutschen. Frankfurt/Berlin/Bonn 1954.
- Trojan, F.: Grundfragen der Biophonetik. In: Proceedings of the Fifth International Congress of Phonetical Science. Basel/New York 1965, S. 544—547.
- Ullrich, R., und Rita Ullrich de Muynck: Selbstsicherheit kann man lernen. Psychologie Heute 2 (1975) 10, S. 33—40.
- Warr, P. B., und Ch. Knapper: The Perception of People and Events. London 1968.
- Wendler, J. u. a.: Zur praktischen Nomenklatur der funktionellen Dysphonie. Folia Phoniatrica 25 (1973), S. 30 ff.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., und D. Jackson: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen und Paradoxien. Bern/Stuttgart/Wien 1973.
- Wheless, L. R.: An Investigation of Receiver Apprehension and Social Context Dimensions of Communication Apprehension. Speech Teacher 24 (1975), S. 261—268.
- Wittgenstein, L.: Philosophische Untersuchungen. Frankfurt/M. 1977.
- Wolpe, J.: Psychotherapie by Reciprocal Inhibition. Stanford 1958.
- Zajonc, P.: Cognitive Structure and Cognitive Tuning. Dissertation 1975 (University of Michigan).
- Ziegler, J.: Kommunikation als paradoxer Mythos. Weinheim 1977.
- Zimbardo, P.: The Social Disease Called 'Shyness'. Psychology Today 1975, 12, S. 68 ff.
- Züblin, W.: Das schwierige Kind. Einführung in die Kinderpsychiatrie. Stuttgart 1969.

Anschrift des Verfassers:

Rainer M. Stoffel, Walpodenstraße 7, 6500 Mainz.



## Südwestdeutsches Rehabilitationskrankenhaus Karlsbad

(Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg)

7516 Karlsbad-Langensteinbach

Ärztliche Gesamtleitung: Prof. Dr. med. W. Bister

Das Südwestdeutsche Rehabilitationskrankenhaus hat seine mehrere medizinische Fachbereiche umfassende Kapazität von 300 auf 505 Betten erweitert.

Wir suchen

### 1 Logopädin/Logopäden

für die Abteilung Neurologie.

Wenn Sie Freude an der Mitarbeit im Bereich der Aphasie und Dysarthrie in einem regelmäßigen Team mit Neurologen, Phoniater, Beschäftigungstherapeuten, Krankengymnasten, Psychologen und Rehaberater haben, bieten wir Ihnen eine interessante Tätigkeit in einem aufgeschlossenen Kollegenkreis.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT. Zusatzaltersversorgung über die VBL und sonstige Sozialleistungen.

Karlsbad-Langensteinbach liegt im bevorzugten Wohngebiet am Schwarzwaldnordrand. Günstige Straßenbahnverbindung nach Karlsruhe, Autobahnanschluß Karlsruhe—Stuttgart.

Haben Sie Interesse an einer Mitarbeit? Dann bewerben Sie sich bitte mit den üblichen Unterlagen bei unserer Personalstelle.

Telefon (0 72 02) 6 13 23

## Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg\*

— Bericht über ein schulorganisatorisches Modell —

Verf. hat wiederholt das in Baden-Württemberg praktizierte System der Frühförderung sprachbehinderter Kinder in Vorträgen und Berichten anlässlich von Tagungen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vorgestellt. Da ihn immer wieder Rückfragen hierzu erreichen, somit das Informationsbedürfnis nach praktikablen Lösungsversuchen anscheinend groß ist, wird dieses Frühförderungssystem hier zusammenhängend dargestellt.

Die Landesgruppen der Deutschen Gesellschaft haben die hier maßgebenden Richtlinien erhalten, so daß sie von Interessierten dort eingesehen werden können.

### 1. Vorbemerkung

Der Forderung nach Früherfassung und Frühförderung behinderter Kinder kommt heute unstreitig hohe human-kulturelle, rehabilitative und schulpolitische Bedeutung zu. Eine Reihe praktikabler Ansätze hat sich in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren entwickelt. Ein umfangreiches Angebot fachspezifischer Literatur sichert das theoretische Fundament. Mit medizinischen, entwicklungspsychologischen, soziologischen, pädagogischen und weiteren humanwissenschaftlichen Ansätzen kann es die Pflicht der sozialen Gesellschaft zur Frühförderung begründen. Es besteht heute kein Zweifel mehr an der Einsicht, die im Kontext von Reifen und Lernen verlaufende Entwicklung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder möglichst frühzeitig förderlich beeinflussen zu können.

Von sonderpädagogischer Seite ist auf die zusammenfassenden Gutachten und Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates zu verweisen (1973). Für sprachbehinderte Kinder liegen ebenfalls eine Reihe von Beiträgen vor (in Auswahl: Orthmann 1969, Werner 1973, Knura 1974, Puppe 1976, Teumer 1978).

Angesichts der zahlreich zuströmenden theoretischen Beiträge sei an die Überlegung von Speck (1977) erinnert, die Theoriebildung auf diesem Gebiet drohe »überlastig« (S. 5) zu werden. Nicht so sehr eigentlich aus überreichlicher Theorie, meine ich, sondern aus unzureichender Praxis mag solcher Eindruck entstehen. Vergleicht man Pädagogische Frühförderung mit der übergreifenden Pädagogik der Behinderten, so läßt sich für diese Theorie-Praxis-Differenz vielleicht eine Erklärung finden. Pädagogik der Behinderten entwickelte sich mehr pragmatisch orientiert und schickt sich erst jetzt an, ihre verbindliche erziehungswissenschaftliche Basis zu suchen (man denke an die nicht gerade seltenen Theoriediskussionen der jüngsten Zeit)<sup>1</sup>. Im Zuge dieser erziehungswissenschaftlichen Aufarbeitung kommt auch zwangsläufig Pädagogische Frühförderung ins Spiel. Für sie muß aber nunmehr die praktische Umsetzung erfolgen.

Dieser sich dergestalt abzeichnende Schwerpunkt pädagogischer Frühförderung hat in jüngster Zeit zu einigen Berichten über praktische Maßnahmen für sprachauffällige Kinder geführt (Orthmann 1973, Puppe 1976, Teumer 1978 u. a.). Sie sollen hier ergänzt werden um die referierende Darstellung eines schulorganisatorischen Modells der Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg.

\* In Anlehnung an einen Vortrag anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der Abteilung für Heilpädagogik in Köln der Pädagogischen Hochschule Rheinland im Juli 1977 (Köln).

<sup>1</sup> Die geschichtliche Entwicklung der Sprachheilpädagogik — Sprachbehindertenpädagogik ist hierfür ein exzellentes Beispiel.

## 2. System der Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg

### 2.1 Rahmenstruktur

Das nachstehend dargestellte System der Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder ist ein schulorganisatorisches System. Es wird von der Schulbehörde eingerichtet und verwaltet, ist an Sonderschulen installiert und wird von Sonderschullehrern bearbeitet.

Es steht selbstverständlich neben anderen Systemen von Frühförderung und fügt sich in seiner verdichteten Spezifikation für sprachgestörte und sprachauffällige Kinder als wichtiges Glied in den Gesamtkomplex von Frühfördermaßnahmen ein.

Schon von Beginn ihres Bestehens an wurden Sprachheilschulen zwangsläufig immer auch Anlaufstellen für ratsuchende Eltern sprachauffälliger Kinder aller Altersstufen. Die hier notwendigen Arbeiten wurden von Schulleitern und Lehrern dieser Schulen anfangs ohne institutionalisierte Grundlage geleistet. Erste amtlich geregelte Formen für eine vorschulische Betreuung sprachgeschädigter Kinder haben sich seit den fünfziger Jahren in Form von Sonderschulkindergärten entwickelt (z. B. Hamburg 1949). Für die Betreuung schulpflichtiger Sprachbehinderter bestanden (und bestehen) verschiedene Formen der Sprachheilambulanz.

Die ordentliche Übernahme in den Sonderschuldienst wird in Baden-Württemberg durch die Richtlinien —Schulkindergärten— (1967), —Erziehung/Unterricht Sonderschule Sprachbehinderte— (1970) und —Frühbetreuung Sprachbehinderte— (1971) festgelegt.<sup>2</sup>

Sowohl im Schulverwaltungsgesetz des Landes von 1964 als auch in der Novellierung von 1976 ist ausgeführt, daß für Kinder, die vor Beginn der Schulpflicht förderungsbedürftig erscheinen und für Kinder, die vom Schulbesuch zurückgestellt werden, Schulkindergärten einzurichten sind. Nach den maßgebenden Durchführungsrichtlinien wird dabei unterschieden zwischen allgemeinen Schulkindergärten für schulpflichtige, aber nicht schulreife Kinder und Sonderschulkindergärten, die über diesen Kreis hinaus auch förderungsbedürftige Kinder nach vollendetem dritten Lebensjahr (bei Körperbehinderten nach dem vollendeten zweiten Lebensjahr) aufnehmen. Die Sonderschulkindergärten sind behinderungsspezifisch.

Die verdichtete Spezifikation der Sonderschullehrer für Sprachbehinderte gestattet zweifellos effektive Beiträge im Arbeitsbereich Früherfassung-Frühbetreuung sprachauffälliger Kinder. Gerade für diese Gruppe auffälliger Kinder ist der pädagogisch-sonderpädagogische Frühansatz erfolgversprechend. Es ist daher *Katein* zuzustimmen, der ausführt, daß »kein anderer Sonderschultyp schon allein durch die Frühbetreuung solche Chancen (hat), die betreuten Kinder der allgemeinen Schule zuführen zu können«, daß aber auch »die Erfolgchancen umso größer sind, je früher sie beginnen« (1972, S. 159 und S. 199).

Die Arbeit der Früherfassung und Frühbetreuung sprachbehinderter<sup>3</sup> Kinder wird der »Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche« und dem »Sonderschulkindergarten für sprachbehinderte Kinder« zugeordnet. Es ist vorgesehen, im Bereich eines Staatlichen Schulamtes mindestens eine Beratungsstelle einzurichten. Sie soll in der Regel an eine Schule für Sprachbehinderte angeschlossen werden. Falls in diesem Bereich eine solche nicht vorhanden ist, erfolgt der Anschluß an eine Schule für Lernbehinderte.

<sup>2</sup> Die Benennung der amtlichen Richtlinien erfolgt hier und im weiteren Text in abgekürzter Form.

<sup>3</sup> Die Bezeichnung »sprachbehindert« im Zusammenhang mit Früherfassung und -betreuung ist im Grunde nicht korrekt, da eben exakt eine »Behinderung« erst festgestellt wird bzw. sich gar nicht erst entwickelt. Besser wäre »auffällig«. Zwecks Übereinstimmung mit der amtlichen Nomenklatur wird aber »behindert« im gleichen Sinne verwendet.

Das Oberschulamt bestimmt die Schulen, an denen eine Beratungsstelle einzurichten ist und bestellt deren Leiter. Dieser soll ein Sonderschullehrer mit der Lehrbefähigung für das Lehramt an Schulen für Sprachbehinderte sein. Wenn ein solcher nicht zur Verfügung steht, kann ein anderer »geeigneter« Sonderschullehrer bestellt werden<sup>4</sup>. Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Beratungsstelle können weitere Sonderschullehrer hinzugezogen werden. Auch die Mitwirkung von Psychologen ist vorgesehen. Sind in einem Schulamtsbereich mehrere Beratungsstellen nötig, legt das Oberschulamt die Einzugsbereiche fest.

Zur Übersicht sei mitgeteilt, daß in Baden-Württemberg vier Oberschulämter bestehen:

Stuttgart für Nordwürttemberg — Tübingen für Südwürttemberg  
 Karlsruhe für Nordbaden — Freiburg für Südbaden.

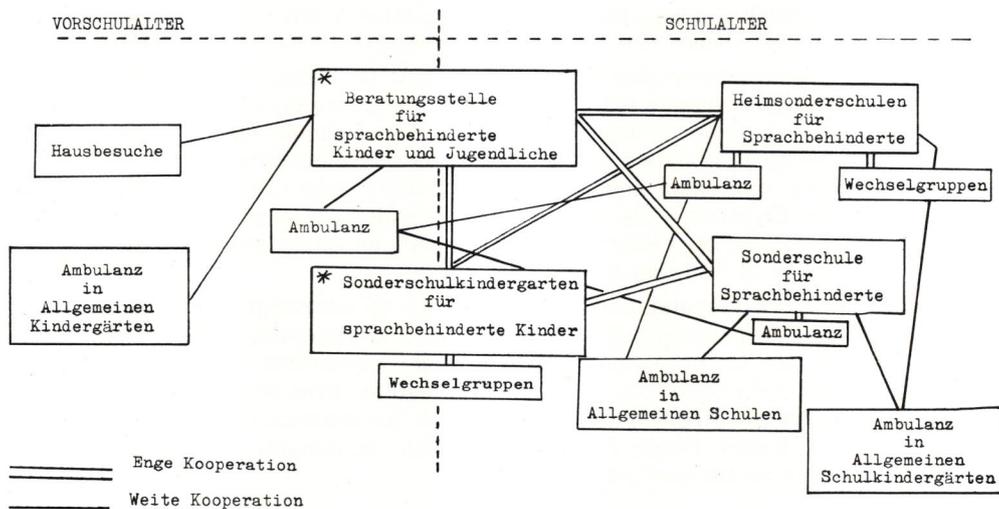
Den vier Oberschulämtern sind dreißig Staatliche Schulämter als untere Schulaufsichtsbehörden zugeordnet:

Oberschulamtsbezirk Stuttgart — zehn Staatliche Schulämter  
 Oberschulamtsbezirk Karlsruhe — sieben Staatliche Schulämter  
 Oberschulamtsbezirk Freiburg — sieben Staatliche Schulämter  
 Oberschulamtsbezirk Tübingen — sechs Staatliche Schulämter.

Die Tätigkeit des Sonderschullehrers in der Beratungsstelle gehört zu den ordentlichen Dienstaufgaben. Es stehen hierfür Teile des Stundendeputats zur Verfügung oder es handelt sich um Nebentätigkeit im öffentlichen Dienst.

Innerhalb des Gesamtsystems der Bildung und Erziehung Sprachbehinderter haben die Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche und der Sonderschulkindergarten für sprachbehinderte Kinder als Subsysteme ihren festgefügt Standort (Abb. 1)

Abb. 1 SCHULISCHE BILDUNG UND ERZIEHUNG SPRACHBEHINDERTER  
 in Baden-Württemberg



\* Die Zuordnung zu beiden Altersbereichen wird in 2.2.6 und 2.3 erklärt.

<sup>4</sup> In der Regel wird auf Sonderschullehrer mit der »Nebenfach«-Qualifikation für Sprachbehindertenpädagogik zurückgegriffen (Verordnung des Kultusministers über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn des Sonderschullehrers. Ges. Bl. v. 28. 3. 1974)

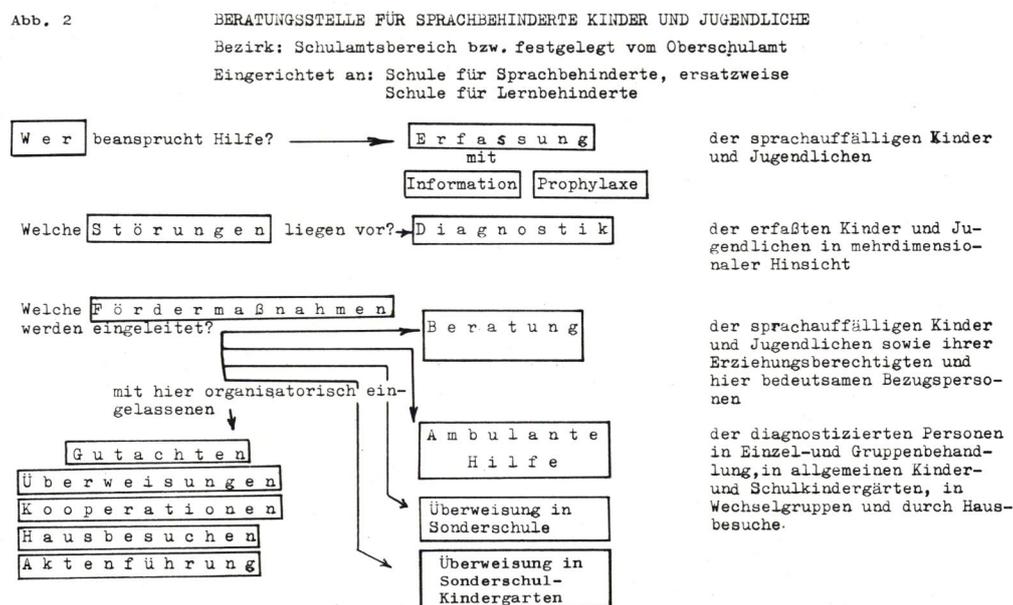
## 2.2 Binnenstruktur

»Im Rahmen der Frühbetreuung werden die Eltern sprachbehinderter Kinder beraten. Durch geeignete Hilfen und Maßnahmen wird versucht, die Sprachbehinderung dieser Kinder zu beheben oder zu bessern, um daraus sich ergebende Störungen der Gesamtentwicklung zu verhindern« (Richtlinien —Frühbetreuung Sprachbehinderte— 1971, S. 1201).

In dieser Definition wird Beratung an erster Stelle genannt. Ihr entspricht die Benennung der in der Frühbetreuung wichtigsten Einrichtung, der »Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche«.

Sowohl zweckmäßige Beratung als die Einleitung geeigneter Hilfen und Maßnahmen setzen Diagnostik voraus. Beiden Aufgaben muß eine Erfassung von sprachauffälligen Kindern vorausgehen.

Der vorgezeichnete Aufgabenkatalog einer Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche kann wie folgt schematisiert werden (Abb. 2).



### 2.2.1 Erfassung

Es ist vorgesehen, diejenigen nicht schulpflichtigen sprachbehinderten Kinder zu erfassen, »deren Erziehungsberechtigte eine Frühbetreuung wünschen« (Richtlinien —Frühbetreuung Sprachbehinderte— 1971, S. 1202). Somit ist abgehoben auf die elternzentrierte Aktivität. Da unstreitig Frühförderung ein bedeutender — wenn nicht der bedeutendste — Hebel zur Reduzierung späterer Sonderschulbedürftigkeit ist (siehe 2.1), muß die sinnvolle Interpretation dieser Wunschbereitschaft der Erziehungsberechtigten ein aktiv zu bearbeitendes Vorfeld berücksichtigen. Die Wunschbereitschaft ist eben nicht nur passiv aufzuspüren und entgegenzunehmen, vielmehr zu wecken und zu verstärken. Dies läßt sich unschwer aus dem Zusatz entnehmen, daß Erfassung in Zusammenarbeit mit »zuständigen Stellen (Staatliche Gesundheitsämter, Erziehungsberatungsstellen, Jugend- und Sozialämter und Kindergärten sowie Kliniken und Fachärzten)« (a. a. O.) zu betreiben ist.

Sinnvolle Erfassung bedeutet also für die Beratungsstelle, den Weg zu ihr in einer breiten Öffentlichkeit bekanntzumachen, um dadurch die in Betracht kommenden Elternkreise eher aufzuspüren, sie überhaupt zur Aufmerksamkeit für diese Seite menschlicher Entwicklungsmöglichkeit zu sensibilisieren.

Hier bietet sich nachgerade ein Arbeitsfeld, das fast unternehmerische Qualifikationen fordert und dem Lehrer die Möglichkeit eröffnet, zwar rechtlich eingebundene, aber nicht reglementierte Aktivitäten zu entfalten. Öffentlichkeitsarbeit, Überzeugungsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Kooperationsbereitschaft als eine Weise von pädagogisch-öffentlichem Management dürften etwa diesen Tätigkeitszweig kennzeichnen.

Im einzelnen werden folgende Aktivitäten praktiziert:

- Rundschriftliche Informationen von Schulen, Kindergärten, Kinder- und weiteren Fachärzten, Gesundheitsämtern, Erziehungsberatungsstellen und anderer Personen und Institutionen.
- Informative Artikel in der örtlichen Presse.
- Vorträge in Schulen, Mütterkreisen, Kindergärten, bei Fortbildungsveranstaltungen von Lehrern, Kindergärtnerinnen.
- Plakatierung in Gesundheitsämtern und anderen wichtigen Stellen.
- Beiträge in aktuellen Sendungen des Seh- und Hörfunks.

### 2.2.2 Diagnostik

Der vorgeschriebene Katalog sieht vor:

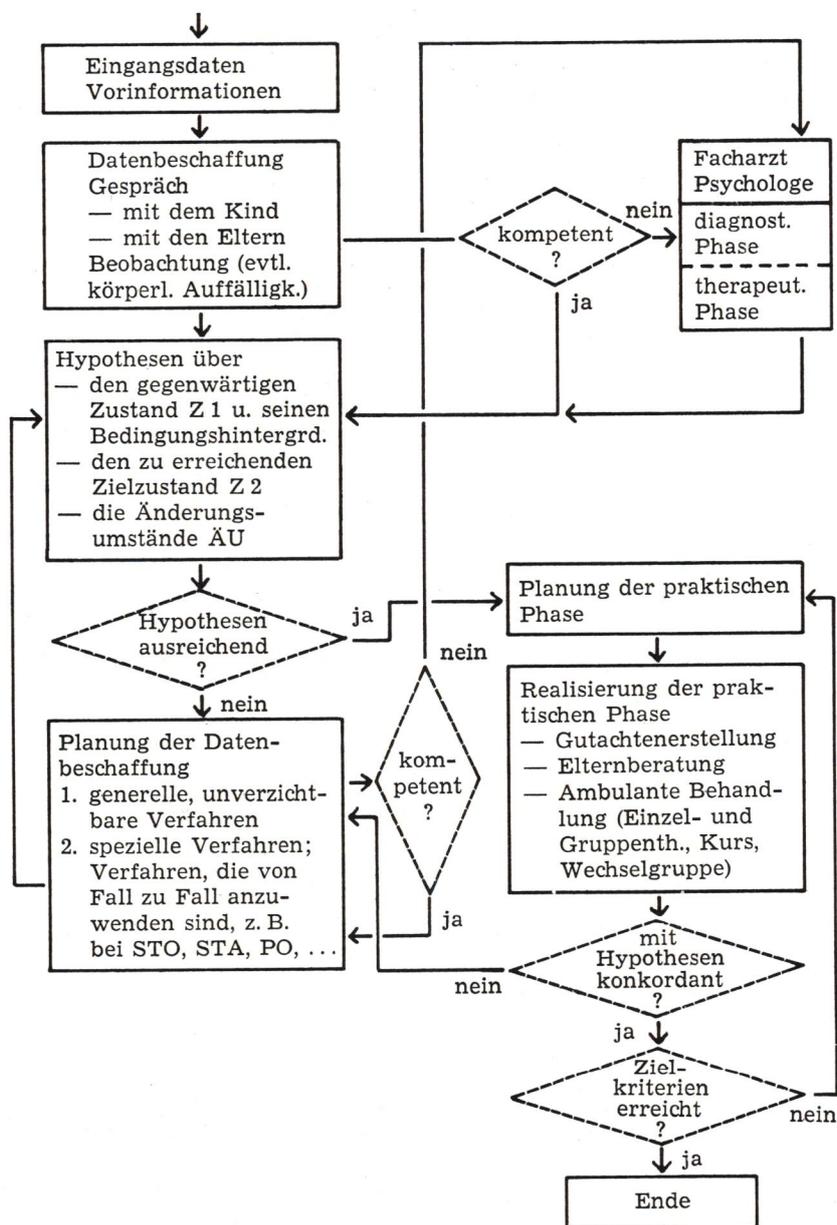
- Feststellung von Art und Grad der Behinderung.
- Feststellung verursachender Faktoren in der Umwelt.
- Berücksichtigung vorliegender ärztlicher Gutachten.
- Berücksichtigung der Auswirkungen gestörter Sprache auf die Gesamtpersönlichkeit.
- Anamnese mit Heredität, Milieu, körperlich-geistiger-sprachlicher Entwicklung, Umwelteinstellung zur Störung.
- bei Sprachprüfungen im besonderen: Phonation, Artikulation, Redefluß, Ausdrucksniveau, Differenzierungsfähigkeit von Geräuschen und Sprachklängen, audiometrische Prüfung.
- Prüfung der motorischen Fähigkeiten — Gang, Haltung, Grob- und Feinmotorik.
- Prüfung der anlagebedingten Händigkeit, Füßigkeit, Äugigkeit.

(Richtlinien —Frühbetreuung Sprachbehinderte— 1971, S. 1203).

Es handelt sich um eine *sonderpädagogische*, spezifiziert um eine *sprachbehindertenpädagogische* Diagnostik. Immer wieder auftauchende Synonymisierungen mit »logopädischer« Diagnostik sollte man besser aus Gründen der Berufsfeldabgrenzung vermeiden. Der Zwang, diagnostisch fachinterne (Sprachbehindertenpädagogik) Fragen verantwortlich zu entscheiden und fachexterne und fachangrenzende Maßnahmen (medizinische und psychologische Bereiche) zu veranlassen und zu interpretieren, ruft die Frage nach der *Kompetenz* des Sonderschullehrers auf. Für den durch das Hochschulstudium qualifizierten Sonderpädagogen gilt, daß er das von *Braun* (1974, S. 45) geforderte »vor- und ausgebildete Kompetenzwissen« besitzt. Er kennt seine Grenzen und kann sich, anders gewendet, die Kompetenz zumuten, über die Verteilung von Kompetenzen hinreichend gesichert zu entscheiden. Um für diese vielseitige diagnostische Arbeit systematischer vorgehen zu können, wurde im Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen ein hilfreiches Strukturschema entwickelt. In Anlehnung an *Kaminski*

(1970) legte Braun (1974) ein »neutral-formales Rahmenmodell« zur Strukturierung der Arbeit in Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche vor (Abb. 3).

Abb. 3: Strukturschema der diagnostisch-therapeutischen Praxis



Es bezweckt, die in der Praxis bisweilen unsystematischen und nicht konsequent aufeinander bezogenen Teile der diagnostisch-therapeutischen Verlaufsstruktur fachstringent zu systematisieren.

Der Stellenwert einer Station in diesem Flußschema erhält seine Prägnanz dadurch, daß er in logischer Konsequenz zur vorhergehenden und als vermutungsgestützte Entscheidung (Hypothese) zur folgenden Station steht. Es gehen somit diagnostische und therapeutische Bereiche eine Verzahnung ein, d. h. Erfolg oder Nichterfolg einer therapeutischen Phase determinieren z. B. die folgende diagnostische.

Das Schema braucht nicht in jedem Falle ganz durchlaufen zu werden. Es kann z. B. nach der ersten Hypothese abgeschlossen sein (sog. problemlose, klare Fälle). Es gestattet, in einer stärker arbeitsökonomischen Weise das Vorgehen an den jeweiligen Probanden zu adaptieren. Dabei kann es möglich werden, daß einzelne Stationen wiederholt zu durchlaufen sind (z. B. erweiterte Datenbeschaffungsschleife, erweiterte therapeutische Schleife), wenn die Komplexität des Einzelfalles das erfordert.

### 2.2.3 Beratung

Nicht selten wird die Beratungsstelle von Eltern aufgesucht, die schon mit gutgemeinten Ratschlägen versehen — oft auch »eingedeckt« — wurden. Die nicht seltenen Abwarte-Ratschläge, die Es-wird-schon-werden-Vertröstungen müssen hier erwähnt werden. Wenn eine schulbehördlich installierte Beratungsstelle aufgesucht wird, erfolgt dies oft unter einem gewissen Sordgedruck. Ihr wird im allgemeinen ein dem Pädagogen zukommendes offeneres Vertrauen entgegengebracht (Anspruchsniveau).

Ein Beratungsgespräch, sei es aufgrund rasch möglicher und gesicherter Hypothesen (siehe 2.2.2), sei es aufgrund eines ausführlicheren Untersuchungsganges, bleibt vornehmste Pflicht des Beratungsstellenleiters. Selbstverständlich soll es in einer Atmosphäre ruhiger, vertrauensvoller und sachlich-sicherer Bezogenheit erfolgen. Es sind möglichst beide Elternteile bzw. die maßgebenden Erziehungspersonen einzubeziehen. Da eine sprachliche Entwicklungsstörung nicht selten mit der Erziehungsrahmung zusammenhängt, kann ein solches Gespräch u. U. einen recht weiten Horizont umfassen. Hier ist auch daran zu erinnern, daß unser sich rasch wandelndes Sozialsystem auch die Erziehungskonstellationen ergreift, denen dann junge Eltern bisweilen unsicher gegenüberstehen. Neben sprachstörungsbezogenen engeren Fragen (phonematische, grammatisch-syntaktische, semantische und pragmatische Symptomatik) müssen also nicht selten das gesamte Erziehungsumfeld (Elternhaus, Straße) sowie medizinisch-psychologische Berichtsdaten (Interpretation eingeholter Gutachten) gewürdigt und zu einem Gesamtbild vereinigt werden. Für die hier notwendig werdende Erziehungshilfe können Hausbesuche angesetzt werden.

### 2.2.4 Ambulante Behandlung

Es werden folgende Möglichkeiten genannt:

- Sprachbehandlung im Sonderschulkindergarten (Einzel- und/oder Gruppenbehandlung)
- Kurse in Allgemeinen Kindergärten oder in Schulkindergärten.
- Ambulante Behandlung in Einzel- und/oder Gruppenform.
- Einrichtung von Wechselgruppen bei Heimsonderschulen. Diese Maßnahme ist angezeigt bei ungünstigen Verkehrsbedingungen. Es werden Mütter mit den Kindern in bestimmten Abständen für kurze Zeit aufgenommen.

Als entscheidender Faktor wird in jedem Falle die Mitarbeit der Eltern genannt.

### 2.2.5 Kooperation

Auch die sinnvolle Förderung sprachbehinderter Kinder ist angesichts der Weite der Störungsbilder nur im Verbundansatz mit anderen humanwissenschaftlichen Erkenntnissen möglich (Empfehlung der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung . . . , 1973). Der Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche ist die Kooperation mit den notwendigen Personen und Institutionen zur Pflicht gemacht. Es werden genannt:

— HNO-, Kinder-, Zahn- und Kieferkliniken — Fachärzte — Staatliche Gesundheitsämter — Erziehungsberatungsstellen — Jugend- und Sozialämter — Kindergärten — Beratungsstellen an Heimsonderschulen — Pädaudiologische Beratungsstellen.

Anzufügen wäre hier die Zusammenarbeit mit allen Sonderschultypen und ihren Beratungsdiensten. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß ein ausgebautes System von Beratungsstellen für Sprachbehinderte in vielen Fällen die Funktion einer Art *Anlaufstelle* für entwicklungsgefährdete Kinder überhaupt ist. Behinderungsspezifische Differentialdiagnostik und die anschließenden verschiedenen Formen von Fördermaßnahmen einschließlich von sachangemessenen Weiterleitungen, z. B. an andere Sonderschuldienste, dürften die Bedeutung der kooperativen Arbeit verständlich machen.

### 2.2.6 Sonderschulkindergarten für sprachbehinderte Kinder

Neben den Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche bilden die Sonderschulkindergärten für sprachbehinderte Kinder den weiteren Bestandteil im System der Frühbetreuung.

Hier werden sprachbehinderte Kinder nach dem vollendeten dritten Lebensjahr aufgenommen. Gefordert ist » . . . die harmonische Entwicklung des sprachbehinderten Kindes zu fördern. Die Erkenntnisse der Vorschulpädagogik sind in der Erziehungsarbeit zu berücksichtigen. Hinzu kommen Maßnahmen, welche die Weckung und Erhaltung der Sprechfreudigkeit fördern und die Sprachbehinderung beseitigen oder bessern«. Dies geschieht in den Bereichen

Bewegungserziehung — Sinnesschulung — Seelisch-geistige Förderung — Sprachtherapie.

(Richtlinien — Frühbetreuung Sprachbehinderte — 1971, S. 1205 f.).

Weiterhin wird gefordert, leichter sprachbehinderte Kinder möglichst ganz von ihrer Behinderung zu befreien, schwerer Sprachbehinderte auf den Besuch der Schule für Sprachbehinderte vorzubereiten (Richtlinien — Schulkindergärten — 1967, S. 931).<sup>5</sup>

### 2.3 Weitere Aufgaben der Beratungsstelle für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche

Für sprachbehinderte schulpflichtige Kinder und Jugendliche können — soweit nicht die Schule für Sprachbehinderte indiziert ist — ambulante Sprachheilkurse eingerichtet werden (Richtlinien — Ambulante Kurse — 1971, S. 1207). Für die Organisation der ambulanten Kurse ist die Mitwirkung der Beratungsstelle vorgesehen (Richtlinien — Frühbetreuung Sprachbehinderte — 1971, S. 1204).

<sup>5</sup> Ein auf Anregung von Herrn Ltd. Min. Rat Dr. Kätein vom Kultusministerium Baden-Württemberg eingerichteter Arbeitskreis der Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Leitung: Herr *Bareiss*/Heidelberg) hat detaillierte Vorschläge zur Verbesserung der sonderpädagogischen Arbeit in Sonderschulkindergärten erarbeitet. Sie liegen dem Kultusministerium vor.

### 3. *Schlußbemerkung*

Die Darstellung des Systems der Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg will nur über ein praktikables und sich konsolidierendes Modell referieren. Kritische Anregungen können erst mit einiger Sicherheit eingebracht werden, wenn übergreifende Ergebnisse mit differenziertem Zahlenmaterial vorliegen. Nach vorläufigen Mitteilungen aus der Praxis deuten sich etwa in den Fragen der Deputatzumessung für die Arbeit des Lehrers in Beratungsstellen, der äußeren und inneren Organisation, der unterschiedlichen Erreichbarkeit in Stadt- und Landgebieten, der Einbeziehung weiterer Experten u. a. einige Diskussions-schwerpunkte an.

Zunächst ist jedoch festzuhalten, daß mit diesem schulorganisatorischen Modell der Frühbetreuung das Stadium der theoretischen Diskussion und Planungsvielfalt überwunden und eine breite praktische und institutionalisierte Arbeit angelaufen ist.

Diese hat vielerorts zu beachtlichen Ergebnissen geführt. Die in einzelnen Beratungsstellen praktizierten Arbeitsmodelle haben — bei aller Übereinstimmung in fundamentalen Sachfragen — ein erfreulich eigenes Gepräge. Das gleiche gilt für die von Erzieherinnen und Sonderschullehrern gemeinsam in Sonderschulkindergärten für Sprachbehinderte geleistete Arbeit. Sie im einzelnen hier darzustellen, überschreitet den Rahmen der Zielsetzung dieser Übersicht. Es soll jedoch an dieser Stelle an die Leiter und Mitarbeiter von Beratungsstellen und Sonderschulkindergärten appelliert werden, eingehende und mit Zahlenmaterial gestützte Berichte über ihre Arbeit in dieser Zeitschrift zu veröffentlichen. Auf das angedeutete Informationsbedürfnis sei nochmals verwiesen.

Zur Abrundung der rahmen- und binnenstrukturellen Information über die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg seien nur einige — unaufgeschlüsselte — Zahlenangaben sowie ein Überblick über das bestehende Netz von Beratungsstellen und Sonderschulkindergärten mitgeteilt:

Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche bestehen in:

1. Aalen-Unterkochen. 2. Achern. 3. Albstadt1. 4. Altensteig. 5. Bad Mergentheim. 6. Bad Waldsee. 7. Bad Wurzach. 8. Baden-Baden. 9. Balingen. 10. Buchen. 11. Calw. 12. Crailsheim. 13. Donaueschingen. 14. Esslingen. 15. Freiburg. 16. Freudenstadt. 17. Forst. 18. Geislingen-Steige. 19. Hechingen. 20. Heidelberg-Pfaffengrund. 21. Heidenheim. 22. Heilbronn-Nöckingen. 23. Herbolzheim. 24. Horb. 25. Karlsruhe. 26. Kehl. 27. Kirchzarten. 28. Künzelsau. 29. Mahlberg-Orschweiler. 30. Mannheim. 31. Mengen. 32. Meßkirch. 33. Metzlingen. 34. Mössingen. 35. Mosbach. 36. Münsingen. 37. Neckargemünd. 38. Nürtingen. 39. Offenburg. 40. Pforzheim. 41. Plochingen. 42. Rastatt. 43. Rechberghausen. 44. Remshalden-Grunbach. 45. Reutlingen. 46. Riedlingen. 47. Rheinfelden. 48. Rottenburg. 49. Saulgau. 50. Säckingen. 51. Schwäbisch Gmünd. 52. Schwäbisch Hall. 53. Schopfheim. 54. Schwetzingen. 55. Sindelfingen. 56. Sinsheim. 57. Staufen. 58. Stuttgart. 59. St. Georgen. 60. Sulzbach/Murr. 61. Titisee-Neustadt. 62. Tübingen. 63. Überlingen. 64. Ulm-Söflingen. 65. Urach. 66. Waiblingen. 67. Waldkirch. 68. Waldshut-Tiengen. 69. Weil/Rhein. 70. Weinheim. 71. Wiesloch. 72. Wolfach (Stand Frühjahr 1978, Irrtümer vobehalten).

Sonderschulkindergärten für Sprachbehinderte bestehen in:

1. Esslingen. 2. Heidelberg-Pfaffengrund. 3. Karlsruhe. 4. Mannheim. 5. Mengen. 6. Remseck a. N.-Hochberg (geplant). 7. Sindelfingen. 8. Stuttgart. 9. Villingen-Schwenningen. 10. Waiblingen (geplant) (Stand Frühjahr 1978, Irrtümer vorbehalten).

Zahl erteilter Beratungen im Schuljahr 1976/77, unaufgeschlüsselt:

Beratungsstelle Esslingen: 301. Beratungsstelle Reutlingen: 120 (zuzügl. 690 Assistenzen bei Einschulungsuntersuchungen). Beratungsstelle Stuttgart: 775. Beratungsstelle Sindelfingen: 430.

#### Literatur:

- Gutachten und Studien der Bildungskommission: Behindertenstatistik—Früherkennung—Frühförderung. Stuttgart 1973.
- Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn 1973.
- Richtlinien über die Einrichtung öffentlicher Schulkindergärten. Kultus und Unterricht U II 6007/42 vom 21. 8. 1967.
- Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg. Kultus und Unterricht UA II 3424/5 vom 5. 5. 1970.
- Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder. Kultus und Unterricht UA II 7015/5/3 vom 9. 7. 1971.
- Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche (Sprachheilkurse). Kultus und Unterricht UA II 7760/82 vom 9. 7. 1971.
- Braun, O.: Strukturierung der diagnostisch-therapeutischen Praxis in Beratungsstellen für Sprachbehinderte. In: Sonderschulpraxis (Neckar-Verlag Villingen) 1974, S. 41—55.
- Kaminski, G.: Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation. Stuttgart 1970.
- Katein, W.: Sonderschulen in Baden-Württemberg. Stuttgart 1972.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Gutachten und Studien der Bildungskommission, Band 35. Stuttgart 1974.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969.
- Orthmann, W.: Zur Frage der Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg (Bericht einer Arbeitsgruppe). In: Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 2, S. 47—49.
- Puppe, P.: Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik. In: Die Sprachheilarbeit 21 (1976) 5, S. 141—152, und 6, S. 169—184.
- Speck, O.: Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München/Basel 1977.
- Teumer, J.: Aspekte der Früherfassung (Früherkennung und Frühförderung) sprachgeschädigter Kinder. In: Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 1, S. 1—16.
- Werner, L.: Das sprachgeschädigte Kind in der Vorschulerziehung. Europäische Hochschulschriften, Reihe XI — Pädagogik, Nr. 14, 1974.

#### Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Werner Orthmann, Pädagogische Hochschule Reutlingen, Am Hohbuch, 7410 Reutlingen.

### **Die Sprachheilarbeit**

erscheint bereits im 23. Jahrgang. In den seither erschienenen Heften sind zeitlose fachwissenschaftliche und praxisnahe Beiträge zu finden, die eine wertvolle Hilfe für Sprachheilpädagogen und Fachärzte sind.

### **Hefte älterer Jahrgänge**

sind zum größten Teil noch zu haben. Liste noch lieferbarer Hefte auf Anforderung vom Verlag.  
Interessenten steht der **Sachkatalog** für die Jahrgänge 1956-1968 (4,80 DM) mit Inhaltsverzeichnis der weiteren Jahrgänge zur Verfügung.

### **Ankauf von älteren Heften**

für den Bedarf von Nachwuchs-Lehrkräften. Wir bitten um Ihr Angebot mit Angabe der Heftnummern.

**Wartenberg & Söhne · 2000 Hamburg 50 · Theodorstraße 41**

## Kleine Beiträge aus der Praxis

---

Cornelia Tigges-Zuzok, Essen

### Zur Frage des ganzheitlichen oder elementhaft-synthetischen Sprachaufbaus bei mnestisch-expressiver Aphasie

#### Zusammenfassung

In der Aphasietherapie gilt immer noch das seit *Gutzmann, H. sen.* angewandte Verfahren des synthetischen Sprachaufbaus analog der Sprachentwicklung des Kindes. Dabei hat der Aphasiker bereits Sprache besessen, so daß es bei der Sprachtherapie gar nicht darum gehen kann, Sprache wieder von Anfang an zu erlernen, sondern die im Latenzstadium befindliche Sprache zu mobilisieren. Die Aktivierung sprachlicher Prozesse ist beim Aphasiker abhängig vom Vorhandensein verbaler Bezugsrahmen und Zusammenhänge.

Da die Reproduktion eines Wortes häufig nur noch in einem bestimmten verbalen Kontext in einer bestimmten Situation gelingt, bietet sich das ganzheitliche Vorgehen in der Sprachtherapie direkt an.

Seit Gutzmanns Veröffentlichung über »Heilungsversuche bei centromotorischer und centrosensorischer Aphasie« im Jahre 1896 hat sich hinsichtlich der Unterrichtsverfahren zur Behandlung von Wort- und Satzfindungsstörungen — den typischen Symptomen bei mnestisch-expressiver Aphasie — nichts Wesentliches geändert. Technische Medien wie Film, Dia oder Language master ergänzen höchstens das konservative Vorgehen, welches wie ehemals bei Gutzmann darin besteht, daß mit beschrifteten einfachen Bildern, Einzelbuchstaben des Setzkastens, gegenständlichen Nachbildungen von Möbel- und Kleidungsstücken, Gebrauchsgegenständen etc. die Begriffs- und Wortbildung geübt wird. Dabei wird analog der Sprachentwicklung des Kindes Erwerb und Festigung von Wort und Begriff zunächst im Substanzstadium (Substantiv), dann im Aktionsstadium (Verben) und schließlich im Merkmalsstadium (Adjektive) angestrebt und endlich zur Satzbildung (S-P-Sätze, S-P-O-Sätze etc.) übergegangen. Unberücksichtigt bleibt bei diesem elementhaft-synthetischen Vorgehen die Tatsache, daß der Aphasiker im Gegensatz zum Kind in der Regel schon einmal Begriffe, Wortzeichen und das Wissen um Muster des Sprachgebrauchs, um sprachliche Leitschemata und Modellkonstruktionen besessen hat, und die Kenntnisse nach dem Krankheitsfall zumindest noch teilweise latent vorhanden sein dürften; denn auch schwerst expressiv Aphasische äußern zuweilen bei emotionaler Erregung Wörter und Sätze, oder unterscheiden — auch wenn sie sich selbst nicht verbessern können — fehlerhafte von korrekten Satzkonstruktionen.

Die Erkenntnis *Zürnecks*, daß es sich bei den zentralen Sprachstörungen nicht um Gedächtnisverlust, sondern um eine Blockierung sprachlicher Gedächtnisbestände handle, und daß es vor allem gelte, entdifferenziertes und desintegriertes Sprach- und Sprechleistungsvermögen neu zu ordnen, um es dem aphasischen Menschen verfügbar zu machen, wurde leider bisher zu wenig beachtet und genutzt, ist jedoch für ein effektiveres methodisches Vorgehen richtungsweisend und von grundlegender Bedeutung.

Es gilt also, der herabgesetzten Verfügbarkeit der Sprachmittel bei expressiv Aphasischen entgegenzuwirken, sprachliche Äußerungen zu aktivieren, zu ordnen und möglichst zu stabilisieren.

Die in der Aphasietherapie gehandhabte Methode der Assoziationsverknüpfung von Wort und Bild, das ständige Pauken und Wiederholen dieser Assoziationsverknüpfungen führen nicht im befriedigenden Maße zum angestrebten Ziel. Denn die optische Wahrnehmung des Gegenstandes oder seines Abbildes ist nicht ausreichend, um das bezeichnende Wort auszulösen. Überdies ist das nach dem synthetischen Verfahren angewandte Pauken von Wörtern ohne sprachlich-assoziative Verbindungen häufig vergeblich oder sehr zeitaufwendig. Bietet man dagegen einen verbalen Bezugsrahmen für die einzuprägenden Wörter, so werden mnestiche Prozesse mobilisiert und in Gang gesetzt, wie anhand des unten aufgeführten Fallbeispiels beobachtet worden ist.

Nach der letzteren sogenannten »ganzheitlich« aufbauenden Methode werden die Wörter also nicht einzeln, sondern schon zu Beginn der Sprachheilbehandlung in ein System von sprachlichen Zusammenhängen und Beziehungen verfügbar gemacht, denn »jede Sprache ist ein gegliedertes Ganzes, kein Sprachmittel steht isoliert, sondern jedes ist eingefügt in ein Feld benachbarter Inhalte, die seine Bedeutung mitbestimmen« (Gipper 1971, S. 72). In der Praxis hat sich nämlich gezeigt, daß geläufige Satz-schemata aus der Verkehrssprache, die mit besonderem Nachdruck beigebracht werden — sei es mittels Film, Dia, Bildgeschichte oder besser noch im situativen Kontext — gefügige Bahnen schaffen: die Sprachproduktion des Aphasikers ist auffällig höher bei eingefahrenen sprachüblichen Verbindungen, die im Alltagssprachgebrauch verwendet werden und durch Übung und Wiederholung weitgehend automatisiert sind. Auf die Bedeutsamkeit mechanisierter, erlernter Handlungsabläufe machte schon Goldstein (1927, S. 834) aufmerksam: »Die Kranken leisten so Leidliches bei allen mehr ‚automatisch‘ ablaufenden, eingefahrenen psychischen Leistungen, bei denen Neueinstellungen nicht notwendig sind, die mehr aus der Situation heraus von selbst als ‚willkürlich‘ erfolgen«. Bei gängigem Sprachgut aus typischen Alltagssituationen bedarf es auch keiner »Neueinstellungen« mehr, denn einmal unter bestimmten Bedingungen in Bereitschaft gesetzt, rollen die festeingepägten Wortgruppen ab. Das Wort, das eine Satzfunktion einleitet, setzt zwingend eine sprachliche Kettenreaktion in Gang, sofern diese stabilisiert worden ist.

Die Einprägung festgefügter Sprachschablonen des Alltagssprachgebrauchs hat nicht nur den Vorteil, daß die Wortfindung erleichtert wird, da zusammenhängende Wortgruppen besser ekphoriert werden können als zusammenhanglose Einzelwörter. Sprachformeln und Redewendungen sind auch resistenter gegenüber literalen und verbalen Paraphasien, die bei erschwerter Wortfindung auftreten und in gewisser Weise durch sie bedingt sind: denn bei Unsicherheit in der Wortfindung drängen sich bedeutungs- oder klangähnliche Wörter in das zentrale Sprachkonzept, so daß die Ekphorierung des Intendierten empfindlich gestört wird und es zu den oben genannten Fehlleistungen kommt.

Am leichtesten lassen sich nach unseren Erfahrungen noch diejenigen Wörter aussprechen, die sich gut eingepägt haben, und letzteres gelingt eben am besten in übergreifenden Zusammenhängen. Wie solch eine Behandlung in der Praxis aussieht, sei anhand eines Falles mit schwerster expressiver Aphasie kurz umrissen.

Der Fall R. R. — Krankengeschichte:

R. R., geb. 29. März 1936, Beruf: Baumaschinenmeister

Zustand zu Beginn der Behandlung:

Vorstellung zwei Jahre nach schwerem apoplektischen Insult mit anschließender mehrwöchiger Bewußtlosigkeit.

### 1. Sprachfunktionen:

Totalausfall im expressiven Bereich. Außer dem Wort »Bille« (= Brille) keine Wortfindung oder Satzformulierung möglich. In seltenen Momenten unaufgefordert korrekte spontane Äußerungen bei starken Sinnesreizen (z. B. wirbelten einmal bei Durchzug bunte Papierbilder durch die Luft, worauf der Patient ausrief: »Alles fliegt weg!«). Unfähigkeit, auf Fragen mit »ja« oder »nein« zu antworten. Permanentes Auftreten einer verbalen Stereotypie in passenden oder unpassenden Situationen (z. B. »Guten Tag, Herr R.« — »Ganz genau, Menschenskinder«). Reihensprechen intakt. Nachsprechen von Worten intakt, nur bei längeren Sätzen wegen »Übersichtsschwierigkeiten« mangelhaft. Sprachverständnis für Aufforderungen und Erklärungen in Kurzsatzform vorhanden. Totalausfall im Lesen und Schreiben. Kopieren möglich.

### 2. Körperlicher Zustand:

Spastische Hemiparese rechts ohne Beteiligung des Facialis.  
Außer Autotopagnosie keine gnostischen Ausfälle. Geringe orale Apraxie.

### 3. Psychischer Befund:

Freundlich, bereitwillig und ausdauernd in der Arbeitshaltung. Von der Grundpersönlichkeit im wesentlichen nicht verändert, aber auffallende geistige Verlangsamung. Nimmt jedoch regen emotionalen Anteil an politischen und sportlichen Ereignissen oder Debatten im Fernsehen.

#### Therapeutische Ausgangssituation:

Die Darstellungsfunktion, d. h. ein freies Erzählen aus sich heraus, war beim Patienten ganz ausgeschlossen und nach zweijähriger Untätigkeit auch unwiederbringlich verloren. Bei verschleppter Aphasie war eine bescheidene Inangsetzung sprachlicher Prozesse noch am ehesten nach dem ganzheitlichen Verfahren bei sorgfältiger Begrenzung des Stoffes auf bestimmte Alltagssprachsituationen zu erreichen.

#### Sprachwiedererwerb:

Es wurde mit Absicht dieser schwerstaphasische Patient zur Demonstration des ganzheitlichen Vorgehens ausgewählt, um darzulegen, daß auch in hoffnungslosen Fällen bei Anwendung einer bestimmten Methodik bescheidenes Fortkommen möglich ist, aber eben auch nur so weit, wie es der Zustand des Gehirns noch erlaubt.

#### 1. Phase: Gelenktes Sprechen

Das gelenkte Sprechen im Sinne von Nachsprechenlassen und verbaler Hilfestellung stand beim Satzformeltraining in der 1. Phase im Vordergrund. Da der Sprechantrieb verkümmert war und die verbale Behaltensspanne gerade noch für das korrekte Nachsprechen eines Satzes ausreichte, mußten die gewünschten Sätze in konkreten oder simulierten Situationen und durch Bildmaterial aufgefrischt werden. Dagegen festigten sich bestimmte Wortgruppen wie Auto fahren, ein Stück Kuchen, eine Scheibe Wurst, Fernsehen einschalten usw. während der ersten Übungsphase. Das isolierte Ekphorieren von Wörtern wie »Kuchen« oder »Fernsehen« gelang nie. Zugleich wurden mündlich geübte Sätze kopiert. Bei der Zusammenstellung der Sätze fanden hauptsächlich Begehrungstrieb, Interesse und Neigungen des Patienten Berücksichtigung. Monatlich wurden vier neue Wendungen hinzugenommen, die bei zwei Sitzungen pro Woche nach etwa einem Monat so weit gefestigt waren, daß sie allein durch assoziative Gebärdenhilfe geweckt werden konnten.

#### 2. Phase: Assoziative Gebärdenhilfe

Darunter verstehen wir optische Artikulationshilfen und Ausdrucksbewegungen des Körpers, die sprachauslösende Funktion besitzen. Zur Auslösung der Wendung

»Ich möchte Schokolade essen« gebrauchte die Therapeutin vor jedem geforderten Wort eine assoziative Gebärdenhilfe. Zuerst zeigte sie auf sich (= ich), legte dann drei Finger auf den geschlossenen Mund (= möchte), stülpte die Lippen vor (= Schokolade) und machte eine Eßgebärde. Dabei gelang an »guten Tagen« eine Aktivierung auf mündlichem und schriftlichem Wege. Da der Patient starken Leistungsschwankungen unterworfen war, kamen Rückfälle in die 1. Phase noch recht häufig vor.

### 3. Phase: Reizgebundene Spontansprache

Die reizgebundene Spontansprache zeigte sich bei neu gefestigten Sätzen gelegentlich am Ende des dritten Übungsmonats, stabilisierte sich jedoch zusehends im folgenden Monat. Der Patient war zu diesem Zeitpunkt in der Lage, von sich aus schriftlich und mündlich bei Darbietung des entsprechenden situativen oder optischen Bildreizes mit der korrekten sprachlichen Wendung zu reagieren. In konkreten Alltagssituationen, beispielsweise »Frühstück«, gelang nach Angaben der Ehefrau die reizgebundene Spontansprache fast immer. In der sprachtherapeutischen Praxis waren beim reizgebundenen Sprechen Leistungsschwankungen festzustellen, wobei jedoch die korrekten Reaktionen überwogen. Offensichtlich sind Situationen, dargestellt durch Simulation, im Film oder auf Bildern, nicht so sehr aussagezwingend wie im konkreten Alltag. Sprachformeln, die jedoch nicht ständig im Alltagssprachgebrauch geweckt und angewendet wurden, versandeten bald wieder. Andererseits wurde die Beobachtung gemacht, daß wieder eingefahrene Satzmuster und Hirnschaltungsbahnen offensichtlich eine Stimulierung der noch latent vorhandenen restlichen Sprachsubstanz bewirken. Denn es kommt unwillkürlich immer häufiger zu sprachlichen Äußerungen, die vorher nicht geübt worden sind.

#### Patient R. R.: Sprachaufbau im Verlauf der Therapie

Mai	Juni	Juli	August	September
Ich möchte Auto fahren	Ich möchte Radio einschalten	Ich möchte eine Scheibe Brot essen	Ich möchte Messer und Gabel haben	Ich möchte Zeitung lesen
Ich möchte Schokolade essen	Ich möchte einen Schlüssel haben	Ich möchte das Fernsehen einschalten	Meine Frau heißt E. R.	Ich möchte mit dem Bleistift schreiben
Ich möchte eine Brille haben	Ich möchte Käse essen	Ich möchte eine Tasse Kaffee trinken	Ich möchte ein Glas Wein trinken	Es geht immer besser
Ich möchte eine Scheibe Wurst essen	Ich möchte einen Apfel essen	Ich möchte ein Stück Kuchen essen	Die Sonne scheint am Himmel	Ich möchte eine Jacke anziehen

Von Beginn der Sprachtherapie an wurden zusätzlich geläufige Schlagzeilen aus der Zeitung geübt. Häufig auftauchende Wortgruppen werden wiedererkannt und spontan mündlich oder schriftlich produziert; z. B. »Geiseldrama bei...!«, »... erzählt sein Leben«, »... in Haft«, »... jagt den Mörder«, »Jubel um...«.

#### Literatur:

- Arnold, G. E.: Die traumatischen und konstitutionellen Störungen der Stimme und Sprache. Wien 1948.
- Conrad, Cl.: Über Gestalt- und Funktionswandel bei einem Fall von transkortikaler motorischer Aphasie. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. 158, 1948, S. 372—434.
- Conrad, Cl.: Das Problem der gestörten Wortfindung in gestalttheoretischer Betrachtung. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Bd. 63, 1949, S. 141—192.
- Conrad, Cl.: Über den Gestaltwandel der Sprachleistungen bei einem Fall von kortikaler motorischer Aphasie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. 9, 1947, S. 502—567.
- Gipper, H.: Denken ohne Sprache. Düsseldorf 1971.

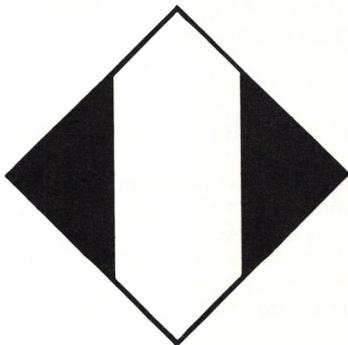
- Goldstein, K.: Die Lokalisation in der Großhirnrinde. In: Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie. Hrsg. Bethe, A., u. a., Bd. 10, Berlin 1927, S. 782—795.
- Kainz, F.: Linguistisches und Sprachpathologisches zum Problem der sprachlichen Fehlleistungen. In: Österreichische Akademie der Wissenschaften philosophisch-historischer Klasse. Sitzungsberichte. Bd. 230, 5. Abhandlung. Wien 1956, S. 1—117.
- Leischner, A.: Klinische und sprachwissenschaftliche Untersuchungen zum Agrammatismus. Arbeit und Gesundheit. H. 46, Stuttgart 1952, S. 1—72.
- Moek, H. J., und Pascher, W.: Verbesserung der Rehabilitation von Aphasien durch individuelle audiovisuelle Therapieprogramme. Folia phoniatica 28. Jg. (1976), S. 73—84.
- Weigl, E., und Kreindler, A.: Beiträge zur Auffassung gewisser aphasischer Störungen als Blockierungserscheinungen; Temporäre Deblockierung sprachmotorischer Reaktionen durch Wortlesen bei motorischer Aphasie. Archiv für Psychiatrie und Ztschr. f. d. ges. Neurologie, Bd. 200, 1960, S. 306—323.
- Zürneck, E.: Sprachheilpädagogik bei Aphasischen. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland. Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme bei der Rehabilitation von Hirn- und Sprachgeschädigten. Hamburg 1967, S. 36—45.
- Zürneck, E.: Neue Sicht in der Frage der Aphasiebehandlung. Neue Blätter für Taubstummeneinbildung, 4. Jg. (1950), S. 129—140.
- Zürneck, E.: Fachpädagogische Gesichtspunkte in der Aphasiebehandlung auf Grund neuerzeitlicher Erfahrungen. Kongreßbericht, Bd. 169, 1956, S. 478—481.
- Zürneck, E.: Methodik der Sprachheilpädagogik bei Hirnverletzten. Neue Blätter für Taubstummeneinbildung, 5. Jg. (1950/51), S. 34—42.
- Zürneck, E.: Zur Frage der fachpädagogischen Behandlung hirnverletzter Kinder. Neue Blätter für Taubstummeneinbildung, 8. Jg. (1954), S. 225—232.

Anschrift der Verfasserin:

Cornelia Tigges-Zuzok, Jägerstraße 25, 4300 Essen.

## Die Stadt Leverkusen sucht

für die Sonderkindergärten der  
verschiedensten Behinderungen  
im neubauten  
Heilpädagogischen Zentrum



eine(n)

## Beschäftigungs- therapeuten(in)

und eine

## Sprachheiltherapeutin/ Logopädin

Beide Stellen sind bewertet nach BAT VII/V b

Bewerbungen unter Angabe der Kenn-Nr. 16/78  
bitte an:

Stadt Leverkusen  
— Personalamt —  
Postfach 10 11 40  
5090 Leverkusen 1

## Überlegungen zur Arbeit im Sprachheilambulatorium

Nachdem die Früherfassung sprachbehinderter Kinder inzwischen allgemeine Anerkennung gefunden hat, muß nun auch die ambulatorische Sprachheilbehandlung auf die breite Basis gestellt werden, die die Anzahl der »Früherfaßten« fordert.

Der Behandlung im Sprachheilambulatorium ist eine Beratung vorgeschaltet, die für den Behandler zur Erstellung der Diagnose und für die Kinder bzw. die Eltern zur Information über die Arbeit im Ambulatorium dient. Diese Beratung steht jedem offen, der meint, der Beratung zu bedürfen.

Nicht selten werden auch in der Beratungsstunde schon Hinweise und Anregungen gegeben, sei es, daß der Besuch eines Facharztes angeraten wird, oder daß den Eltern die Leistungen oder Minderleistungen ihrer Kinder erklärt werden, ihr »Übungseifer« in sinnvolle Bahnen gelenkt wird. Manchmal gelingt es schon jetzt im Ansatz, Sorge, Verzweiflung, Ungehaltenheit in Fürsorge und Annahme der besonderen Erziehungsaufgabe umzuwandeln.

Zwischen Beratung und Beginn der Behandlung liegt — bei uns bedingt durch das Mißverhältnis Zahl der Früherfaßten zur Zahl der ambulatorisch tätigen Sprachheillehrer — eine Wartezeit von mehreren Wochen bis Monaten.

Wenn bei der Erstvorstellung des Kindes möglichst vielseitige und genaue Aufzeichnungen gemacht werden — dabei reichen die üblichen Diagnosebezeichnungen: Kappa-, Rhot- usw. . . . zismus mit Sicherheit nicht aus — und wenn dann eine Zweit- oder Zwischenberatung durchgeführt wird, lassen sich positive wie negative Entwicklungstendenzen recht gut beurteilen. Danach kann mit größerer Sicherheit entschieden werden, ob eine längere Wartezeit förderlich oder schädlich ist. Von einigen Störungen sind die negativen Entwicklungstendenzen bekannt, so daß hier ein Umgehen der Warteliste notwendig und vertretbar ist. Dazu zählen: Die Neigung der Gaumenspalträger zu Ersatzlautbildung; das Stottern des Kleinkindes (unabhängig von der Einordnung, ob »physiologisches« oder »pathologisches« Stottern), wenn Fehlreaktionen, etwa Übungseifer bei den Eltern zu erwarten sind; depressive Erscheinungen nach Sprachverlust bei Erwachsenen.

Die ambulatorische Behandlung findet einmal wöchentlich statt, sie dauert etwa eine halbe Stunde und wird in aller Regel durch die Anwesenheit eines Elternteiles oder eines Verwandten des Kindes in ihrer Wirksamkeit verstärkt.

Die individuelle Problematik eines Kindes und seine Erziehungssituation, des Erwachsenen in seiner Familien- und Arbeitssituation, erfordert unseren Respekt und Diskretion als Vertrauensbasis: also Einzelbehandlung!

Es versteht sich von selbst, daß der Sprachheillehrer vor Beginn seiner Behandlung das Kind ärztlich oder fachärztlich untersuchen läßt und daß er Hinweise des Arztes bezüglich der Ursache des Sprachfehlers und des Gesundheitszustandes — insbesondere Vorsichtsmaßnahmen und Verbote — bei seiner grundsätzlich eigenverantwortlich durchgeführten Behandlung streng beachtet. Zwischen- oder Nachkontrollen der sprachheilpädagogischen Wirksamkeit des Sprachheillehrers durch einen Arzt sind weder üblich noch vorgesehen. Eine Ausnahme sind hier die regelmäßigen Vorstellungen der LKG-Spalträger in der Klinik, die die Operationen durchgeführt hat. Bei zeitlicher Parallelbehandlung Arzt—Sprachheillehrer ergibt sich die gegenseitige Information über Fortschritte oder Besonderheiten ohnehin von selbst.

Die vielfache und vielschichtige Verknüpfung des Komplexes »Sprache« mit Organfunktionen und Lebensleistungen des Individuums sowie mit dessen Verbindungen zum sozialen Umfeld erfordern vielseitige Kenntnisse des Sprachheillehrers. Die Arbeit in der Sprachheilambulanz ist eine heilpädagogische Tätigkeit und erfaßt als solche sowohl pädagogische wie psychologische als auch medizinische, insbesondere pädiatrische, otologische, laryngologische, kieferorthopädische und neurologische Bereiche.

Für den Behandler ist eine umfassende heilpädagogische Ausbildung mit dem Schwerpunkt Sprachheilpädagogik zu fordern. An jedem Sprachheilambulatorium sollten mindestens zwei Sprachheillehrer arbeiten, damit einerseits gewisse Spezialisierung möglich ist, andererseits Erfahrungsaustausch und gegenseitige Anregungen erleichtert werden. Es muß unbedingt erreicht werden, daß die Arbeit in unseren Sprachheilambulatorien von den Zufälligkeiten der »Nebentätigkeit« gelöst wird! Das unserer Sprachheilgrundschule angeschlossene Ambulatorium in Flensburg wird von weither zur Beratung aufgesucht. Nie weiß man sicher, wo und wann in der Nähe des Wohnortes des Ratsuchenden Sprachheilbehandlungen durchgeführt werden. Es ist schon eine fast stereotype Frage geworden: Wissen Sie, ob Herr N. noch in Z. arbeitet?

Die Erfahrung hat gezeigt, daß bei der Tätigkeit des Sprachheillehrers in der Sprachheilambulanz nur in sehr seltenen Ausnahmefällen die Form unterrichtsähnlicher Information angezeigt ist, um zu einem »Lernziel« zu gelangen.

In aller Regel verlangt die Sprachbehinderung eines Kindes vielseitige, auch die oben erwähnten medizinischen Bereiche sowie psychologische Merkmale beim Kind und seiner Bezugspersonen einschließende Beurteilung und Berücksichtigung. Daraus kann niemals ein Unterricht, ein lehrplanähnlicher Behandlungsplan resultieren. Der Sprachheillehrer fühlt sich vielmehr in die gegenwärtige Situation von Eltern und Kind ein, ertastet im Behandlungsverlauf vorsichtig zusätzliche relevante Informationen, handelt und behandelt in umfassendem Sinne heilpädagogisch, auch unter bewußter Abkehr vom Symptom, das zur »Sprachheilbehandlung« geführt hat.

So mag manchem oberflächlichen Beobachter der Behandlungsszene diese gelegentlich als »Spiel« oder als »Unterhaltung« unqualifiziert erscheinen; auch mag er das Korrigieren am Laut, am Wort oder gar an der Atmung und damit zusammenhängendes »Üben« vermissen. Das Behandlungsprotokoll jedoch wird ihm Hintergründe und Absichten des Therapeuten aufdecken.

Der Beobachter müßte Zeuge sein können, wenn eine Mutter etwa berichtet: mein Kind näßt nicht mehr ein, es kaut nicht mehr Nägel, spielt jetzt draußen mit anderen Kindern usw. — und die Sprachentwicklung des Kindes wird nun von diesen natürlichen Kräften tagtäglich angeregt, sie ist von Belastungen befreit und erhält nicht etwa durch mißmutiges Übenmüssen neue Unsicherheits- und Störfaktoren.

Diese Überlegungen gelten grundsätzlich für alle Sprachbehinderungen bei Kindern und auch — in sinngemäßer Abwandlung — bei sprachgestörten Jugendlichen und Erwachsenen. Kaum eine dieser Behinderungen oder Störungen verändert und beeinträchtigt nicht die Persönlichkeitsstruktur oder ist selbst Folge einer gestörten Persönlichkeit, sei die Störung nun dem Patienten bewußt oder »nur« seinen Bezugspersonen. Als einzige Ausnahme dürfte die Sprachschwäche aufgrund hereditärer Minderintelligenz gelten. Auch diese Kinder sind von Sprachheillehrern zu fördern; einen medizinisch oder psychologisch faßbaren Krankheitswert hat ihre Sprachbehinderung meiner Kenntnis nach jedoch nicht.

Die Einordnung der sprachheilpädagogischen Tätigkeit in der Ambulanz als »Sprachheilunterricht« seitens des Schulamtes und anderer maßgeblicher Stellen ist in mehrfacher Hinsicht verhängnisvoll: Sie ist geeignet, bei Eltern, Ärzten und Krankenkassen die Vorstellung zu wecken, die Behandlung sprachgestörter Kinder und Erwachsener sei in Form von »Unterricht« zu »erteilen«, als seien nur »Informationen zu vermitteln« und zu »üben«! Das bleibt auch nicht ohne negative Folgen für das Aufgabenverständnis des Sprachheilpädagogen in seiner Praxis. So kommt es dann, daß er »nicht unterrichtsfähige Sprachbehinderte« ablehnt und evtl. auf später vertröstet, oder daß er ungehalten wird, weil das Kind nicht »lernt« oder die Eltern nicht »üben«. Es ist allerhöchste Zeit, diese Vorstellung bei allen Verantwortlichen zu korrigieren und den Sprachheilbehandlungen die breite Basis, die Vielfältigkeit zuzugestehen, die dem Komplex »Sprache« mit allen seinen Verbindungen in unserer menschlichen Entwicklung zukommt.

Welcher Erwachsene reflektiert schon seine eigene Sprache? Er könnte es wohl, denn Reife, Erfahrung und die Kenntnis der Schrift erleichtern es ihm. Das Kind, zumal das sprachbehinderte, kann es nicht; und von ihm wird erwartet, es solle das Vehikel seines Ausdrucks, Appells, seiner Wünsche und Informationsfreudigkeit zum Gegenstand des differenzierten Reflektierens machen? Genau das aber verlangt der »Artikulationsstelleninformations- und Lauttrainingspädagoge«.

Gibt es nicht zu denken, daß sich normal entwickelnde Menschen durchgehend vom Anbeginn mit Lauten, später mit Sprache spielen? Und das spontan und mit Freude! Alte und neue Kinderverse legen davon Zeugnis ab. Die Mehrzahl der Sprachbehinderten — gleich welcher Genese — taten und tun das nicht. Warum nicht? Wer sich diese Frage bei jedem sprachbehinderten Kind neu stellt und für jedes Kind neu beantwortet, nur der findet Zugang zu den Grundlagen breiter, fundierter Therapie.

Die Grenzen der ambulatorischen Sprachheilbehandlung sind bestimmt durch:

1. die Aussicht auf Erfolg in einer vertretbaren Zeitspanne,
2. die Beherrschung der altersgemäßen Sprech- und Ausdrucksfähigkeit,
3. den möglichen Besuch einer Sprachheilschule.

Das bedeutet: Wenn sich nach den ersten zehn Behandlungseinheiten erweist, daß die Mittel der Sprachheilpädagogik oder des Sprachheilpädagogen bei einem Patienten nicht zu deutlicher Besserung des Symptoms oder zur merklichen Förderung der psychischen, motorischen oder sozialen Voraussetzungen einer Behandlung führen, dann sollte sie unterbrochen oder abgebrochen werden und evtl. eine Überweisung stattfinden.

Auch sollte die Behandlung beendet werden, wenn eine altersgemäße oder den anderen Lebensleistungen des Kindes entsprechende Ausdrucksfähigkeit erreicht ist oder die natürliche Nachentwicklung ohne weitere Behandlung erwartet werden kann. Sprecherziehung bis zur Vortrags- oder Bühnenreife ist hier nicht unsere Aufgabe.

Verhältnismäßig selten vorkommende Sprach- und Artikulationsstörungen — z. B. Sprachverlust nach Schlaganfall, LKG-Spalten — sollten an Sprachheilambulatorien überwiesen werden können, an denen Kollegen mit Erfahrung auf diesen Spezialgebieten arbeiten. Sprachbehinderungen, deren Behandlung wegen massiver anderer Behinderungen (etwa geistiger Behinderung) nicht in vertretbarer Zeitspanne abzuschließen sind, sollten entweder an Einrichtungen, die für die entsprechende Behinderung zuständig sind, verwiesen werden oder aber in Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen geschehen, wenn Zeit dafür zur Verfügung ist.

Die Frage: Sprachheilschule oder Sprachheilambulanz wird in den Fällen akut, in denen eine Sprachheilschule in erreichbarer Nähe ist und das Kind in einem Alter ist, für das derartige Schulbesuch angeboten werden kann.

Zum Besuch der Sprachheilschule sollten dann empfohlen werden:

1. Kinder, deren Sprachvermögen nicht altersgemäß entwickelt ist,
2. Kinder, deren Sprache oder Artikulation durch organische oder funktionelle Mängel gestört ist, sei die Lokalisation dieser Mängel nun bekannt oder noch nicht erklärbar,
3. psycho-neurotische Sprachbehinderungen,
4. Stotterer jeder Genese.

In allen Fällen muß die (potentielle) Schulleistungsfähigkeit den Leistungsanforderungen der Sprachheilschule etwa entsprechen. Kinder mit Sigmatismen sollten nur dann zum Besuch der Sprachheilschule gemeldet werden, wenn der Ursachenkomplex oder Begleiterscheinungen dieses wünschenswert erscheinen lassen. Eine Parallel- oder Doppelbehandlung: Sprachheilschule und Sprachheilambulanz halte ich für nicht vertretbar und auch für wenig ertragreich — man denke nur an die Zweigleisigkeit bei der Elternberatung.

Kommt ein Kind mit den oben angeführten Sprach- oder Sprechfehlern in das schulpflichtige Alter, treten Leistungsanforderungen an es heran, die nur von einer Sprachheilschule in kleinen Gruppen individuell gesteuert und dosiert werden können.

Normale Leistungsanforderungen in einer Grundschule und daneben ambulatorische Behandlung sind nur dort zu vertreten, wo keine Sprachheilschule besucht werden kann, sie belasten die schwächste Stelle des Kindes doppelt und können daher sehr leicht die kindliche Belastungsgrenze überschreiten und zu Falschbeurteilungen der Leistung mit ihren verhängnisvollen Folgen führen.

Die Einrichtung und Unterhaltung von Sprachheilambulatorien sowie die Ausbildung und Fortbildung der Lehrer auch für diese besondere Arbeit sollte den zuständigen Behörden nahegelegt werden. Mit relativ bescheidenen Mitteln können beachtliche Erfolge erzielt werden.

Die sächliche Ausstattung eines Sprachheilambulatoriums sollte umfassen: Büromaterial, Audiometer, evtl. Spirometer, Tonbandgerät, Erfassungs- und Protokollkarten, eine Auswahl von Bauklötzen, Plättchen, Farbtürmchen, Lottos, ein großes Sortiment an Blase-Spielzeugen, »Mein erster Brockhaus«, Ausrüstung einer Spielecke im Wartezimmer. Dabei sind Spielzeuge und Blase-Spielzeuge unverzichtbar. Die große Anzahl angebotener »Programme«, Bildserien und -kästen, Lauttrainingsmappen usw. mögen dem Anfänger hilfreich sein, sie benötigt man nach einiger Zeit des Erfahrungssammelns auf unserem Fachgebiet nicht mehr.

Die so verstandene Arbeit im Sprachheilambulatorium ist nicht zuletzt wegen des direkten, nicht vom Lernzwang eingegengten Bezuges zu den Kindern und deren Begleitern anstrengend, aber dankbar und erfolgreich.

Anschrift des Verfassers:

Studiendirektor Gerd Mühlhausen, Kleine Lücke 26, 239 Flensburg.

## Aus der Organisation

### Landesgruppe Hessen

Bericht über die letzte Hauptversammlung, Fortbildungsveranstaltung und die »3. Berchtesgadener Tage«.

Neben umfangreichen Tätigkeiten für die Weiterentwicklung des Sprachheilwesens in Hessen (siehe z.B. »Bericht über Entwicklung, Stand und Perspektiven der sprachtherapeutischen Versorgung in einem Landkreis mit Modell-Gesundheitsamt« in Sprachheilarbeit 1978, Heft 2) hat sich die Landesgruppe Hessen besonders auch der Fortbildung aller sprachtherapeutisch arbeitenden Berufsgruppen angenommen, wobei allerdings die Sonderschullehrer für Sprachbehinderte einen zentralen Bezugspunkt darstellen. In dieser Hinsicht bieten regionale und überregionale Fortbildungsveranstaltungen den Rahmen unserer Weiterbildungsbemühungen. Die für hessische Sprachheilpädagogen bevorzugt gedachte Fortbildungstagung wird meistens mit der Hauptversammlung verbunden, beide fanden zuletzt am 30. 9. und 1. 10. in Lahn-Gießen statt.

In der Hauptversammlung gab der Vorstand wie üblich seinen Rechenschaftsbericht über die Arbeit in den letzten beiden Jahren, und der amtierende Vorstand wurde danach einstimmig entlastet. Die Neuwahl des Vorstandes ergab folgendes Ergebnis:

1. Vorsitzender: Arno Schulze, Marburg/Lahn  
2. Vorsitzender: Helmut Metzker, Marburg/Lahn  
Geschäftsführer: Heinrich Eglins, Lahn-Gießen  
Rechnungsführer: Wolfgang Biener, Marburg/Lahn

Beisitzer: Ada Colnot, Wiesbaden  
Pressereferent: Doris Rothe, Heusenstamm

In dem dem Rechenschaftsbericht folgenden Diskussion wurden besonders die Bemühungen der Landesgruppe um die Sicherstellung der ambulanten Versorgung, die Schwierigkeiten mit den Krankenkassen, die Fragen zur Errichtung von Sprachheilklassen und der Entwurf der »Empfehlungen für den Unterricht an der Schule für Sprachbehinderte« aus der KMK angesprochen. Auch die Probleme der Aus- und Fortbildung waren ein besonders »heißes« und aktuelles Diskussionsthema. Da demnach die praxisbezogene und die direkte praktische Ausbildung an der Universität noch nicht optimal ist, kommt den einschlägigen Veranstaltungen der Landesgruppe eine sehr wichtige Bedeutung zu.

Auf der letzten Hauptversammlung wurde dem wiederum Rechnung getragen: Dankbar und aufgeschlossen von den Teilnehmern vermerkt, referierten außerordentlich praxisorientiert Prof. Dr. Atzesberger über »Sprachentwicklungsverzögerung und geistige Behinderung«, Prof. Dr. med. Stutte über »Aphasie und Dysarthrie«, Sonderschullehrer Helmut Metzker über »Dysgrammatismus und Lernbehinderung« und Oberstudienrat im Hochschuldienst Arno Schulze über »Die Sprachförderung bei Geistigbehinderten«.

Fast ausschließlich unter dem Motto »Aus der Praxis — für die Praxis« werden über den Rahmen der Landesgruppe hinausgehend von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und anderen Fachpersonen als besonders wegweisend gewürdigt die sogenannten »Berchtesgadener Tage« der Landesgruppe. Hier können nicht nur die hessischen Sprachtherapeuten gewissermaßen über den Zaun schauen, sondern aus allen Bundesländern und aus dem Ausland (besonders Österreich und Schweiz) nehmen immer mehr Interessenten aus dem Hessenland manche fachlichen Anregungen mit. Nicht nur die bisherigen Berichte in der Sprachheilarbeit verdeutlichen dies, sondern gerade die dritte Tagung dieser Art im Lehrerheim Schloß Fürstenstein in Berchtesgaden vom 3. bis 8. 4. 1978 ist ein Beweis dafür. Das diesjährige vielseitige Programm umfaßte neben dem Rahmenthema folgende Veranstaltungen: Atem- und Stimmtraining für Lehrpersonen, Erzieher und behinderte Kinder; sprachbehindertenpädagogische Arbeit in einem Behinderten-Kinderdorf; individuelle Sprachanbildung bei Sprachentwicklungsstörung, einschließlich Diagnostik und Registrierung; Entwicklung und Stand der Sprachförderung Geistigbehinderter und heutige Behandlungsprinzipien; Tonbanddemonstrationen zum Schulfunk im Unterricht der Schule für Sprachbehinderte; Vorführung und Kritik von Tonbandprogrammen zur Sprachtherapie.

Das positive Echo auf unsere bisherigen »Berchtesgadener Tage« war inzwischen so deutlich geworden, daß in diesem Jahr erstmalig auch außer den Sprachheilpädagogen zahlreiche Angehörige anderer Berufsgruppen erschienen waren (Sozialpädagogen, Heimerzieher, Geistigbehindertenpädagogen). Darunter befanden sich begrüßenswerterweise auch junge Kollegen und Berufsanfänger, was andererseits aber

## Umschau

auch Organisations- und Lehrprobleme mit sich brachte. So vermißten bei den kritischen Abschlußbesprechungen einige Nichtspezialisten und Anfänger mit Recht doch etwas ein tieferes Eingehen auf ihre Wünsche insbesondere im Hinblick auf Grundlageninformationen.

Auch die bisher übliche und von allen Teilnehmern immer sehr gelobte Selbstorganisation in Diskussions- und Arbeitskleingruppen war diesmal etwas schwieriger. So fanden sich teilweise nur die erfahrenen Praktiker untereinander zusammen, und einige »sprachbehindertenpädagogische Laien« blieben dadurch zu sehr auf sich selbst verwiesen. Bei den »4. Berchtesgadener Tagen« um Ostern 1979 werden wir versuchen, derartige Probleme besser zu bewältigen.

In diesem Jahr nahmen die örtliche und überörtliche Presse und der Bayerische Rundfunk besonders ausführlich von unseren Veranstaltungen Notiz. Die öffentlichen Verlautbarungen führten dann auch zu zahlreichen Anfragen aus der Bevölkerung bereits während der Tagung. So konnte wiederum eine beachtliche Öffentlichkeitsarbeit für den Ausbau des Sprachheilwesens geleistet werden.

### **Helmut Moddemann zum Professor ernannt**

Wie uns durch die Landesgruppe Niedersachsen mitgeteilt wurde, ist Herr Diplom-Pädagoge Helmut Moddemann als Fachhochschullehrer im Fachbereich Sozialwesen der Evangelischen Fachhochschule Hannover bereits vor einiger Zeit zum Professor ernannt worden.

Wir gratulieren Herrn Professor Moddemann — der uns als ehemaliger Vorsitzender der Landesgruppe Niedersachsen bekannt ist — noch nachträglich recht herzlich zu dieser ehrenvollen Ernennung.

Die Redaktion

### **25. Internationale Lehrertagung Trogen vom 15.—22. Juli 1978**

Die Tagung im Kinderdorf Pestalozzi in Trogen/Schweiz unter dem Thema »Erziehung im Spannungsfeld von Streß und Muße« richtet sich an Lehrer jeder Schulstufe und Fachleute jeder Richtung des Erziehungswesens. Neben Grundsatzreferaten von Wissenschaftlern aus Erziehung, Medizin, Wirtschaft, Physiologie und Psychologie werden die Tagungsteilnehmer in praktischer Kursarbeit mit dem Problem konfrontiert, um dadurch Möglichkeiten einer Bewältigung im Schulalltag kennenzulernen.

Nähere Auskunft und Kursprogramm durch Internationale Lehrertagungen, c/o SLV Postfach 189, CH-8057 Zürich.

Gesucht werden:

### **Logopäden bzw. Sprachtherapeuten**

zur Behandlung behinderter Kinder  
im Behindertenzentrum Kassel, Grenzweg

Vergütung erfolgt nach BAT, Einzelappartements können angeboten werden.

Bewerbungen sind zu richten an:

**Verein für Volkswohl e. V., Renthof 3  
3500 Kassel, Telefon (05 61) 7 63 35**

Die Heimsonderschule für sprachbehinderte Kinder Calw-Stammheim  
sucht zum **1. 8. 1978 und später**

### **Sonderschullehrer oder -lehrerinnen**

mit der Fachrichtung Sprachbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik.  
Landesbeamte können sich unter Aufrechterhaltung ihres Rechtsstatus<sup>1</sup> beurlauben lassen.  
Moderne Appartements und Wohnungen stehen zur Verfügung.  
Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an:

**Evangelisches Kinder- und Jugendheim — Abteilung Heimsonderschule  
7260 Calw-Stammheim, Telefon (0 70 51) 18 18**

## Bücher und Zeitschriften

### **Hannah Papst-Jürgensen: Sprach- und Stimmstörungen im Vor- und Grundschulalter.**

Verlag und Vertrieb: Wartenberg & Söhne, Hamburg 50. 48 Seiten. 4,80 DM.

Die bereits unter dem Titel »Sprachstörungen in der Volksschule« bekannte Schrift ist in Neuauflage erschienen und hat durch Peter Kröger eine begriffliche Anpassung an die heutigen Schulformen erfahren.

Das Büchlein wendet sich in erster Linie an Volksschullehrer, denen es eine willkommene Hilfe bei der Erkennung von Sprachstörungen sein will. In sehr übersichtlicher und geraffter Form gibt Papst-Jürgensen den Lehrern den erforderlichen Überblick über dieses Sachgebiet. Es ist auch eine wertvolle Handreichung für Jugendleiterinnen und Kindergärtnerinnen, Ärzte und alle Dienststellen, denen die Betreuung von Kindern und Jugendlichen obliegt.

Für die in Ausbildung stehenden Sprach- und Stimmtherapeuten dürfte die Schrift eine zusätzliche Hilfe bei der Bewältigung des Prüfungspensums sein.

### **Ulrich Bleidick u. a.: Einführung in die Behindertenpädagogik.** 3 Bände

(je 112 bzw. 116 Seiten).

Verlag W. Kohlhammer Stuttgart 1977, kartoniert je Band 8,— DM.

Mit der dreibändigen »Einführung in die Behindertenpädagogik« legen Hochschullehrer aus dem Fachausschuß Sonderpädagogik im Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg einen Überblick zum aktuellen Diskussionsstand über Behinderungen aus pädagogischer Sicht vor.

Im ersten Band vermitteln Bleidick und Hagemeister die Grundlagen zum Verständnis der Behindertenpädagogik durch ihren Beitrag zur »Allgemeinen Theorie der Erziehung von Behinderten«. Die angefügte »Bibliographische Einführung in die Behindertenpädagogik« enthält wichtige, teilweise mit Kurzkommentaren versehene Literaturangaben für die einzelnen sonderpädagogischen Fachrichtungen.

Der zweite und dritte Band behandeln die neun Fachrichtungen in alphabetischer Reihenfolge (Band II: Blinden-, Gehörlosen-, Geistigbehinderten-, Körperbehinderten-, Lernbehindertenpädagogik, verfaßt von Rath, Kröhnert, Hagemeister, von Pawel, Bleidick.

Band III: Schwerhörigen-, Sehbehinderten-, Sprachbehinderten-, Verhaltensgestörtenpädagogik, verfaßt von Claußen, Rath, Dohse, Myschker). Jeder dieser Teilbeiträge wird gegliedert in Kapitel über Begriffsbestimmung, Erscheinungsformen und Ursachen, Erziehungs-, Unterrichts- und Therapiemöglichkeiten sowie neuere Entwicklungstendenzen.

Bei einer Gesamtwürdigung kann zunächst einschränkend nicht übersehen werden, daß die Gedrängtheit der Darstellungen beinahe zwangsläufig zu gewissen Vergröberungen bzw. Lücken, aber auch zu einer Dichte der Information und Begrifflichkeit führen mußte, die dem Verständnis aus unterschiedlicher Sicht ein wenig abträglich sein könnte.

Andererseits zeichnet die Bände aber auch eine Reihe von Vorzügen aus dem Blickwinkel der verschiedenen potentiellen Lesergruppen aus: So können sie dem Studienanfänger notwendige Orientierungshilfen geben und ihn mit einigen wichtigen Grundproblemen seines Studienbereichs vertraut machen, den fortgeschrittenen Studenten wie den praxiserfahrenen Sonderpädagogen veranlassen, andere sonderpädagogische Fachrichtungen stärker in den Blick zu nehmen und dem Interessenten benachbarter wissenschaftlicher Disziplinen hilfreiche Bezugspunkte liefern.

Daß sich zu den genannten Vorzügen auch ein ganz profaner, der Vorzug des relativ niedrigen Preises, gesellt, könnte neben den inhaltlichen Erwägungen für manchen potentiellen Käufer eine zusätzliche Entscheidungshilfe für den Erwerb der drei Bände bieten.

Teu

### **Erna Duhm (Hrsg.) und Katharina Huss: Förderung sprachlicher Kommunikation 4- bis 6jähriger Kinder.**

Georg Westermann Verlag Braunschweig 1977. 126 Seiten, kartoniert 22,— DM.

Die Autorinnen beschreiben — gestützt auf mehrjährige Erfahrungen in einem Bremer Modellversuch zur vorschulischen Erziehung und dessen wissenschaftliche Begleitung — insgesamt sehr praxisnah Möglichkeiten und Probleme der Sprachförderung bei 4- bis 6jährigen Kindern im Rahmen des Kindergartens.

Da Sprachförderung vor allem als Kommunikationsförderung und damit zugleich als

Förderung sozialer Verhaltensweisen verstanden wird, stehen verschiedene Kommunikationsformen (Gespräche, Fragen, Erzählen, Beschreiben, Zuhören) sowie Hinweise zur Erleichterung kommunikativer Bedingungen (Übungen zur Verbesserung des Wortschatzes, der akustischen Differenzierung, der Stimmbeherrschung und der Artikulation) und — eingestreut — einige Beobachtungs- und Skalierungsmöglichkeiten des kindlichen Entwicklungsstandes in den o. a. Bereichen im Vordergrund. Eingerahmt wird die Darstellung eingangs durch entwicklungspsychologische und sprachwissenschaftliche Erkenntnisse sowie in den Schlußkapiteln durch Anregungen für den Einsatz von Bilderbüchern, Arbeitsmappen, Spielen und technischen Hilfsmitteln. Ein kapitelweise untergliedertes Literaturverzeichnis, dem eine Übersicht über Kinderbücher angefügt worden ist, bildet den Schluß.

Das Buch ist in erster Linie für Pädagogen bestimmt, die in Kindergärten, Kindertagesstätten oder Vorschulklassen mit »normalen« Kindern arbeiten. Da dort aber, z. B. infolge mangelhafter Erfassungsmaßnahmen, mit einer erheblichen Anzahl sprachgeschädigter Kinder zu rechnen ist, können kurze Informationen für diesen Leserkreis zum Erscheinungsbild des Stammelns, Stotterns und des Dysgrammatismus (jeweils mit dem vernünftigen Hinweis versehen, in diesen Fällen Fachleute zu Rate zu ziehen) nicht ausgespart werden.

Es bedarf keiner besonderen Erwähnung und schon gar keiner weiteren Begründung, daß Sprachheilpädagogen infolge ihres Tätigkeitsfeldes selbstverständlich die Entwicklungen auf dem Gebiet der Vorschulpädagogik sorgfältig beobachten sollten. Es wäre gut, wenn dabei dieses Buch nicht übersehen würde. Inwieweit es darüber hinaus auch eine Hilfe für die Praxis sein kann, sollte besser von den in diesen Bereichen Tätigen aus dem Blickwinkel ihrer Problemlage heraus beantwortet werden. Teu

**Hans Mayrhofer und Wolfgang Zacharias:**  
**Neues Spielen mit Kindern — drinnen und draußen.** Otto Maier Verlag Ravensburg 1977. 124 Seiten, lam. Pappband, 16,80 DM. Dieses Buch zweier erfahrener Spielpädagogen ist eine Fundgrube von Spielanregungen für das Vorschul- und Grundschulalter. Nach der Lektüre sollte es eigentlich unmöglich sein, daß Eltern, Sozialpädagogen, Erzieher,

Kindergärtnerinnen, Lehrer zukünftig jemals an Ideenmangel leiden könnten, wenn es gilt, bei den unterschiedlichsten Anlässen Kindern verschiedene Spielformen anzubieten (sofern diese überhaupt danach verlangen).

Die Spielanregungen zu selbsterdachten bzw. selbstgemachten Spielobjekten, Spielen zum Kennenlernen, Wettspielen mit vielen Siegern, Theater- und Rollenspielen und sogar zu Museumsspielen u. a. m. sind jeweils mit genauen Angaben über Material, Ort, Zeit, Anzahl und Alter der Kinder sowie mit pädagogischen Hinweisen versehen. Aus vielerlei Anmerkungen wird die Absicht der Autoren glaubhaft, das Spielen der Kinder nicht nur als freie, lustbetonte Tätigkeit fördern, sondern ihnen durch das Spiel auch helfen zu wollen, sich und ihre Umwelt verstehen zu lernen. Und nebenbei: Der Leser (und potentielle Spielanreger) sollte bedenken, daß die meisten Spielmaterialien in seinen Abstellräumen und Dachkammern lagern. Das Buch liefert genügend Hinweise, beim nächsten Sperrmülltag weniger großzügig mit der Abgabe mancher »Schätze« zu sein. Teu

**Karin Schmidt-Raatz und Ingeborg Schober:**  
**Kreiselspiele.** Otto Maier Verlag Ravensburg 1978. 28,— DM.

Auf einem beidseitig bedruckten Spielplan, der unterschiedliche Schwierigkeitsanforderungen zuläßt, sind Bilddarstellungen zu sehen, die eine Reihe von verschiedenen Themenbereichen symbolisieren (z. B. steht das Bild einer Schnecke für Tiere, dasjenige eines Balles für Spielzeug). Die Spieler — gedacht ist das Spiel für 2—6 Kinder ab 4 Jahren — drehen kleine Kreisel auf dem Spielplan und warten, bei welchem Symbol diese zur Ruhe kommen. Dann gilt es, entsprechende (beidseitig bedruckte) Symbolkarten aufzunehmen, umzudrehen und das Bild darauf zu beschreiben bzw. andere, in der Spielanleitung genannte oder selbst erdachte Aufträge dazu auszuführen.

Das Spiel, das neben anderen Lernbereichen vor allem die sprachliche Ausdrucksfähigkeit fördern, den Wortschatz erweitern und die Feinmotorik üben helfen will, zeichnet sich in mehrfacher Weise durch ein etwas ungewöhnliches Grundkonzept aus: Die Kinder bleiben nämlich in ihren Aktivitäten nicht nur auf den Spielplan beschränkt, sondern sie werden angeregt, sich auch im Raum zu bewegen und dort vorhandene Gegenstände

in das Spiel einzubeziehen. Darüber hinaus kennt dieses Spiel weder Gewinner noch Verlierer — allein Motivation und Ausdauer der Kinder bestimmen seine Dauer.

Erste eigene Erfahrungen mit dem Spiel bei sprachgeschädigten Kindern zeigen, daß es eine Fülle von realisierbaren Sprech- und Handlungsanlässen bietet und damit die Sprachbehandlung z. B. bei sprachentwicklungsverzögerten, sprachschwachen, dysgrammatisch sprechenden Kindern noch freudvoller macht — vor allem dann, wenn auch die Phantasie des Pädagogen weitere Anwendungsmöglichkeiten erschließt. Teu

**Lore Kleikamp: Wörter sprechen — Laute hören.** Otto Maier Verlag Ravensburg 1978. 22,— DM.

Mit der wissenschaftlich zunehmend mehr abgesicherten Erkenntnis, daß Lese- und Rechtschreibschwächen nicht zuletzt auch in der mangelhaften Ausprägung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit gründen können, wächst allmählich ein breites Angebot an Fördermaterialien auf diesem Sektor. Das vorliegende Spiel, das von einer Lehrerin aus der praktischen Arbeit mit Schulkindern konzipiert wurde, gehört in diese Kategorie. Es wendet sich in erster Linie an Kinder der ersten beiden Grundschuljahre, gezielt aber an jene, die Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben haben. Es soll ihnen helfen, gesprochene Wörter akustisch so genau wahrzunehmen, daß sie die verschiedenen Silben und Laute als Bestandteile der Wörter hören, lokalisieren und unterscheiden lernen.

Das Spiel besteht aus 36 Bild(Wort-)karten und 36 Aufgabenkarten (drei Serien mit je 12 Karten unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade), die nach Verlagsangaben 1224 Hörübungen zulassen. So soll das Kind die Bildwörter hinsichtlich der Anzahl der Sprechsilben, des Vorkommens und der Stellung von Vokalen und Konsonanten sowie der Klangdauer der Vokale u. a. m. überprüfen. Daß dabei in einigen Aufgaben recht erhebliche Anforderungen an das logische Folgern und das Erfassen des Aufgabeninhalts gestellt werden (z. B. das Wort hat ein n, es hat kein t oder: der zweite Laut ist kein r), empfiehlt das Material für einen differenzierenden Einsatz und auch für Schüler höherer Jahrgänge. Ein ausgeklügeltes Kontrollsystem erlaubt die Selbstkontrolle durch den Schüler.

Wegen seiner durchdachten methodisch-didaktischen Konzeption, der klaren Gestaltung und der — im Beiheft beschriebenen — vielfältigen Einsatzmöglichkeiten sollte es im Förder- und Klassenunterricht der Schule für Sprachbehinderte eingesetzt werden. Teu

**Jürgen Wendler u. Wolfram Seidler: Lehrbuch der Phoniatrie.** VEB Georg Thieme, Leipzig 1977. 348 Seiten, 136 teils farbige Abbildungen, 18 Tabellen. Leinen 56,— DM. Verlagsauslieferung für die Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West): Kunst und Wissen Erich Bieber, Stuttgart.

Nun hat auch die Phoniatrie in der Deutschen Demokratischen Republik ein neues, sozusagen eigenständiges Lehrbuch dem bekannten Werk der Logopädie von Becker und Sovák an die Seite gestellt. Ob das Phoniatrie-Buch auch die Absicht hat, den fachmedizinischen Standpunkt gegenüber oder in Ergänzung zu dem überwiegend pädagogischen Werk besonders hervorzuheben, sei dahingestellt. Jedenfalls ist hier von der Sprachheilkunde als im Sinne Beckers »medizinisch-pädagogische Wissenschaft« nicht die Rede. Wohl wird der Wille zur Zusammenarbeit mit zahlreichen Nachbardisziplinen — unter anderem auch mit der Logopädie Beckers — betont, gleichzeitig aber im ersten Kapitel »Zur Fachbestimmung« gesagt, daß dies die Phoniatrie aber zu einer klaren Abgrenzung verpflichtete. Dabei steht im Vordergrund die Standortbestimmung, wonach »die phoniatische Arbeit immer von dem Ziel bestimmt sein (muß), Krankheiten (vom Rezensenten gesperrt) zu verhindern oder zu erkennen und zu heilen« (Seite 16).

Nach dieser Fachgebietsbestimmung wird eine entsprechend ausgerichtete Wissenschaftsgeschichte aufgeführt, die in der abschließenden Perspektive auf die schrittweise Verwirklichung eines umfassenden Planes zur Phoniatriever-sorgung in der DDR hinweist.

Der Inhalt des Buches, natürlich vorwiegend in medizinischer Terminologie abgefaßt, aber trotzdem noch relativ klar auch für den medizinischen Laien lesbar, beschäftigt sich unter anderem mit Grundbegriffen der Physik, Grundlagen der Stimmphysiologie, der Phonetik und klinischen Psychologie, aber auch mit Vererbung, Umwelt und Konstitution. Die Beschreibung der Untersuchungsmethoden nimmt einen breiten Raum ein. Noch ausführlicher wird dann der Stimme und ihren Krankheiten Platz

gewährt, in etwa gleichem Maße den Krankheiten der Sprache.

Wenn auch manche Unterpunkte der genannten Hauptabschnitte sehr knapp gefaßt sind, hat der Rezensent doch den Eindruck, daß auch

jeder Fachpädagoge reichliche Informationen entnehmen kann. Das Buch wird besonders auch den Sonderschullehrern für Sprachbehinderte empfohlen.

Arno Schulze

## **Christophorushaus**

Tagesstätte zur Förderung behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener  
Träger: Diakonisches Werk Göttingen e. V.

Für sofort oder später suchen wir:

### **2 Logopäden (innen)**

Es werden von uns in 4 Häusern (Körperbehinderte, geistig Behinderte, mehrfach Behinderte) etwa 200 Kinder, Jugendliche und Erwachsene betreut.

**Wir wünschen uns:**

Erfahrungen in der Behindertenarbeit (nicht Bedingung)  
Bobatherfahrung (nicht Bedingung)  
Freude an Teamarbeit mit anderen Therapeuten (Krankengymnastinnen, Ärztin, Psychologen, Pädagogen, Erziehern, Beschäftigungstherapeuten, Fachkollegen)

**Wir bieten Ihnen:**

Bezahlung nach AVR in Anlehnung an BAT — 5-Tage-Woche  
Zusätzliche Altersversorgung — Verbilligter Mittagstisch im Hause

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**Leiter des Christophorushauses Wilhelm Schröder, Theodor-Heuss-Str. 45, 3400 Göttingen**



### **Kultur- und Wirtschaftszentrum des Bergischen Landes, 400000 Einwohner Universitätsstadt**

hat zum 01. 08. 78 an der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) 5600 Wuppertal 1, Katernberger Schulweg, mehrere Planstellen für

**Sonderschullehrer** — Fachrichtung Sprachbehinderte —  
Besoldungsgruppe A 13

zu besetzen.

Die Stadt Wuppertal ist bei der Wohnraumbeschaffung behilflich.

Bewerber(innen) mit den entsprechenden Voraussetzungen werden gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend zu richten an den Oberstadtdirektor der Stadt Wuppertal — Schulverwaltungsamt — 5600 Wuppertal 2, Rathaus, Wegnerstraße.

**Sprachtherapeutische  
Assistentin/Logopäden  
Diplom-Pädagogen**

Schwerpunkt Sprachtherapie

finden in unseren Kindergärten Braunschweig und Salzgitter einen interessanten Arbeitsplatz. Wir haben uns die gezielte Sprachtherapie der vier- bis sechsjährigen Kinder zur Aufgabe gemacht.

Wir bieten leistungsgerechte Vergütung, Zusatzversorgung und Mitarbeit in einem engagierten Team.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Gemeinnützige Gesellschaft  
für Paritätische Sozialarbeit  
Braunschweig mbH**

Adolfstraße 40, 3300 Braunschweig  
Telefon (05 31) 7 20 78

**Das Landessprachheilheim Rheinland-Pfalz**  
in Meisenheim/Glan, Kreis Bad Kreuznach  
sucht zum 1. September 1978

**1 Dipl.-Psychologen/in**

oder

**Sonderschullehrer/in**

als Sprachtherapeut/in im Rahmen stationärer Sprachheilbehandlung. Grund-, Hauptschule sowie Gymnasium sind am Ort vorhanden.

Vergütung, Arbeitszeit, Urlaub u. a. richten sich nach den Bestimmungen des BAT bzw. nach dem Landesbeamtenengesetz Rheinland-Pfalz.

Bei der Wohnungssuche sind wir behilflich.

Träger der Einrichtung ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport Rheinland-Pfalz.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Landessprachheilheimes 6554 Meisenheim zu richten.

**Universität München · Klinikum Großhadern**

Bei der Klinik für Physikalische Medizin (Leitung: Herr Prof. Dr. med. H. Drexel) ist ab sofort die Stelle einer

**Logopädin**

neu zu besetzen.

Aufgaben: Stationäre und ambulante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Aphasien. Die Eingruppierung und Arbeitsbedingungen richten sich nach dem Bundesangestelltentarif (BAT).

Auf gute Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitern der Klinik wird besonderer Wert gelegt. Vorübergehende Unterbringung in einer Personalwohnung ist möglich.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit Lebenslauf und Lichtbild an:

Ludwig-Maximilians-Universität  
Klinikum Großhadern — Verwaltungsdirektion —  
8000 München 70, Marchioninistraße 15, Telefon (089) 70 95-20 32



**PÄDAGOGISCHE HOCHSCHULE BERLIN**

sucht

**1 Wissenschaftlichen Assistenten (BesGr. AH 1)**

für das Fach Sonderpädagogik mit Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik.

**Aufgaben:** Planung und Durchführung von Lehrveranstaltungen zur Diagnostik und Therapie Sprachbehinderter, Übernahme von Aufgaben bei der Durchführung der sonderschulpädagogischen Praktika.

**Voraussetzungen:** § 48 HSchLG; abgeschlossenes Studium der Psychologie und/oder die Befähigung für das Lehramt an Sonderschulen, Erfahrungen im Unterricht und/oder in der Behandlung Sprachbehinderter.

**Kennziffer: 194/78**

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, wissenschaftlicher Werdegang, Liste der Veröffentlichungen) richten Sie bitte innerhalb von 4 Wochen an die Pädagogische Hochschule Berlin — PH I/1, Malteserstraße 74—100, 1000 Berlin 46. Eine ausführliche Arbeitsplatzbeschreibung wird auf Wunsch übersandt.

**LANDSCHAFTS  
VERBAND  
RHEINLAND**



stellt ein:

**Logopädinnen/Logopäden**

(auch als Halbtagsbeschäftigte)

— Vergütung nach Bundesangestelltentarif —

in den **Rheinischen Landesschulen für Körperbehinderte**  
in Bonn — Frechen-Königsdorf — Köln — Leichlingen — Rösrath.

Gewährt werden alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, 5-Tage-Woche.

Bewerbungen werden erbeten an den:



**Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland**

Kennedy-Ufer 2 · 5000 Köln 21 · Telefonische Auskunft: (0221) 82 83 27 03



## **Wichtiger Hinweis**

um immer wieder auftretenden Mißverständnissen vorzubeugen

---

Von Lehrkräften, Schulen und behördlichen Dienststellen erwarten wir

### **keine Vorauszahlung**

bei der Bestellung unserer Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik.

Die auf unseren »Bestellzetteln für Patienten« abgedruckte Bitte um Vorauszahlung richtet sich nur an Klienten der Beratungsstellen und Ambulanz-Patienten, die nur wenige Hefte benötigen.

Bei der Verwendung von »Bestellzetteln für Patienten« durch Lehrkräfte und Schulen für den Eigenbedarf erbitten wir einen entsprechenden Hinweis (Stempel oder Berufsangabe).

**Verlag Wartenberg & Söhne · 2000 Hamburg 50 · Theodorstr. 41**

## **Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!**

Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

Fordern Sie bitte im Bedarfsfalle unseren Prospekt mit Bestellzettel an.

Für Beratungsstellen und Ambulanzpatienten stellen wir auf Wunsch spezielle Bestellzettel für Übungsblätter zur Verfügung, die im Sinne eines Rezeptes den Patienten ausgehändigt werden können.

**Wartenberg & Söhne, Verlag, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50**  
Telefon (040) 89 39 48

Sanyo Sprachstudien-Recorder M-2508E

## Das neue Medium der Heil- und Sonderpädagogik



Eine wertvolle Hilfe bei der Rehabilitation sprachgeschädigter und lese-/rechtschreibschwacher Kinder.

Zur Optimierung von Therapieprozessen z.B. bei auditiver Wahrnehmungsschwäche, Artikulationsstörung, Dysgrammatismus, verzögerter Sprachentwicklung und Lese-/Rechtschreibschwäche.

Zum erfolgreichen Erlernen von Fremdsprachen.

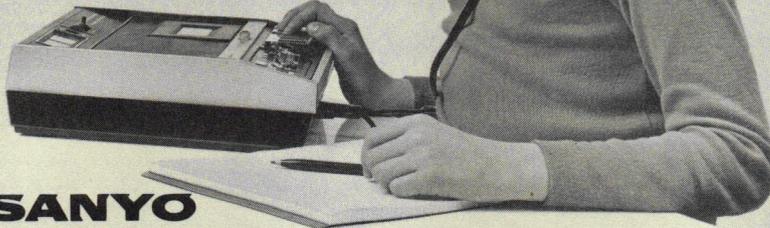
- Sprachlehrbetriebsschaltung nach HSA/AAC-Verfahren:

Abhören der Lehrerstimme von Spur 1, Aufnahme der Schülerstimme auf Spur 2, gemeinsame Hörkontrolle zum kritischen Vergleich

- Verwendung fertiger Programmkassetten
- Einfaches Herstellen von Programmen
- Repetiertaste mit Markierungston für bespielte Bandstellen
- Getrennte Lautstärkeregelung für Lehrer- und Schülerspur
- Robuste Kopfhörer-Mikrofon-Kombination

Der SANYO-Sprachstudienrecorder M2508 ist Basisbaustein für kostengünstige Sprachlernsysteme. Der stufenweise Aufbau einer Sprachlernanlage entsprechend den finanziellen Möglichkeiten ist somit in sinnvoller Weise möglich:

1. TLS-Kassetten-Kopieranlage 1020  
Zur Programmervielfältigung bei Einsatz mehrerer Sprachstudienrecorder
2. TLS-Flexilab 1520  
Mobil und flexibel einsetzbare Kleinanlage für HS- und HSA-Betrieb
3. TLS-Sprachlernanlage 2040  
Stationäre HSA-Anlage mit vollkommen abdeck- und abschließbarem Mobiliar



 **SANYO**

Gebietsvertretungen:

Baden-Württemberg, Bayern, Hessen,  
Rheinland-Pfalz, Saarland:  
MSM-SANYO-Vertriebs GmbH.  
Weiler Straße 13, 7850 Lörrach  
Tel.: (07621) 8 80 14  
Westendstraße 28, 6000 Frankfurt 1  
Tel.: (0611) 72 32 48

Nordrhein-Westfalen:  
TLS - Boczek GmbH.  
Lichtstraße 52, 4000 Düsseldorf 1  
Tel.: (0211) 66 14 60

Berlin, Bremen, Hamburg,  
Niedersachsen, Schleswig-Holstein:  
A V T  
Audio-Video-Technik GmbH.  
Steindamm 81, 2000 Hamburg 1  
Tel.: (040) 2 80 30 33