

ISSN 0584—9470

C 6068 F  
DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

## Aus dem Inhalt

*Erwin Richter, Lübbenau (DDR)*

Ist die Heilung des Stotterns vom Zufall abhängig?

*Wolfgang Wertenbroch, Emsbüren*

Die Beziehung der akustischen und auditiven Rückkoppelung  
zum Initial-Tonus beim Stottern

*Bettina Hötsch, Reutlingen*

Die Bedeutung des Landauer Sprachentwicklungstests  
bei der Diagnose sprachbehinderter Vorschulkinder

Umschau

Nachruf und Würdigung  
Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Februar 1979 · 24. Jahrgang · Heft 1

**SIEMENS**

# Wir führen ein umfassendes Programm für die Sprachheilarbeit:

## **S-Indikator**

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

## **N-Indikator**

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

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

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

## **Elektronisches HdO-Metronom**

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

## **Einzeltrainer**

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

## **Language-Master**

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

## **AIWA-Sprachlehrgerät**

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

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

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Dezember 1978 · 23. Jahrgang · Heft 6

Die Sprachheilarbeit 24 (1979) 1, S. 1—12

*Erwin Richter, Lübbenau (DDR)*

## **Ist die Heilung des Stotterns vom Zufall abhängig?**

### *1. Einleitung und Problemstellung*

In einem Referat brachte *Borell-Maisonny* (1972) nach 50jähriger Berufserfahrung zum Ausdruck, daß die Behandlung und Heilung des Stotterns großen Zufälligkeiten unterworfen ist. Es muß uns sehr nachdenklich stimmen, wenn sie, die in der internationalen Fachwelt einen guten Namen erlangt hat, fast am Ende einer lebenslangen Arbeit mit sprach- und stimmgestörten Menschen zu solch einer Erkenntnis gelangt ist. Was mag sich hinter dieser Aussage verbergen? Ist es das Zugeständnis, daß wir über das Wesen des Stotterns noch zu wenig wissen, oder ist es die bloße Resignation der unbefriedigenden Heilerfolge in der Behandlung des Stotterns? Auf alle Fälle dokumentiert die Aussage eine Unsicherheit in den Fragen zur Ätiologie und Therapie. Es ist wert und wird für den Praktiker recht interessant sein, der Frage nachzugehen, inwieweit eine Heilung des Stotterns tatsächlich von Zufälligkeiten begleitet sein kann. Damit wollen wir uns in den folgenden Ausführungen recht kritisch auseinandersetzen.

### *2. Zur Ätiologie und Therapie im allgemeinen*

Wenn gesagt wird, die Heilung des Stotterns ist von Zufälligkeiten abhängig, so heißt es mit anderen Worten, daß noch nicht alle Faktoren in der Ätiologie erkannt worden sind, die nun in der Therapie berücksichtigt und im Einzelfall entsprechend angegangen werden müßten. Wir sind also in der Stottererbehandlung zur Zeit noch nicht in der Lage, den jeweiligen Einzelfall therapeutisch so anzugehen und den Stotterer selbst so zu führen, daß die Behandlung einen optimal möglichen Erfolg bringt.

Von unserem (wohl zu phantastischen) Ziel, alle Stotterfälle einer Heilung zuzuführen, sind wir noch sehr weit entfernt. Die einzelnen Stotterformen sind in ihrer Struktur noch nicht genügend differenziert worden, um danach jeweils die wirksamste Therapieform festlegen oder auch nur eine pädagogische Behandlungsmethode empfehlen zu können. *Preus* (1975, S. 53) sagt dazu: »Ich glaube, daß die Frage der Differentialdiagnostik eine der wichtigsten für die Forschung sein sollte.« — Gegenwärtig wird wohl das Stottern noch generell gesehen, und es werden in der Behandlung wohl kaum die einzelnen Stotterformen auseinandergehalten, und man geht nicht auf ihre spezielle Genese ein. Es ist der Zukunft vorbehalten, hier eine entscheidende Wende herbeizuführen.

Wie wird zur Zeit noch behandelt? Aus seiner Berufssicht oder gemäß der Schule, die er vertritt, setzt der Behandelnde routinemäßig seine Maßnahmen ein, und es wird gleichsam dem Zufall überlassen, ob sie wirksam werden. Wir kennen die verschiedensten Heilmethoden und Behandlungswege, oft gegensätzlich und widersprüchlich, und jede

kann mehr oder minder große Erfolge für sich verbuchen. Diese Skala der praktizierten Stottererbehandlungen reicht von der ausschließlichen Psychotherapie über eine reine medikamentöse Behandlung bis zum mechanischen Übungsdrill oder auch nur der bloßen Empfehlung von sogenannten Sprechhilfen. In jüngster Zeit kommt als neue Richtung die Verhaltenstherapie dazu (siehe *Wertenbroch* 1978).

Wenn von jeder dieser ganz einseitig durchgeführten Behandlungen dennoch von guten bis sehr guten Erfolgen bei nur einer geringen Zahl von Versagern berichtet wird, so kann das nur so zu verstehen sein, daß einmal mit dieser Behandlungsart zufällig gerade der Faktor getroffen wurde, der für die Verursachung oder Aufrechterhaltung der Symptome verantwortlich war. Zum weiteren könnte aus diesen Angaben gefolgert werden, daß in der Aufnahme und Durchführung der Behandlung selbst ein noch unbekannter Faktor liegt, der mit zur Reduktion der Symptome beiträgt.

Aus der obigen Erfolgsaussage können wir viel Optimismus für die Zukunft schöpfen. Wenn mit unvollständigen Kenntnissen der Ätiologie und ohne gezielte Therapie etwa 1/3 Rehabilitationen und 1/3 Besserungen (wir stehen zur Zeit noch in der Eindritteileinteilung, siehe dazu bei *Richter* 1972) erzielt werden, um wieviel bessere und sichere Erfolge werden zu erwarten sein, wenn wir die Struktur des Stotterns vollständiger erkannt haben und uns hernach auf eine empirisch erprobte Methode für den differenzierten Stotterfall einigen könnten.

Es wurde bereits ausgesagt, daß wir die Ätiologie noch nicht in allen Einzelheiten und Zusammenhängen kennen. In der Kette der auslösenden und begünstigenden Faktoren sucht man immer noch nach dem Endglied, der eigentlichen und tiefliegenden Ursache des Stotterns. Anton *Schilling* (1963) und *Fernau-Horn* (1973, S. 44 und S. 66), zwei international anerkannte Experten der Stotterforschung, sprechen vom »unbekannten ätiologischen Faktor X«. Von zwei so logopädischen Größen können wir den genannten »Faktor X« nicht als bloße Redewendung abtun, sondern müssen uns damit auseinandersetzen.

X ist in der Mathematik die unbekannte Größe. Mit einer Formel läßt sich die Unbekannte bestimmen, wenn man die Formel weiß. In unserem Falle wäre der ätiologische Faktor X, im Vergleich zur Medizin, der noch unbekannte Bazillus, der den Keim zum Beginn des Stotterns legt. Würden wir den Faktor X akzeptieren, so müßten wir eingestehen, daß unsere logopädische Wissenschaft in der Forschung noch nicht so weit vorgedrungen ist, den Bazillus entdeckt und die Formel gefunden zu haben, um das Stottern im allgemeinen auflösen zu können.

Wir haben die Fragen zu stellen, ob der Faktor X in Wirklichkeit vorhanden sein kann, und wenn ja, ob er ein organisches Substrat ist oder ins psychische Elementarium gehört. Wir könnten zu beiden Fragen mit pro und kontra plädieren. Das Stottern birgt in der Tat noch mehrere Phänomene in sich, die der Forschung harren und bei deren Lösung wir sicherlich noch unbekannte Faktoren zur Verursachung des Stotterns finden werden. Wahrscheinlich wird erst unsere jüngere Generation in der Forschung so weit vorangekommen sein, um diese noch Unbekannten aufdecken zu können.

Gäbe es den einzelnen Faktor X in der Ätiologie des Stotterns, hier als Keimzelle zur Verursachung ausgelegt, müßte ein annähernd einheitliches Krankheitsbild vorliegen. Wir wissen jedoch, daß dies nicht der Fall ist. Schon im Jahre 1908 bezeichnete *Stern* das Stottern als einen »Sammelbegriff für verschiedene zu einer Gruppe vereinigte nervöse Erkrankungsformen der Sprache« (bei *Nadoleczny* zitiert, 1926, S. 89). *Fröschels* führt schon sieben Formen des Stotterns an (in *Orthmann* und *Scholz* 1975, S. 84). *Heese* (1967, S. 27) schreibt zu diesem Faktum: »Das Stottern schlechthin, als ätiologisch einheitlich darstellbare Sprachstörung, gibt es demnach nicht. Was man üblicherweise unter Stottern versteht, sind in Wirklichkeit wohl zwei Gruppen von Störungen, die je-

weils in sich noch einmal mehrfach unterscheidbar sind. Der einheitliche Name rührt von der Ähnlichkeit der äußeren Symptome her.«

Zu diesem Thema können wir auch bei *Jussen* (1964, S. 162) lesen: »Der Grund für die bisherigen unzureichenden Ergebnisse intensiven Forschens liegt vornehmlich in dem Umstand begründet, daß es kein einheitliches Krankheitsbild des Stotterns gibt, sondern daß das Stottern als Erscheinungsform verschiedenster Ursachen angesehen werden muß.« — In diesem Zitat scheint des Pudels Kern zu liegen. Verschiedene Ursachen erfordern verschiedene Therapieformen, wenn, ja wenn eine sehr differenzierte Diagnose für den Einzelfall vorliegen würde. Ansonsten wird tatsächlich in der Behandlung auf den Zufall vertraut. Die feststehende Tatsache, daß das Stottern die Erscheinungsform verschiedenster Ursachen sein kann, muß vorerst näher dargelegt werden, um an späterer Stelle die Möglichkeiten einer Zufallsheilung beurteilen zu können.

### 3. Kurzkatalog der Ursachen des Stotterns

Wir sehen das eigentliche Stottern als äußere Erscheinungsform, als ablaufenden Störmechanismus an. Seit Jahrzehnten befaßt sich die Forschung sehr ernsthaft damit, was sich unterhalb der Oberfläche abspielt, wodurch es überhaupt zur Symptomatik kommt. Zunächst müssen wir eine Unterscheidung in Ursachen des Vorschulalters und die des Jugendalters vornehmen. Mit zunehmendem Alter verschieben sich die Ursachen immer mehr auf die psychische Ebene. Unseren genannten Faktor X können wir eigentlich nur im Vorschulalter und eventuell im ersten Schuljahr suchen. In den oberen Schulklassen und besonders im Pubertätsalter hat die Sprachstörung meist eine psychische Eigenständigkeit erlangt. Hier ist das Stottern nicht mehr allein die Auswirkung einer spezifischen Ursache oder eines Ursachenkomplexes, vielmehr bringt das Bewußtsein um die gestörte Sprechweise (Störungsbewußtsein) und die gefürchtete Bezugnahme auf den Gesprächspartner eine neue und meist schwerere Ursachenqualität.

Die Verursachung des Stotterns im Vorschulalter können wir vornehmlich in zwei Bereichen suchen:

- a) in der somatischen Komponente,
- b) in der psychischen Komponente.

Dazu tritt beim Kleinkind die Unfertigkeit und Unsicherheit in der Sprachführung und Wortfindung, die zu Wiederholungen führen (physiologische Iterationen), als physiologisches Stottern bekannt. Beim Schulkind können die Schwierigkeiten der Wortfindung und Satzformulierung als Denksprechstörungen auftreten, die landläufig ebenfalls unter der Bezeichnung Stottern laufen. Wir sprechen von einer Entwicklung des Stotterns. Die somatische und psychische Komponente bringen Verkrampfungserscheinungen und Stimmhemmungen, die zu Sprecherschwernissen führen. In der Abwehr oder im Bewältigungsverhalten arbeitet sich das Kind in eine völlig falsche Sprechtechnik hinein. Die gestörte Sprechweise wirkt nun selbst als Reizfaktor und wird mit ihren psychischen Begleiterscheinungen als neue Störfunktion in Aktion treten. Als zeitentwickelte Wirkkomponente läßt sich somit anführen:

- c) die falsche und nun fest eingeschlifene Sprechtechnik.

#### 3.1. Die somatische Komponente

Im somatischen Bereich finden sich viele Anhaltspunkte, die für die Verursachung des Stotterns herangezogen werden könnten. Es scheint, als ob sich die gegenwärtige Forschung von der psychologischen Ebene mehr auf die physiologische Grundlage verschiebt. Im Buch von *Becker, Wlassowa* u.a. führt *Becker* (1977, S. 46 ff.) zahlreiche somatische Faktoren an, die als Disposition für die Ursache des beginnenden Stotterns im

Kleinkind- und Vorschulalter in Betracht kommen können. Da das Buch in der Bundesrepublik wenig bekannt sein dürfte (die erste Auflage war auch zu schnell vergriffen), seien aus ihm für unsere Übersicht die genannten Faktoren aufgeführt:

- Die frühkindlichen Hirnschäden,
- die Schäden vor der Geburt,
- die Schäden bei der Geburt,
- die Schäden nach der Geburt,
- die hereditäre Belastung,
- schwere Erschöpfungszustände,
- Infektionskrankheiten oder Verletzungen des ZNS,
- die ungünstige Dominanz.

Es wäre von uns noch zu ergänzen:

- Die Rolle der Einschlafstörungen und des zeitweiligen verkürzten Schlafs als mangelnde Erholungsphase der Hirnstrukturen.

Die guten und schlechten Sprechtage oder gar Sprechzeiten sind sehr wahrscheinlich in den somatischen Bereich einzuordnen. Die Schwankung der Sprechleistung von der Sprechbereitschaft zur Sprachbremse, in der Mehrzahl der Fälle sich sogar periodisch wiederholend, ist ein Phänomen, das besonders beim jugendlichen Stotterer rätselhaft wird. Heute spricht er noch gut und morgen kann er schon wieder ganz stark stottern. Das kann nicht allein mit psychischen Einflüssen erklärt werden. Auf der Suche nach den tieferen Ursachen des Stotterns ist u. E. die somatische Komponente noch zu wenig erforscht worden. In diesem organischen Terrain ließen sich eventuell die weiter oben erwähnten unbekannteren Faktoren finden. Das ist jedoch Arbeitsfeld der Medizin. Wir Pädagogen der Praxis können lediglich mit unseren Beobachtungen und Erfahrungswerten beisteuern.

### 3.2. Die psychische Komponente

Die Vertreter der psychologischen Richtung suchen die Ursache des Stotterns, wie könnte es auch anders sein, ausschließlich im psychischen Bereich. Sie verneinen eine somatische Beteiligung an der Ätiologie oder messen ihr nur eine untergeordnete Bedeutung bei (siehe dazu *Westrich* 1971). Das trifft zwar für viele Stotterfälle zu, wie wir hören werden, kann aber nicht verallgemeinert werden. Der psychische Anteil am Stottern ist eigentlich schon recht tief aufgeheilt worden. Gewiß werden noch weitere Einzelheiten aufgedeckt und detailliert aufgezeigt, aber eine grundlegende Neuentdeckung im psychologischen Terrain dürfen wir kaum erwarten.

Zur Verursachung des Stotterns können auf der psychischen Komponente viele Möglichkeiten liegen, und es lassen sich zahlreiche endogene und exogene Noxen nennen. *Iwert* (1968) bringt wohl diesbezüglich die bisher vollständigste Zusammenstellung und zählt allein in der Rubrik »Soziales Verhalten« von a) bis p) mögliche Faktoren aus dem Störungsumfeld des Kindes auf.

In der psychischen Komponente gelten als Hauptfaktoren:

- die Kontaktstörung zum Gesprächspartner,
- die Unsicherheit des Selbst,
- die Sprechangst,
- die kritische Selbstkontrolle des Sprechablaufs; beim älteren Stotterer tritt hier meist die Vorausschau von »schweren Lauten« hinzu.

Eine Kontaktstörung zur nächsten Umwelt kann schon in der kindlichen Persönlichkeit dominierend sein und zur Auslösung des Stotterns als reaktives Fehlverhalten den Anstoß geben. Die Kontaktstörung als Ursache des Stotterns würden wir beim Vorschul-

Kind recht häufig registrieren, wenn wir sie genau feststellen könnten. Wyatt (1973), die uns eine sehr detaillierte Fallbeschreibung einer Kontaktstörung gab, konnte darum auch nur deshalb so genau wissen, weil es ihr eigenes Kind war. Was wissen jedoch wir Therapeuten, wenn uns eine Mutter ihr stotterndes Vorschulkind vorstellt, wie das Mutter-Kind-Verhältnis ist. Das Kind selbst kann darüber nicht berichten, und die Mutter wird es uns nicht wahrheitsgemäß sagen oder tut sehr harmlos.

Die Kontaktstörung zur Umwelt geht im Leben des Stotternden mit und ist noch im frühen Erwachsenenalter zu finden. Es sei daran erinnert, daß der Stotterer nur in Gegenwart einer Zweitperson Sprachschwierigkeiten hat, nie aber im Alleingespräch. In der Forschung müßte besonders dem Phänomen der Kontaktstörung als Mitursache des Stotterns eine verstärkte Aufmerksamkeit zugewendet werden.

Bei einem voll ausgebildeten Stottern sind die Verunsicherung des Selbst und die Sprechangst so hervortretend, daß man sie als Ursache des Stotterns halten könnte. Sie sind jetzt zwar allemal die Ursache zur situativen Symptomauslösung, haben aber letztlich am Beginn der Sprachstörung im Vorschulalter nur geringen Anteil. Die Sprechangst, die im Jugendalter die Sprachstörung eigentlich erst zum schweren Stottern macht, hat sich erst sekundär mit der Sprachstörung selbst entwickelt. Ebenso verhält es sich mit der kritischen Selbstkontrolle.

### 3.3. Die falsche und fest eingeschliffene Sprechtechnik

Wer den Mechanismus des Stotterns kennenlernen will, muß die Symptomatik eines Schwerstotterers studieren. Die beiden Hauptwirkkomponenten im Mechanismus sind die Verkrampfungserscheinungen der Artikulationsmuskulatur und die Stimmhemmung bis -abschnürung. Dazu tritt ein völlig widriges Zutun des Stotternden aus reaktivem Verhalten, wodurch die falsche Sprechtechnik fest eingeschliffen wurde. Erst aus dem falschen Abwehrverhalten des Stotternden hat die Symptomatik im Laufe der Jahre den Schweregrad erhalten. Die Verkrampfungserscheinungen haben ihren Ursprung sowohl im Somatischen als auch im Psychischen (beispielsweise der Erstarrungsmoment im Schreck), die Stimmhemmung dagegen wird wohl hauptsächlich vom Psychischen ausgelöst. Beide Erscheinungen unterliegen der pathophysiologischen Hirnsteuerung.

Das periphere Stottern als ablaufender Mechanismus dürfte in seinen Einzelheiten klar erforscht vorliegen. Es sei hierzu auf die Schrift von Richter/Wertenbroch (1979) verwiesen: »Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns«. Hierin ist auch genau beschrieben, in welcher günstigsten Weise die falsche Sprechtechnik durch eine neue erleichternde Sprechweise ausgewechselt werden kann. Es seien zur schnelleren Orientierung die wichtigsten aufgestellten Heilfakten an dieser Stelle genannt:

- Entspannung der Sprechmuskulatur,
- volle und fließende Stimmbildung,
- Zwerchfellatmung,
- Stimmführung zur Betonung,
- rhythmisch-schwungvolles Sprechen,
- langsam-ruhige Sprechführung,
- positive Einstellung auf die neue Sprechweise.

Der erste und der zweite Punkt gelten als die zwei Hauptheilpunkte.

### 4. Die Möglichkeiten zufälliger Heilungen

Aus den bisherigen Ausführungen können wir nun das Fazit ziehen und zum eigentlichen Thema unserer Fragestellung zurückkehren. Als erstes sei herausgestellt: Was zur Verursachung des Stotterns geführt hat, muß bei Rückgang der Ursachen zu seiner Beseiti-

gung selbst führen. Sind jedoch die Ursachen nicht genau bekannt, so gehen wir therapeutisch nicht gerade blind, aber unwissend vor, und es bleibt tatsächlich dem Zufall überlassen, welche getroffenen Maßnahmen inwieweit wirksam werden.

In der versuchsweisen Beantwortung unserer Titelfrage können wir einteilen in:

- Spontanheilungen,
- Behandlung im Vorschulalter und erstem Schuljahr,
- Behandlung im Schulalter,
- Behandlung im Jugendalter,
- Zufälligkeiten auf unbestimmbarer Ebene.

Zudem können wir uns nach den weiter vorn angeführten drei Komponenten orientieren.

#### 4.1. Die Spontanheilungen

Es wird uns in sehr zahlreichen Fällen von einem Zurückgehen der Stottersymptome ohne Therapiemaßnahmen und ohne ein gezieltes Vorgehen berichtet. Besonders im Vorschulalter, aber auch im Erwachsenenalter können wir das restlose oder fast völlige (Stotterrest beim Erwachsenen) Verschwinden der Symptome beobachten. Können wir bei diesen Spontanheilungen schon von einem Zufall sprechen? Wohl nur bedingt! Die physischen Anforderungen und Belastungen oder die psychischen Umweltbedingungen haben sich so günstig verändert (also doch zufällig), daß die Störfaktoren ausblieben und eine Rückentwicklung des inneren Störungsgefüges einsetzte. Um eine Brücke zu den Symptomen zu schlagen, kann beispielsweise angeführt werden, daß durch die Auflösung der Kontaktstörung oder Erhöhung der Selbstsicherheit oder Reduktion der Sprechangst auch die Stimmhemmung in ihrer Intensität zurückgeht und sich immer seltener einstellt und sich damit auch die anhaftenden Symptome verlieren.

##### 4.1.1. Spontanheilungen im Vorschulalter

Nach meinen langjährigen Erfahrungen hat sich in etwa 80 Prozent der mir vorgestellten Fälle ein beginnendes Stottern im Vorschulalter nach Aufklärung und Beratungen der Eltern wieder verloren. Allerdings wurden mir fast alle sprachgestörten Vorschulkinder des Kreises nach Meldungen der Kindergärten und Überweisungen des Kreisjugendarztes zugeführt, so daß darunter auch harmlose und leichte Fälle waren. Was könnte zu dieser Rückbildung ohne spezielle Therapie, lediglich durch Beratungen beigetragen haben? Es lassen sich viele Möglichkeiten anführen; hier seien nur einige, bei weitem nicht alle, genannt:

- Die noch harmlosen Iterationen (das sogenannte physiologische Stottern) wurden nicht mehr beachtet und korrigiert.
- Der gestotterte Satz brauchte nicht mehr wiederholt zu werden.
- Die Eltern haben mit dem Kind selbst langsam gesprochen und es unauffällig und geduldig zum Langsamsprechen veranlaßt.
- Es wurde nicht mehr aufgefordert, vor dem Sprechen erst mal tief einzuatmen.
- Die Konstitution hat sich gebessert, und mit der allgemeinen Kräftigung des Nervensystems sind die Funktionen der höheren Nerventätigkeit stabiler geworden.
- Es wurde für ausreichenden Schlaf gesorgt.
- Das linkshändige Kind durfte wieder die linke Hand gebrauchen.
- Noch unbekannte Ursachen im organischen Gefüge haben sich verloren.
- Der Kontakt in der Mutter-Kind-Beziehung hat sich gebessert, und mit Aufhebung der Kontaktstörung konnte die Sprachstörung zurücktreten.
- Das Kind hat ein schweres Trauma oder ein Schreck-Angst-Erleben verarbeiten können.
- Psychische Spannungen oder emotionale Konflikte haben eine Lösung gefunden.



- Die vordem negative Konstellation im Milieu ist positiv gewandelt worden, und die Familienverhältnisse selbst haben sich gebessert.
- Das Kind hat das Stottern als neurotisches Fehlverhalten gebraucht; mit einer Milieuveränderung ist es entbehrlich geworden, oder das Kind hat einen Symptomwechsel vorgenommen.
- Das Kind erfährt mehr Liebe und zärtliche Zuwendungen.
- Die Erziehungsfehler sind von den Eltern wissentlich oder unwissentlich abgestellt worden.
- Harte Strafen oder gar körperliche Züchtigungen sind fortgefallen.
- Das Kind hat sich mit den bestehenden Umweltbedingungen abgefunden und ist im allgemeinen robuster geworden.

#### 4.1.2. Spontanheilungen im Erwachsenenalter

Etwa vom 19. Lebensjahr an werden die Stottersymptome bekanntlich schweremäßig geringer, treten seltener auf und können sich vom 30. Lebensjahr an gänzlich verloren haben. Es waren bei mir viele Väter mit ihren Kindern zur Beratung vorstellig, die angaben, daß sie in ihrer Jugend auch gestottert haben. Wenn ich jeweils fragte, was zu ihrer Rehabilitation beigetragen hat, konnten sie keine genauen Angaben machen: »Es kam eben von selbst so!« — Welche Kräfte können in Aktion treten, die die Reduktion des Stotterns im Erwachsenenalter bewirken? Wir führen drei Varianten an, nicht gerade vom Zufall beschert, um bei unserem Titelwort zu bleiben, aber auch nicht bewußt und gezielt angesteuert:

- a) Die somatische Komponente, die ursächlich das Stottern ausgelöst hatte und die die Symptomatik über Jahre aufrechterhalten hat, besteht nicht mehr; alle organischen Störungsfronten haben sich verloren, Konstitution und Nervensystem haben sich stabilisiert.
- b) Die Grundtendenz der Persönlichkeitsstruktur hat sich positiv verändert. Der Stotternde ist zu der Persönlichkeit geworden, die nur noch geringe Kontaktschwierigkeiten zuläßt, ist Familienvater, kann etwas und wird geachtet, hat Selbstbewußtsein und Selbstsicherheit bekommen und ist in die Betrachtungsweise einer philosophischen Ruhe gelangt. Diese und weitere Faktoren bewirken, daß er seine Störung nicht mehr überbewertet, und motivieren ihn, von seiner Sprachstörung freizukommen. Er wird also vom Leben selbst resozialisiert.
- c) Er sucht jetzt selbst nach einer günstigsten Sprechweise, mit der er die Klippen einer sich ankündigenden Störung erfolgreich umsegeln kann. So entwickelt er von sich aus eine annähernd gleiche erleichternde Sprechweise, die wir ihm in kurzer Zeit mit unserer Übungstherapie hätten beibringen können. Oder er findet sich mit seinem gestotterten Sprechen ab, macht sich nichts mehr daraus, stellt das Dagegen-Ankämpfen und sein falsches Zutun ein mit dem Erfolg, daß die Symptomatik immer mehr reduziert wird. Schließlich kommt er, ob so oder so, in eine Selbststeuerung seines Sprechverhaltens.

#### 4.2. Behandlung im Vorschulalter

Wenn wir in der Beratungsstelle schon den Arzt und Psychologen ausschließen müssen, so wäre die Voraussetzung für eine gezielte Beratung mit den zu gebenden Empfehlungen die Erhebung einer sehr genauen und umfangreichen Anamnese. Doch wir wissen, daß die Angaben der Eltern meist unvollständig und oft nicht wahrheitsgetreu sind. Auch bei einer vollständigen Anamnese wäre das Erfassen der möglichen Ursachen durch den Therapeuten trotzdem mehr intuitiv als klar erkennbar, und das Benennen der richtigen Maßnahmen könnte bei dem großen Angebot der Möglichkeiten dann doch wohl in den Bereich der Zufälligkeit rücken. Es darf jedoch hervorgehoben werden, daß in zahlreichen Fällen schon die gründliche Aufklärung der Eltern genügen wird, ein beginnendes Stottern nicht weiter zu provozieren und es damit zum Auslaufen zu bringen.

Bei der ersten Vorstellung ihres Kindes werden die Eltern zunächst nur allgemein beraten; wir müssen uns mit weiteren Befragungen erst durchtasten, ehe ein differenziertes Vorgehen empfohlen werden kann. Jedoch auch in diesem nun schon gezielteren Vorgehen kann der Zufall einer Heilung liegen. Das wäre dann so zu verstehen, daß aus den Befragungen die richtige Ursache erkannt wurde und die empfohlenen Maßnahmen tatsächlich zu einem vollen Erfolg führten. Dazu möchte ich als Demonstration einen Fall aus meiner Praxis bringen:

Nach Überweisung der Kreisjugendärztin wurde mir aus einem abgelegenen Dorf das Einschulungskind Heiko N. vorgestellt. Er zeigte ein so schweres tonisches Stottern, wie ich es in diesem Alter selten gesehen habe. Die Befragung der Mutter ergab, daß Heiko an erheblichen Einschlafstörungen und sehr unruhigem Schlaf leidet, morgens aber auch zeitig aufstehen muß, um in den Kindergarten gebracht zu werden. In der Rückmeldung an die Ärztin befürwortete ich die Zurückstellung von der Einschulung und empfahl ein Medikament gegen die Schlafstörungen. Die Ärztin verordnete Lepinaletten, die Heiko mit kurzen Unterbrechungen etwa 7 Monate lang regelmäßig einnahm. Nach dieser Zeit bestellte ich Mutter und Kind zur Wiedervorstellung. Ich wollte versuchen, die Mutter darin einzuweisen, noch vor der Einschulung das so schwere Stottern mit einer Übungsbehandlung wenigstens etwas zu mildern. Doch schon nach Öffnen der Tür rief mir Frau N. entgegen, daß Heiko nicht mehr stottere. Die Unterhaltung mit ihm ergab, daß er tatsächlich frei von Symptomen war, er sprach glatt und unbekümmert. Frau N. gab an, daß er jetzt einen guten Schlaf hat und morgens auch länger schlafen kann, weil er selbst in den Kindergarten geht.

Die Bedingung dieser Heilung lag zweifellos lediglich im somatischen Bereich. Es könnte aber als Zufall angesehen werden, daß mit der eingeleiteten Maßnahme und der medikamentösen Unterstützung die tatsächliche und einzige Ursache getroffen wurde. Wie im rein psychischen Bereich zufällig die auslösende Ursache gefunden wurde und danach das beginnende Stottern schnell beseitigt werden konnte, schildert uns *Schmeer* (1966) im Fall eines 4 1/2-jährigen Jungen, der die Geschichte und das Bild eines Wilderers nicht verarbeiten konnte.

Es muß die Frage gestellt werden, ob beim Vorschulkind das häufig beobachtete Zurückgehen der Stottersymptome durch die Behandlungsaufnahme selbst mit all ihrem Drum und Dran und den vielen suggestiven Momenten oder tatsächlich auf die eingeleiteten Therapiemaßnahmen zurückzuführen ist. Oder eine nächste Möglichkeit: Wäre die Heilung sowieso von selbst gekommen, weil die Bedingungen dafür inzwischen gegeben worden sind? In zahlreichen Behandlungsberichten wurde uns mitgeteilt, daß man mit dem Vorschulkind Spieltherapie betrieb, Bilderbücher ansah, Lotto und Domino spielte, gezeichnet und geknetet hat, Heilgymnastik oder logopädische Rhythmik durchführte — und das Kind dadurch zur Symptommfreiheit gebracht hat (siehe dazu *Husen* 1954).

·Glaubt man etwa ernsthaft, daß mit einer rhythmischen Bewegungserziehung oder einem Spielnachmittag, zumal meist nur einmal wöchentlich auf 30 bis 45 Minuten in der Gruppe betrieben, die eventuell gestörte Mutter-Kind-Beziehung aufgelöst oder die neuropathische Basis gemindert wird? Wäre das nicht eine zu einfache Denkweise für die Komplexität des Stotterns? Beschäftigungstherapie und logopädische Rhythmik tragen zwar zur seelischen und motorischen Auflockerung bei, können aber nicht den Kern des Übels treffen. Es ist doch wohl mehr zufällig, wenn eine durchgeführte Therapieform auf die Ursache trifft, die das Stottern ausgelöst hat.

#### 4.3. Behandlung im Schulalter

Würden wir bei einem schulpflichtigen Stotterer therapeutisch ganz gezielt vorgehen wollen, so müßten wir eine sehr genaue Diagnose vorliegen haben. Das aber erfordert

die Mitarbeit des Psychologen und Mediziners. Damit ist es jedoch derzeit noch schlecht bestellt, und darüber hinaus wären die umfangreichen Untersuchungen zeitraubend und mit erheblichen Kosten verbunden. So ist der Sprachheilpädagoge oder Logopäde in der Behandlung der stotternden Schulkinder meist auf sich allein gestellt. Legt er sich nun von vornherein z. B. auf eine Sprachübungsbehandlung fest (Vorlage dazu siehe *Wertenbroch* 1978), so muß er dennoch eine gezielte Therapie beginnen. Dazu hat er das gezeigte Symptombild des jeweiligen Einzelfalles differenziert zu erfassen. Das erfordert von ihm viel Erfahrung, die sich der jüngere Kollege wohl erst aneignen muß. Erst nach Erkennen der Symptomatologie und Aufgliederung der einzelnen Störungsfelder kann eine integrierte Übungsbehandlung mit der rechten Auswahl der Übungen erstellt werden. Wenn beim Entwicklungsstottern die Symptome hauptsächlich nur noch reflexorisch gehalten werden, so wird eine Sprachübungsbehandlung das Mittel der Wahl sein. Jedoch muß auch hier nach Erfassen der Symptome und der Art des Stotterns schwerpunktmäßig vorgegangen werden. Liegt dem Stottern beispielsweise ein zu schnelles Sprechen mit Denksprechstörungen zugrunde, so wären Atem-, Stimmeinsatz- und Betonungsübungen zwecklos, denn sie berühren ja nicht den Grund der Störung. Dagegen muß der Vokalstotterer die Atemregulierung, den weichen Stimmeinsatz und den Gebrauch einer volltönenden Stimme in rhythmischer Betonung sehr intensiv üben. Wird jedoch eine Gruppenbehandlung gefordert, so kann der Therapeut dennoch nicht auf den Einzelfall speziell eingehen, denn die Gruppe ist nie so homogen zusammengesetzt, daß für alle Schüler ein einheitlich wirksames Programm erstellt werden könnte (siehe dazu *Richter* 1976). Geht der Therapeut ohne größere Voruntersuchungen sogleich nach einem bestimmten und für alle Fälle festgelegten Übungsschema vor, beispielsweise wenn er jeden Schüler prinzipiell an die Apparatur der verzögerten Rückkoppelung setzt, so kann es tatsächlich sein, daß die Therapie zufällig das Richtige trifft. Bleibt die Behandlung ohne guten Erfolg, so wird der Schüler als resistent abgestempelt.

Eine Heilung des Stotterns, die dem Therapeuten gleichermaßen zufällt, kann dann eintreten, wenn es sich nur noch um »Leerlaufsymptome« handelt. Ist der Schüler von den psychophysischen Belastungen frei geworden, die ursprünglich das Stottern ausgelöst hatten, so kann er aus eingefahrener Gewohnheit und eventuell vorteilbringendem Fehlverhalten die Symptomatik aufrechterhalten. Er kann sie vergleichsweise als leere Attrappe weiterhin bis ins Jugendalter mit sich tragen. Hier kann jede Übungsbehandlung oder der Einsatz von »positiven Verstärkern« (zur Verhaltenstherapie siehe bei *Wertenbroch* 1978) zum durchschlagenden Erfolg führen. Es wäre sehr interessant zu erfahren, wie hoch der Anteil solcher Stotterfälle im schulpflichtigen Alter ist. Größere Untersuchungsreihen mit einem noch auszuknobelnden Testverfahren könnten einen ungefähren Prozentsatz ermitteln. Es wäre eine lohnende Dissertationsarbeit, die zur Klärung der jeweils einzusetzenden Therapieart beitragen würde.

#### 4.4. Behandlung im Jugendalter

Was von der Behandlung des Schulkindes gesagt wurde, gilt im wesentlichen auch für den jugendlichen Stotterer. Es ist bekannt, daß die Behandlung des Stotterns im Jugendalter recht schwierig ist, weil das Psychische mit Sprechangst und kritischer Selbstkontrolle nun schon zu sehr im Vordergrund steht. Die Symptomatik läßt sich im Therapiezimmer verhältnismäßig leicht auflösen, weil der Jugendliche verstandesmäßig rasch erfassen wird, was er falsch macht und auch schnell begreift, wie er mit der erleichternden Sprechweise ein symptomfreies Sprechen steuern kann. Doch mit einem störungsfreien Sprechen in der Therapiesituation ist ihm noch nicht viel geholfen, die endgültige Befreiung ist von vielen weiteren Faktoren abhängig, und wir können hier auch den Zufallsfaktor dazuzählen.

Zählen wir einmal die wichtigsten Bedingungen auf, von denen die Heilung des Stotterns im Jugendalter abhängig wird:

- Die Stellung, die der Jugendliche zu seiner Selbsthilfe einnimmt: Will er überhaupt vom Stottern befreit werden, oder betreibt er nur Spiegelfechtereie? Siehe *Richter* 1976,
- die Motivation, die er zur Behandlung mitbringt und aufbringt,
- die Einsicht, die er für die aufgezeigten Therapiemaßnahmen hat,
- der Zeitfaktor bzw. die Beharrlichkeit, die er für seine Selbstheilung aufbringt,
- das Vertrauensverhältnis des Patienten zum Therapeuten,
- die Zeit, die der Jugendliche für die tägliche Übungsarbeit und Selbstkontrolle aufbringt,
- die Persönlichkeitsbildung mit Selbstwertempfinden und Selbstsicherheit, die er inzwischen erhalten hat,
- die Stabilisierung des so wichtigen Nervenfaktors,
- eine gesundheitsgemäße Lebensführung und ausreichender Schlaf,
- die Streßsituationen, denen er ausgesetzt wird,
- die medikamentöse Unterstützung, die er zu seiner Ruhigstellung und Entspannung in Anspruch nimmt.

#### 4.5. Zufälligkeiten auf unbestimmbarer Ebene

Es kann die Frage gestellt werden, ob eine einseitig durchgeführte Behandlungsweise überhaupt den realen Erfolg brachte, der ihr nach Abschluß verbucht wurde, oder ob nicht ein unbestimmbarer Faktor dazugetreten ist, der den Redefluß glätten ließ? Wie schon bei der Behandlung im Vorschulalter angedeutet, könnte es sein, daß in vielen Fällen nicht so sehr von den therapeutischen Maßnahmen, sondern von der Einleitung der Behandlung überhaupt mit den begleitenden Zeremonien und der Einflußsphäre des Therapeuten sich der Erfolg ergibt.

Jeder Therapeut kann über Erfolge berichten, so unterschiedlich und extrem die Methoden auch sind, mit denen gearbeitet wird. Nach der Aufzählung in 4.4. wird ersichtlich, welche Faktoren zur Symptomauflösung eingreifen können, die mit der praktizierten Methode in keiner Beziehung stehen. Daraus ist aber auch zu ersehen, daß man von je einer der zahlreichen Methoden keinen sicheren Nachweis der erzielten Behandlungsergebnisse bringen kann.

In der Behandlung des stotternden Schulkindes und des Jugendlichen haben wir es wahrscheinlich mit einem Dreiklang zu tun:

- a) Möglichstes Ausschließen aller Störfaktoren, die für die Ursache des Stotterns verantwortlich waren oder die beitragen könnten, eine neue Verursachung und das gefürchtete Rezidiv auszulösen.
- b) Das mehrseitige therapeutische Vorgehen nach der genauen Diagnostizierung und der danach richtigen Methodenwahl.
- c) Die Persönlichkeit des Behandelnden.

Ein Heilfaktor kann also in der Persönlichkeit des Therapeuten selbst liegen. Es kann sein, daß durch seine Einflußsphäre die Motivation des Schülers geweckt und gestärkt wird und sich mit diesem tiefgreifenden Wollen eine größere Bereitschaft zum störungsfreien Sprechen einfindet. Hinzu kommen die Suggestionen, die jeder Behandlung anhaften und beim Schüler den Glauben bzw. die Autosuggestion des Sprechkönnens auslösen. Das Vertrauensverhältnis des Schülers zum Therapeuten ist immer von zentraler Bedeutung. Der Therapeut, der selbst vom Tun seines Vorgehens überzeugt sein muß, strahlt auf den Schüler Zuversicht und Optimismus aus, und er wird darüber hinaus die Überzeugung des sprachlichen Könnens stetig verbal zu bekräftigen suchen.

Zur Person des Therapeuten als unbestimmbarer Heilfaktor seien drei Zitate gebracht, die alle weiteren Ausführungen beinhalten:

*Liebmann* als Arzt sagt: »Bei der Heilung des Stotterns liegt es nicht so sehr an der Methode, sondern an der Persönlichkeit des Arztes. Sein suggestiver Einfluß auf den Kranken, seine Fähigkeit, sich in den seelischen Zustand des Patienten hineinzufühlen, seine menschliche Haltung dem Patienten gegenüber, sein Interesse für den Patienten, seine Gewissenhaftigkeit und Ehrlichkeit, seine Geduld und Zähigkeit bei der Regulierung der Sprache des Patienten entscheiden über den Erfolg« (aus *Seeman* 1974, S. 301).

Beim Pädagogen *Schulmann-Sulyomi* (1933, S. 433) lesen wir: »Der Lehrer soll aus diesen Übungen das anwenden, was seiner Persönlichkeit entspricht. Wir wissen, daß in dieser Persönlichkeit das Geheimnis des Erfolges ruht. Die Methode und die Übung ist nur das Gefäß, den Inhalt und die Seele gibt der Lehrer dazu.«

*Hennig* (1959, S. 49) schreibt zu diesem Thema folgendes: »Keiner der Sprachheilpädagogen kann mit Sicherheit den inneren Grund angeben, durch welchen er methodisch oder wodurch er als Persönlichkeit gewirkt hat.«

### 5. Folgerungen

Halten wir uns die gebrachten Ausführungen vor Augen, so könnten wir tatsächlich dem Ausspruch von *Borell-Maisonny* zustimmen, daß die Heilung des Stotterns zur Zeit noch sehr vom Zufall abhängig ist. Es bleibt der Zukunft vorbehalten, daß jeder Stotterfall sehr genau diagnostiziert wird, um danach in einer differenzierten Therapie den Heilungsprozeß wirklich steuern zu können und nicht mehr auf den Zufall einer Heilung zu vertrauen. Das schemamäßige Blind-drauflos-Therapieren, wie es vielerorts heute noch angebroffen wird, sollte jedoch bald der Vergangenheit angehören. Dann erst könnte man mit realen und glaubhaften Erfolgszahlen aufwarten.

Ich selbst bin zu angegebenen Erfolgsstatistiken in unserer Literatur immer sehr skeptisch eingestellt. Die Zahlen können erstens stark nach oben gerückt werden, weil der Begriff der Heilung oder Rehabilitation in unserem Fall noch nicht klar abgesteckt ist, und zweitens sagen sie nie das aus, wie es wirklich um die flüssige Sprache des Schülers außerhalb der Therapiesituation als auch in künftiger Zeit bestellt ist. Ein jugendlicher Stotterer, der in meine Behandlung kam, durchlief zuvor (1955) das damalige Institut von *Krech* in Halle/Saale. Er sprach dort innerhalb der Mauern völlig fließend und wurde als »geheilt« entlassen und mit diesem Prädikat auch sicherlich in der Statistik geführt. Jedoch schon zur Rückreise hatte er beim Lösen der Fahrkarte nach eigenen Angaben eine schwere Störung hinnehmen müssen.

Die Ergebnisse der Stotterertherapie lassen sich wohl auch nur in wenigen Fällen experimentell so messen wie es von der modernen Verhaltenstherapie gefordert wird. Wir wissen um die möglichen situativen Einwirkungen auf den jeweiligen Sprechstatus und kennen das Phänomen der guten und schlechten Sprechstage als auch Sprechzeiten. Die Datenerhebung bei guten Sprechzeiten würde ein völlig falsches Bild ergeben, das weitab vom wirklichen Tatbestand liegt. Die tägliche Buchführung ist sicherlich dann wirklichkeitsnah und sinnvoll, wenn es sich um ein Fehlverhalten handelt, bei dem nicht somatische und/oder psychische Einflüsse das gezeigte Symptombild täglich verändern können. Meßbare Werte können allerdings bei einem stotternden Schüler erhoben werden, der an den weiter oben beschriebenen »Leerlaufsymptomen« festhält, bei dem es sich also tatsächlich nur noch um ein falsches Sprechverhalten bei gleichbleibenden Symptomen handelt. Und hier wäre es wohl zufällig, auf einen solchen Schüler gestoßen zu sein, bei dem der Einsatz von positiven Verstärkern das Mittel der Wahl war.

Es wird noch lange dauern, ehe sich die Fronten geklärt haben. Das soll besagen, daß die einzelnen Disziplinen von ihrem beharrlichen Standpunkt abrücken müssen, der Psychologe also nicht mehr alle Stotterfälle für sich in Anspruch nimmt, der Logopäde nicht mehr alle Fälle mit einer einzelnen übernommenen Methode oder gar mit althergebrachten und überholten Sprechhilfen angeht und der Arzt nicht allein mit Medikamenten kurieren will. Alle drei sollen ja an einem Strang ziehen, und hier müßte der Arzt vielmehr als bisher dazugeholt werden. Es wird noch viel Zeit vergehen, ehe sich die schon lange geforderte Teambehandlung allerorts durchgesetzt hat; und inzwischen werden die Reihen der jugendlichen Stotterer immer wieder neu aufgefüllt.

#### Literatur

- Becker, Kl.-P., Wlassowa, N. A., u. a.: Stottern. Berlin (Ost) 1977.
- Borell-Maissonny, S.: Réflexion sur le bégaiement. In: Bull. Audiophonol. (Besançon) 2 (1972), S. 69—79.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart <sup>2</sup>1973.
- Heese, G.: Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Berlin <sup>3</sup>1967.
- Hennig, W.: Beiträge zur Erforschung des Stotterns. München/Basel 1959.
- Husen, H.: Bericht über die Arbeit mit sprachgestörten Kindern in der Erziehungsberatungsstelle Reinickendorf. Praxis der Kinderpsychologie 3 (1954), S. 225—227.
- Iwert, H.: Das Störungsumfeld des Stotterers. Praxis der Kinderpsychologie 17 (1968), S. 251—257.
- Jussen, H.: Das Problem des Stotterns in der amerikanischen Fachliteratur. Die Sprachheilarbeit 9 (1964), S. 162—178.
- Nadoleczny, M.: Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde. Leipzig 1926.
- Orthmann, W., und Scholz, H. J.: Stottern. Berlin 1975.
- Preus, A.: Zur Behandlung von Stotterern in Norwegen. In: Tagungsbericht »Stottern — Poltern«. Hamburg 1975.
- Richter, E.: Über die Fremd- und Selbststeuerung in der Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 161—170.
- Richter, E.: Kritische Überlegungen zu den mangelnden Heilerfolgen in der Behandlung des Stotterns. Zeitschrift für Heilpädagogik 23 (1972), S. 863—876.
- Richter, E.: Die Problematik des jugendlichen Stotterers. Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (1976), S. 736—746.
- Richter, E.: Zur Frage der Gruppen- oder Einzeltherapie in der Behandlung des Stotterns. Der Sprachheilpädagoge 8 (1976), 3, S. 13—20.
- Richter, E., und Wertenbroch, W.: Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns. Hamburg 1979.
- Schilling, A.: Sprech- und Sprachstörungen. In: Berendes, Link und Zöllner: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde II/2, Stuttgart, S. 1189—1259.
- Schmeer, G.: Zur Genese des Stotterns. Praxis der Kinderpsychologie 15 (1966), S. 45—50.
- Schulmann-Sulyomi, A.: Beiträge zur Heilbehandlung des Stotterns. Die deutsche Sonderschule 6 (1939), Heft 4, 5, 6.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin (Ost) <sup>4</sup>1974.
- Wertenbroch, W.: Die ambulante Behandlung stotternder Kinder. Hamburg 1978.
- Wertenbroch, W.: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns nach der Methode von Erwin Richter. Hamburg 1978.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Bonn-Bad Godesberg 1971.
- Wyatt, G.: Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung. Stuttgart 1973.

#### Anschrift des Verfassers:

Erwin Richter, Sprachtherapeut i. R., Straße der Jugend 12, DDR-7543 Lübbenau.

Wolfgang Wertebroch, Emsbüren

## Die Beziehung der akustischen und auditiven Rückkoppelung zum Initial-Tonus beim Stottern

### 1. Zur Absicht des vorliegenden Beitrages

Nach Kenntnis besonders der neueren Literatur ist zu vermuten, daß die Stimmhemmung beim Initial-Tonus in der Therapie nicht angemessen berücksichtigt wird. Dieser Beitrag soll deshalb den Stellenwert der Stimmhemmung innerhalb der Symptomatik des Stotterns verdeutlichen. Außerdem werden Therapiehilfen zur Überwindung des Initial-Tonus beschrieben. (Die folgenden Ausführungen hierzu basieren auf den Arbeiten von Herrn Erwin Richter.)

### 2. Zum Mechanismus des Initial-Tonus

Die Basissymptome, die zum tonischen Stottern führen, sind die Verspannungen der am Sprechen beteiligten Muskulatur und die Phonationshemmung im besonderen. Da dem Stottern immer ein psychisch wirksamer Reiz mit Emotion und neuraler Erregung vorausgeht, werden vom physiologischen Geschehen zuerst die Atmung und die Stimmgebung betroffen; die Verspannung setzt nach psychischem Vorspiel zuerst in den Organen der Atmung und Stimmbildung ein. Atmung und Stimme reagieren offenbar in subtiler Weise auf psychische Einflüsse. Dieser Hemmungsmechanismus innerhalb der Stimmgebung sowie der Stimmführung bildet die Ausgangsbasis, gleicherweise den Auftakt für die weitere Symptomenfolge (siehe auch Richter 1970).

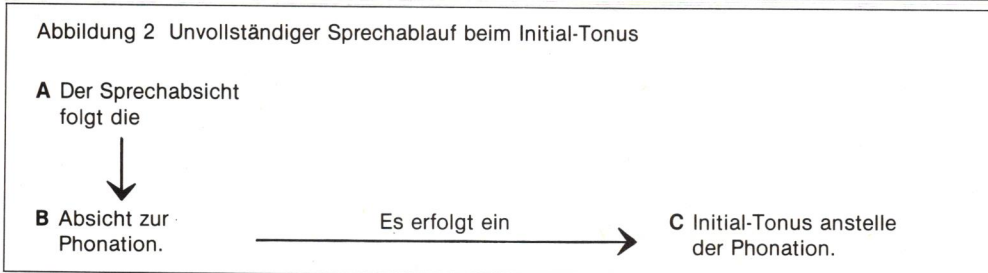
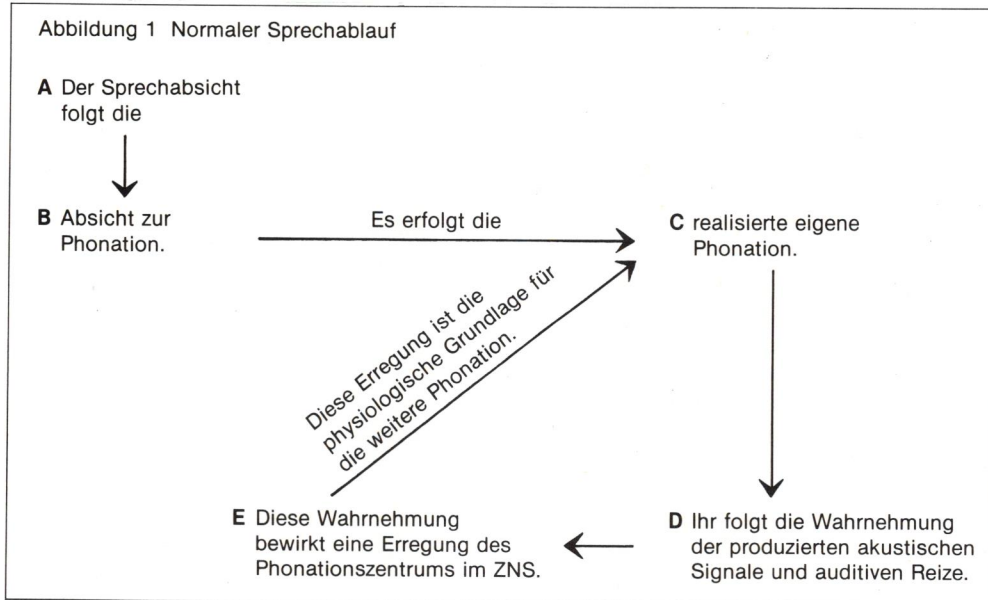
Beim tonischen Stottern beginnt der Störmechanismus nahezu immer mit einer Anlauthemmung. Diese ist genau genommen eine Stimmeinsatzhemmung. Die Phonation setzt nicht auf den Willensimpuls für das Sprechvorhaben ein. Es tritt je nach sozialer Sprechsituation und der sich daraus ergebenden Sprechunsicherheit oder Sprechangst ein kürzerer bis langer Tonus ein; da dieser Tonus am Anfang des Sprechens steht, bezeichnen wir ihn als Initial-Tonus oder Präphonations-Tonus. Dieser Begriff besagt, daß es schon zur Verschlußbildung bzw. zum Tonus im Stimmbildungsorgan kommt, bevor überhaupt Stimme erzeugt worden ist.

Für den Initial-Tonus ist die willkürliche Anstrengung charakteristisch, ihn mit erhöhtem Muskeleinsatz überwinden zu wollen. Der Blockierung wird Aufmerksamkeit zugewendet. Damit stellt sich vermehrt Emotion ein. Zuwendung der Aufmerksamkeit auf den Sprechakt, erhöhte Emotion und vermehrter Muskeleinsatz intensivieren die Symptomatik, die Anlauthemmung. Durch Mitbewegungen der Mundmuskulatur, Herausfedern der Zunge, Atemloslassen oder schnelles Atemholen und gesteigertem subglottalen Atemdruck kann der Spasmus gelöst werden und die Stimmgebung erfolgen.

Beim schweren Stotterer können wir beobachten, daß er über viele Sekunden nicht zum Stimmeinsatz kommt. Er setzt zum Sprechen an und bewegt Lippen, Unterkiefer und Zunge, aber es bildet sich kein Laut. Die Artikulation arbeitet leer, sie hat nicht das Material Stimme zu verarbeiten. Richter beschreibt (persönliche Mitteilung) einen jugendlichen Stotterer, der über mehrere Minuten Lippen und Unterkiefer bewegte, ohne daß er zum Stimmeinsatz kam. Schließlich gab er resigniert und oftmals unter Tränen auf: »Es geht nicht, Herr Richter!«

In vielen Fällen einer solchen Überwindung der Anlauthemmung wird also ungehindert weitergesprochen, ohne daß es zu einem neuen Tonus kommt. Aus sozialpsychologischer Sicht könnte man u. a. folgern, daß jetzt der soziale Kontakt zum Gesprächspartner ge-

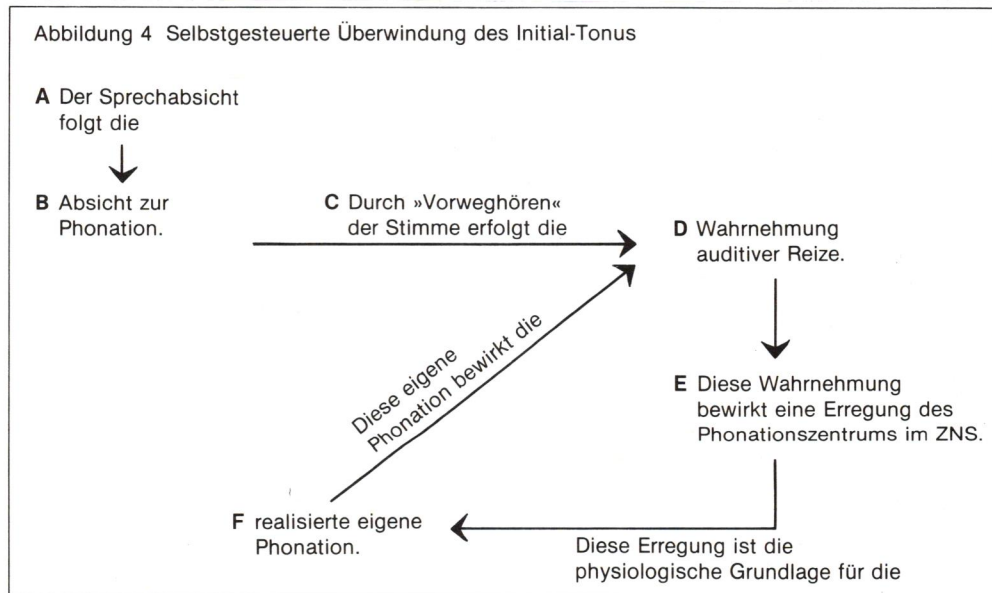
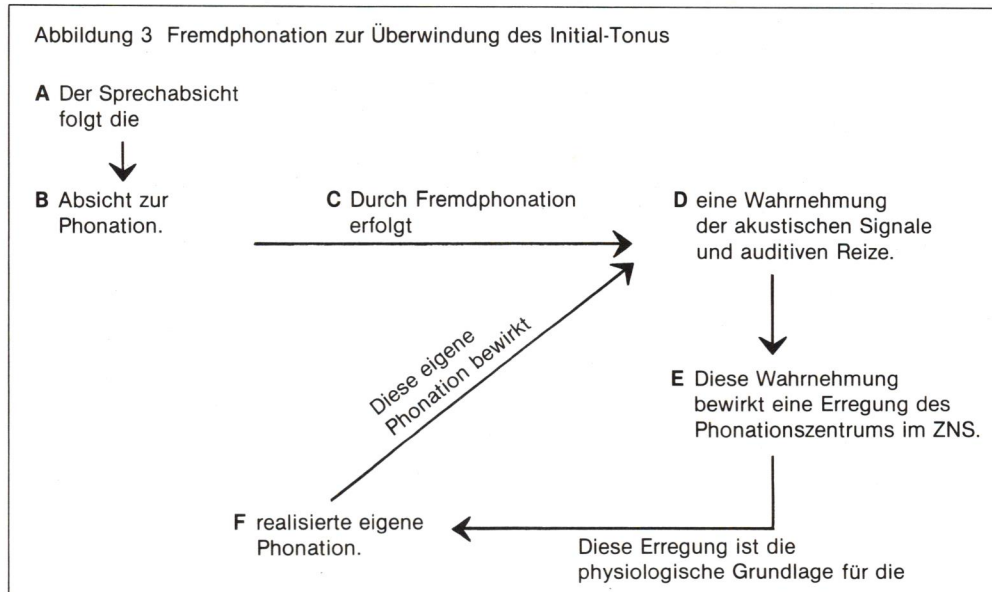
geschlossen worden ist und das Kontaktmittel Stimme nicht mehr gesperrt werden braucht. Aus neurologischer Sicht kann gefolgert werden, daß die starke emotional-vegetative Erregung, die sich besonders vor Sprechbeginn einstellt, nach erfolgreichem Einsatz des Sprechmittels Stimme wieder abklingt. Lernpsychologisch gesehen wird die Überwindung des spastischen Glottisschlusses belohnt, positiv verstärkt. Je häufiger diese positive Verstärkung erfolgt, um so intensiver oder/und häufiger werden Symptome geäußert (zu den lernpsychologischen Aspekten des Stotterns vgl. *Wertebroch 1978*). Eine funktionelle Erklärung wäre, daß sich nach Überwindung der Anlauthemmung der akustische Analysator (zum Begriff vgl. *Iwanow-Smolenski 1954*) eingeschaltet hat und das Sprechen jetzt durch die akustische und auditive Rückkoppelung gesteuert wird (siehe Abbildungen 1 und 2).



Dieser Aspekt der Rückkoppelung soll hier weitergeführt werden. Aus der Tatsache, daß die verzögerte Sprachrückkoppelung beim normalsprechenden Menschen eine Art Stotterphänomen hervorruft, ist gefolgert worden, daß das Stottern die Folge einer Störung des Rückkoppelungsprozesses zwischen Sprechen und Hören ist (vgl. u. a. *Adams/Reis 1971; Kern 1932; Moravek/Langova 1965, 1967; Wingate 1971*). In diesem Sinne gewinnt die Annahme der Stimmhemmung als eine Art von Basissymptom mit nachfolgendem Initial- oder Präphonations-Tonus neue Bedeutung. Dieser Tonus schon vor Sprechbeginn setzt zu einem Zeitpunkt ein, an dem die Sprache noch nicht durch die akustische und auditive Rückkoppelung kontrolliert wird (siehe Abbildung 2).



In dieser Situation kann wahrscheinlich jeder Schall, der den Sprechklängen ähnelt und entsprechende Hirnzentren erreicht, anstelle des beabsichtigten eigenen Phonationsklanges den beschriebenen Rückkoppelungsmechanismus auslösen. Auf diese Weise lassen sich das Führungssprechen (vgl. *Becker* 1965) des Therapeuten, das Shadowing (vgl. u. a. *Marland* 1957) und der Lee-Effekt (vgl. u. a. *Adamczyk* 1965, 1969; *Cherry/Sayers* 1960; *Leites* 1969; *Lotzmann* 1961; *Macioszek* 1973; *Meyer/Eppler* 1955; *Nessel* 1958; *Zerner* 1967) erklären: Stimme wird erzeugt, wenn Stimme wahrgenommen wird (siehe auch *Butler/Stanley* 1966; *Loebell* 1970; vgl. Abbildung 3).



In diesen Zusammenhang gehört folgende Beobachtung: ein Jugendlicher mit Initial-Tonus produzierte sofort Stimme, wenn man ihn während des Tonus ansprach.

Wahrscheinlich ist dabei im Zentralnervensystem (ZNS) folgender Mechanismus wirksam: die begleitende fremde Stimme erregt die Hörzentren, den akustischen Analysator. Dieser »korrespondiert« über bestimmte Nervenbahnen mit den für die Phonation verantwortlichen Zentren und regt sie an (zur Physiologie des ZNS siehe Literatur in *Wertebroch* 1973, 1976).

### 3. Zur therapeutischen Möglichkeit der Überwindung des Initial-Tonus

Im vorangegangenen Abschnitt wurden bereits Möglichkeiten genannt: Führungssprechen, Shadowing und Lee-Apparatur. Diese Hilfsmittel sind zweifellos effektiv — allerdings beschränkt auf die Therapiesituation, auf die Anwesenheit eines Therapeuten und entsprechender Apparatur. Damit liegt ein wesentlicher Nachteil dieser Verfahren auf der Hand, und für den Praktiker stellt sich die Frage, wie der Initial-Tonus ohne Fremdhilfe überwunden werden kann. Die folgenden Ausführungen beschreiben Möglichkeiten innerhalb der Übungsbehandlung, die auf den theoretischen Erörterungen des 2. Abschnittes basieren und sich in der Praxis als effektiv erwiesen haben (vgl. *Richter* 1969; *Wertebroch* 1978). Es handelt sich dabei um Sprechhilfen, welche die Wahrnehmung des Stotterers so beeinflussen, daß Phonation bzw. die bezeichneten Rückkoppelungsmechanismen möglich werden. Diese Sprechhilfen lassen sich innerhalb der genannten Funktionsabläufe (siehe Abbildung 3) als Fremdphonation verstehen, welche geeignet ist, die Rückkoppelungen in Gang zu setzen (siehe Abbildung 4).

Hierzu gehören u. a. das Flüstern oder das Sprechen in veränderter (tieferer) Stimmlage. Ferner sind viele Stotterer auf eine Selbsthilfe gestoßen, indem sie als Embolophrasien einen Stimmvorspann verwenden (z. B. »äh« oder »hm«) und damit ohne Tonus-Symptome ihre Sprechabsicht realisieren. Kritisch ist zu sehen, daß diese Hilfen sozial auffällig sind. Die gleiche Wirkung wird erzielt, indem sich der Stotternde bereits vor dem Stimmeinsatz auf den Stimmklang konzentriert, ihn in der Vorstellung vorwegnimmt bzw. vorweghört. Dabei ist es hilfreich, die erste betonte Silbe eines intendierten Wortes »anzuzielen«. Eine sehr brauchbare Methode wurde bereits von *Gutzmann* (1942) beschrieben, der seine 10. Sprechregel wie folgt formulierte: »Halte den ersten Vokal im Sprechsatz lang aus und verbinde alle Wörter eines Satzes so miteinander, als wenn das Ganze ein Wort wäre.« Allerdings hat *Gutzmann* laut Übungsbuch den ersten Vokal zu lang dehnen lassen; diese Sprechhilfe kann auch in unauffälliger Form Anwendung finden. Um jedoch den Vokal dehnen zu können, muß zunächst der Tonus überwunden werden. Auch hier ist es deshalb erforderlich, den zu dehnenen Vokal vorwegzuhören. Dieses Vorweghören (auch beim Singen, siehe *Wiechmann/Richter* 1969) beruht zwar nicht auf akustischen Signalen, wohl aber auf einer Wahrnehmung auditiver Reize, die imstande sind, die beschriebene Rückkoppelung auszulösen. Demzufolge sind wahrscheinlich alle Verfahren therapeutisch wirksam, die den Stotterer mit Initial-Tonus veranlassen, sich auf Stimme zu konzentrieren bzw. diese vorwegzuhören im Sinne einer Wahrnehmung, die aufgrund der bezeichneten Mechanismen weitere Phonation ermöglicht.

#### Literatur

- Adamczyk, B.: Die Ergebnisse der Behandlung des Stotterns durch das Telephonechosystem. *De Therapia Vocis et Loquelas* 1 (1965), S. 433—435.
- Adamczyk, B.: Psychotherapeutische Faktoren der Behandlung des Stotterns mit der »Echomethode«. *Folia phoniatica* 21 (1969), S. 300—306.
- Adams, M./Reis, R.: The influence of the onset of phonation on the frequency of stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research* 14 (1971), S. 639—644.

- Becker, K.-P.: Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler. Die Sonderschule 10 (1965), 2. Beiheft.
- Butler, B. R., und Stanley, P. E.: The stuttering problem considered from an automatic control point of view. Folia phoniatica 18 (1966), S. 33—44.
- Cherry, C., und Sayers, B.: Experiments upon the total inhibition of stammering by external control, and some clinical results. In: Eysenck, H.-J.: Behaviour therapy and the neuroses 1960, S. 441—456.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1969.
- Gutzmann, H.: Gutzmanns Sprechübungsbuch. Osterwieck 1942.
- Iwanow-Smolenski, A. G.: Grundzüge der Pathophysiologie der höheren Nerventätigkeit. Berlin 1954.
- Kern, A.: Der Einfluß des Hörens auf das Stottern. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 97 (1932), S. 429—449.
- Langova, J.: Pathophysiologische Mechanismen des Initialtonus beim Stottern. In: HNO-Wegweiser für die ärztliche Praxis 15 (1967), S. 189—190.
- Langova, J., und Moravek, M.: Das Gehör als ätiologischer Faktor bei Balbuties. Besprechungsreferat in: Zentralblatt für die gesamte HNO-Heilkunde 100 (1969), S. 95.
- Leites, K., und Leites, E.: Sprachrückkoppelung mit und ohne Verzögerung bei Poltern und Stottern. In: Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. Hamburg 1969, S. 73—79.
- Loebell, E.: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der verzögerten Sprach- und Atemrückkoppelung bei Normalpersonen, Polterern und Stotterern. In: Proceedings des Seances du XIV. Congres International Paris 1968. Paris 1970, S. 71—78.
- Lotzmann, G.: Zur Anwendung variiertes Verzögerungszeiten bei Balbuties. Folia phoniatica 12 (1961), S. 276—312.
- Macioszek, G.: Die verzögerte akustische Rückmeldung bei Stotterern mit unterschiedlichem Ausmaß der Störung. Zeitschrift für Klinische Psychologie 2 (1973), S. 278—299.
- Marland, P.: »Shadowing« — A contribution of the treatment of stammering. Folia phoniatica 9 (1957), S. 242—245.
- Meyer-Eppler, W., und Luchsinger, R.: Beobachtungen bei der verzögerten Rückkoppelung der Sprache (Lee-Effekt). Folia phoniatica 7 (1955), S. 87—99.
- Nessel, E.: Die verzögerte Sprachrückkoppelung (Lee-Effekt) bei Stotterern. Folia phoniatica 10 (1958), S. 199—204.
- Richter, E.: Therapiewerte in der Übungsbehandlung des Stotterns. Zeitschrift für Heilpädagogik 20 (1969), S. 625—635.
- Richter, E.: Über die abgebremsste Stimme im Symptomenbild und über die Bedeutung der Stimmführung in der Übungstherapie des Stotterns. Zeitschrift für Heilpädagogik 21 (1970), S. 606—617.
- Wertenbroch, W.: Hypothesen über hirnphysiologische Mechanismen des Stotterns und seiner Behandlung. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 108—112.
- Wertenbroch, W.: Die Behandlung von Stotterern mit Haloperidol. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 78—82.
- Wertenbroch, W.: Die ambulante Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung. Hamburg 1978. (Direktbestellung bei Verlag Sigrid Persen, Billwiese 10, 2050 Hamburg 80.)
- Wertenbroch, W.: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns nach der Methode von Erwin Richter. Hamburg 1978. (Bestellung und Verlag wie oben.)
- Wiechmann, J., und Richter, E.: Die Häufigkeit des Stotterns beim Singen. Folia phoniatica 18 (1966), S. 435—446.
- Wingate, M. E.: Der Einfluß von Höränderungen auf das Stottern. Besprechungsreferat in: Zentralblatt für HNO-Heilkunde 104 (1971), S. 400.
- Zerner, L.: Über Versuche, die verzögerte Sprache (»delayed speech feedback«) während der Behandlung des Stotterns anzuwenden. Besprechungsreferat in: Zentralblatt für HNO-Heilkunde 93 (1967), S. 523/524.

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Wertenbroch, Sonderschullehrer, Birkenstraße 3, 4448 Emsbüren.

**Einbanddecken für »Die Sprachheilarbeit«  
Doppeljahrgang 1977/78**

stehen zum Preise von 8,— DM zuzüglich Porto zur Verfügung.  
Wir bitten um Bestellungen.

**Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50**

**Eine Neuerscheinung, die lebhaft begrüßt wurde**

**SMS**  
**Strukturierte Materialien-Sammlung I**

Eine Beschreibung von 168 Spiel- und Übungsmaterialien  
zur Förderung (sprach-)entwicklungsverzögerter Kinder.

**Von Dr. Jürgen Teumer und Tilman Walther.**

Loseblattsammlung, DIN A5, einschl. Ordner 36,— DM.

Die SMS ermöglicht es dem Bezieher, sich schnell und umfassend über das breite Spektrum  
des Angebots sachgerecht zu informieren und darüber hinaus, die Eltern (sprach-)entwick-  
lungsverzögerter Kinder eingehend zu beraten.

**Nur direkt** zu beziehen von

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

**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 GmbH, Verlag, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50**  
Telefon (040) 89 39 48

Bettina Hötsch, Reutlingen

## Die Bedeutung des Landauer Sprachentwicklungstests bei der Diagnose sprachbehinderter Vorschulkinder

### 1. Problemaufriß

In der letzten Zeit gewinnt die mehrdimensionale Sichtweise von Sprachentwicklungsstörungen immer mehr an Bedeutung. Nach dieser Auffassung wird eine Sprachentwicklungsstörung als komplexe Behinderung gesehen, die nicht nur mehrere Ebenen der Sprache erfaßt, sondern häufig auch mit zusätzlichen Entwicklungsverzögerungen der Motorik, der Wahrnehmung, der Denktätigkeit usw. einhergeht. In diesem Sinne definieren vor allem *Knura* (1977) und *Becker/Sovák* (1975).

Häufig werden in diesem Zusammenhang auch die Ergebnisse von *Graichen* (1976 und 1977) zitiert. *Graichen* führt aus, daß sich hinter Sprachentwicklungsstörungen oft neurogene Sprachschwächen verbergen. In diesem Sinne haben Sprachentwicklungsstörungen den Charakter von Teilleistungsschwächen, wobei andere Teilfunktionen innerhalb des ZNS intakt sind.

Diese Erkenntnisse sind sowohl diagnostisch als auch therapeutisch von großer Relevanz. Es geht darum, ein komplexes Störungsbild diagnostisch und therapeutisch in den Griff zu bekommen und nicht bei diagnostischen und therapeutischen Bemühungen an der oberflächlichen Symptomatik hängen-zubleiben.

In diesem Beitrag soll es nun darum gehen, ein Verfahren vorzustellen und kritisch zu beurteilen, das versucht, die neueren Erkenntnisse der Mehrdimensionalität von Sprachstörungen in Rechnung zu stellen (zumindest was die unmittelbare sprachliche Diagnose betrifft), indem es durch seine Anwendung möglich wird, mehrere Ebenen von Sprache zu überprüfen und aufgrund der Ergebnisse gezielte Fördermaßnahmen einzuleiten.

### 2. Der Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder (LSV)

Der Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder (LSV) wurde in der Zeit von 1972 bis 1976 von Rose *Götte* entwickelt.

Im Gegensatz zu herkömmlichen Tests nimmt er für sich in Anspruch, mehrere Aspekte von Sprache zu erfassen. *Götte* (1976) weist darauf hin, daß mit bisherigen Verfahren (mit Ausnahme des PET) lediglich ein Aspekt von Sprache überprüft werden konnte, z. B. der passive Wortschatz, die Artikulation usw.

Ein weiterer Vorteil des LSV besteht darin, daß er neben dem kognitiven Aspekt von Sprache durch einen Untertest auch den kommunikativen Aspekt zu berücksichtigen versucht, den alle bisherigen Verfahren vernachlässigen.

#### 2.1. Anwendungsbereich, Anwendungsmöglichkeiten

Der Test stellt ein schicht- und geschlechtsneutrales Instrument zur Diagnose von Sprachbehinderung bei 4- bis 6jährigen Kindern dar. Nach Ausführungen der Autorin ist er sowohl »für die Erprobung von Sprachförderungsprogrammen« als auch »für den gezielten Einsatz in der Praxis« konstruiert. Letzteres ist dabei so zu verstehen, daß durch die einzelnen Untertests die spezifischen Fertigkeiten und Störungen erfaßt werden sollen, wobei die Ergebnisse dann zum differentialdiagnostischen Ausgangspunkt für die Erstellung eines gezielten Trainings- und Unterrichtsprogramms dienen. Auf diese Weise soll eine effektivere, zeitsparende Sprachförderung ermöglicht werden.

## 2.2. Theoretische Grundlagen und Auswahl der Aufgaben

*Götte* bezieht sich in ihren Ausführungen über die theoretischen Grundlagen des LSV auf den »Lehrgang Sprache, Einführung in die moderne Linguistik, Weinheim und Tübingen 1974«.

Dem LSV liegt ein linguistisches Modell zugrunde, das nicht von einer homogenen Sprachgemeinschaft aller Sprecher ausgeht, sondern vielmehr von »einem Bündel sozial differenzierter Regelsysteme« (*Götte* 1976). Dies gilt sowohl für den rein sprachlichen als auch für den kommunikativen Bereich. *Götte* (1976) spricht von einer Sprachkompetenz und einer kommunikativen Kompetenz.

Unmittelbar daraus leitet sich die Auswahl der Aufgaben ab. Zur Überprüfung der rein sprachlichen Kompetenz wurden drei Untertests konstruiert, nämlich der Wortschatztest (1), der Artikulationstest (2) und der Test für Formen- und Satzbildung (3), wobei alle diese Untertests lediglich die Sprachproduktion, nicht aber die -rezeption überprüfen.

Zu (1)

Bei den Testwörtern handelt es sich um Substantive und Adjektive, die nach den Kriterien a) Schicht- und Geschlechtsneutralität, b) hoher Bekanntheitsgrad, c) Eignung zur Überprüfung der Konsonanten ausgewählt wurden.

Zu (2)

Der Test beschränkt sich auf die Überprüfung der Konsonanten. Er ist als einziger Untertest nicht standardisiert und will sich lediglich als Instrument zur Grobdiagnose verstanden wissen. Es ist also empfehlenswert, weitere Verfahren zur Überprüfung der Lautebene heranzuziehen.

Zu (3)

Die Fähigkeit, den Plural richtig bilden zu können, wird als Indikator für die Sicherheit in der Formenbildung angenommen. Deshalb werden hauptsächlich Pluralformen überprüft. Im Bereich der Satzbildung wurde versucht, Kriterien zu finden, um die Satzkomplexität zu beurteilen.

Im Bereich der kommunikativen Kompetenz lehnt sich *Götte* an die Definition der kommunikativen Verhaltenskompetenz nach *Schröder* (vgl. Lehrgang Sprache) an, berücksichtigt aber lediglich den verbalen Anteil dieses Phänomens. »Definiert wird verbale kommunikative (Verhaltens)kompetenz als die Fähigkeit eines Sprechers/Hörers, sich in einer sozialen Situation verbal zu verständigen, d.h. in Abhängigkeit von sozialen Situationen Abwahlen aus einem Inventar von Sprachzeichen zu treffen« (*Götte* 1976). Voraussetzung dazu ist nach *Götte*

- die Fähigkeit, die wesentliche Information in bezug auf die jeweilige Situation herauszufiltern,
- die Fähigkeit der Einschätzung von Rollenstrukturen im zwischenmenschlichen Bereich,
- die Fähigkeit, den Einfluß der Betonung und Intonation auf das Gesagte abzuschätzen.

An dieser Stelle muß die Frage gestellt werden, warum gerade diese Fähigkeiten von *Götte* ausgewählt wurden und inwiefern sie als repräsentativ für die kommunikative Verhaltenskompetenz des Vorschulkindes angesehen werden können. Das Manual des LSV gibt hierüber keine Auskunft. Dennoch dient diese Auswahl als Grundlage für die Konstruktion des Untertests Kommunikation. Es wurden Aufgaben zur Überprüfung folgender Fähigkeiten konstruiert:

- der Satzdyamik.
- der Informationsweitergabe,

- der eigenen Meinungsäußerung im Konflikt und
- des Rollenwechsels und des rollengerechten Ausdrucks.

### 2.3. Praktische Anwendung des Verfahrens

Der LSV ist rein formal nahezu optimal auf den durch ihn zu überprüfenden Personenkreis zugeschnitten. Einerseits wurde dem Umstand Rechnung getragen, daß die Konzentrationsfähigkeit von 4- bis 6jährigen Kindern doch zeitlich sehr begrenzt ist, und die Testdauer auf etwa 20 Minuten beschränkt. Andererseits ist der LSV von Material und Aufgabenstellung her ausgesprochen motivationsträchtig. Durch das vielfältige Material und den häufigen Aufgabenwechsel soll eine spielerische Überprüfung der vorhandenen Fähigkeiten ermöglicht und eine Prüfungssituation vollkommen vermieden werden.

### 3. Durchführung einer Untersuchung mit dem LSV

Im März 1978 führte ich den Test mit elf Kindern des Sprachheilkindergartens in Nürtingen durch. Das Alter der Probanden lag zwischen 4;3 und 6;5 Jahren. Von sämtlichen Kindern lag bereits ein Gutachten vor, das sie als dominant sprachbehindert auswies.

#### 3.1. Übersicht über den Sprachstatus der getesteten Kinder (die Angaben sind aus den entsprechenden Gutachten entnommen)

Dysgrammatismus	9
Stammeln	10
Stottern	3
verzögerte Sprachentwicklung	6

Bei dieser Darstellung ist auffällig, daß bei jedem Kind mehr als ein Bereich der Sprache als gestört bzw. nicht altersentsprechend entwickelt ausgewiesen ist. Auch *Grohnfeldt* weist in einer Veröffentlichung auf die häufigen Mehrfachnennungen in Gutachten hin und interpretiert wie folgt: »Es drängt sich die Vermutung auf, daß die traditionell bekannten Klassifikationsschemata zur Beurteilung sprachlichen Verhaltens nicht ausreichen, um die Komplexität der vorliegenden Behinderung hinreichend zu beschreiben« (*Grohnfeldt* 1978).

#### 3.2. Erfahrungen bei der praktischen Anwendung des Verfahrens

Die Anwendung des LSV erwies sich als nahezu problemlos. Durch die häufigen Aufgabenwechsel und das interessante Testmaterial gab es so gut wie keine Motivationsprobleme. Auch die Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit und das Durchhaltevermögen der Kinder sind wegen der geringen Testdauer angemessen. Es erwies sich tatsächlich als möglich, den Test im Sinne eines Spiels durchzuführen und so eine Prüfungssituation völlig zu vermeiden.

Lediglich beim Untertest Kommunikation traten vereinzelt Schwierigkeiten auf, da sich manche Kinder weigerten, am »Telefonspiel« teilzunehmen.

### 4. Die Auswertung der Ergebnisse der Untersuchung

Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte auf zwei Ebenen, nämlich a) auf einer statistischen und b) auf einer individualpsychologischen.

Zu a)

Der statistischen Auswertung der Ergebnisse waren von vornherein wegen der geringen Probandenzahl enge Grenzen gesetzt. Da jedoch bereits von *Grohnfeldt* 1977 (*Grohnfeldt* 1978) eine derartige Untersuchung mit einer größeren Probandenzahl durchgeführt und

ausgewertet wurde, entschloß ich mich auf diesem Hintergrund ebenfalls zu einer test-statistischen Auswertung meiner Ergebnisse.

Insgesamt bestätigten meine Werte die schon von *Grohnfeldt* gefundenen Resultate. Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung *Grohnfeldts* sollen hier skizziert werden:

- Der Gruppenvergleich des durchschnittlichen Sprachentwicklungsstandes zwischen der Stichprobe (bestehend aus sprachbehinderten Vorschulkindern) und der Eichstichprobe brachte quantitative Unterschiede in sämtlichen Untertests des LSV (Wortschatz, Formen- und Satzbildung, Kommunikation).
- Mit Hilfe der Spearman'schen Rangkorrelation wurden Werte ermittelt, die auf eine hohe Vorhersagbarkeit sowohl zwischen den einzelnen Untertests als auch zwischen den Untertests und dem Gesamttest hinweisen. Dies bedeutet, daß bei Ausfällen im Bereich des Wortschatzes höchstwahrscheinlich auch Störungen auf der syntaktischen und pragmatischen Sprachebene zu erwarten sind, ebenso wie davon ausgegangen werden kann, daß sich Störungen der kindlichen Sprachentwicklung auf alle Bereiche des überprüften sprachlichen Verhaltens erstrecken.

Aufgrund dieser Ergebnisse kommt *Grohnfeldt* zu folgender übergreifender Interpretation: »Generell kann die Hypothese bestätigt werden, daß bei den untersuchten sprachbehinderten Vorschulkindern strukturelle Abweichungen der Sprachentwicklung vorliegen. ... Für den eng begrenzten unmittelbaren Bereich des Sprachverhaltens werden durch die vorliegende Untersuchung jetzt weitere strukturelle Störungsbereiche aufgezeigt, die die geringe Trennschärfe der traditionell benutzten Einteilungsschemata (Stammeln, Dysgrammatismus...) deutlich machen« (*Grohnfeldt* 1978).

Zu b)

Anhand von Einzelanalysen wurde auf dieser Ebene der Frage nachgegangen, inwiefern das Verfahren zuverlässige und detaillierte Informationen zu liefern vermag, die als Ansatzpunkte für die Programmerstellung innerhalb einer Therapie dienen könnten und so eine gezielte, effektive Sprachförderung ermöglichen würden. Dabei kam ich zu erstaunlichen Erkenntnissen. Den aufschlußreichsten Fall möchte ich an dieser Stelle darlegen.

4.1. Fallbeispiel: M., geboren 4. 10. 71

4.1.1. Gegenwärtiger Sprachstatus (es handelt sich hierbei um Auskünfte der Sprachheillehrerin, die M. betreut)

Der Wortschatz wird als altersentsprechend beurteilt. Die Artikulation ist jetzt fehlerfrei. Bei der Satzbildung zeigen sich hauptsächlich noch folgende Auffälligkeiten: häufiges Weglassen des Artikels, syntaktische Umstellungen, Verben werden oft in der Infinitivform gebraucht. M. kann jedoch den Plural korrekt bilden und Präpositionen richtig anwenden. Wird ein Artikel gebraucht, so ist dieser ebenfalls korrekt.

4.1.2. Die Auswertung des LSV

a) Wortschatztest

M. löst 13 von 22 Aufgaben richtig. Dies deutet darauf hin, daß er in diesem Bereich keine größeren Ausfälle zeigt, was mit den Beobachtungen der Sprachheillehrerin übereinstimmt.

Es muß allerdings bedacht werden, daß durch diesen Untertest lediglich Teile des aktiven Wortschatzes berücksichtigt werden, nämlich 13 Substantive und 6 Adjektive. Der Test vermag also allenfalls eine erste grobe Aussage über den Sprachentwicklungsstand auf der Wortebene zu liefern. Um bei etwaigen Ausfällen in diesem Bereich konkrete Daten zur Erstellung eines gezielten Förderungsprogramms gewinnen zu können, ist sicherlich der Einsatz von zusätzlichen informellen Verfahren unvermeidlich.



## b) Formen- und Satzbildung

Von Interesse ist bei M. besonders das Ergebnis im Bereich der Formen- und Satzbildung, da hier offensichtlich seine Schwierigkeiten liegen. Erstaunlicherweise erzielt er eine Rohpunktzahl von 20, was einem Prozentrang von 60 entspricht. Damit zeigt der Test eine Fähigkeit in diesem Bereich an, die mindestens altersentsprechend, wenn nicht sogar leicht überdurchschnittlich ist. Wie kommt es zu einem solchen Ergebnis?

### Formenbildung

Es ist zu erwarten, daß M. hier relativ gut abschneidet, da er die Pluralbildung eigentlich beherrscht. Daß er hier dennoch Fehler macht, ist fast ausschließlich auf seinen süddeutschen Dialekt zurückzuführen. Fehler wie Regenwürm anstatt Regenwürmer und Radiergummi statt Radiergummis beweisen dies. Es bleibt lediglich ein einziger Fehler übrig, der nicht auf den Dialekt zurückgeführt werden kann, nämlich Kamm — Kamme, wobei gleich darauf hingewiesen werden muß, daß die Pluralbildung von Ball, die ja nach den gleichen Gesetzen verläuft, beherrscht wird.

### Fazit:

- Mit diesem Test läßt sich lediglich feststellen, daß M. in der Lage ist, Pluralformen im großen und ganzen richtig zu bilden und das Wort »viel« zu steigern. Andere Aussagen und Folgerungen sind nicht möglich.
- Dialektsprecher sind bei diesem Test benachteiligt.

### Satzbildung

Hier produziert M. folgendes:

- »Au Kind du aber dreckig / dreckiger wie ich / noch viel dreckiger / Ab ins Bett /
- Der Bub fährt Fahrrad / und die Mama anschucken. / Der Bub: / Mama laß los / sonst ich reiß dir deine Kette futsch. /
- Der Schulpolizist sagt dem Kind / wieviel Uhr ist das / zehn vor halb sechs / Gut ich gehe Schule / Nachher ich in dein Bullenhaus kommen / und ich bei dir deine Hausaufgaben machen /«

Um eine Auswertung vorzunehmen, ist es laut Manual notwendig, diese Äußerungen erst einmal in Wortketten einzuteilen. Jedoch erweist sich diese Einteilung schon als problematisch, da keine eindeutigen Kriterien für eine solche Zuordnung existieren und sie trotz zahlreicher Beispiele im Manual sehr häufig im Ermessen des Testleiters liegt.

Zur Bewertung wurden schließlich folgende Wortketten herangezogen, die sich nach meiner Auswertung als die vier besten herausstellten:

- Der Bub fährt Fahrrad / 3
- Sonst ich reiß dir deine Kette futsch / 4
- Der Schulpolizist sagt dem Kind / 3
- Nachher ich in dein Bullenhaus kommen / 3,5

Insgesamt erreicht M. 13,5 Punkte. Das ist die zweithöchste Punktzahl, die bei der ganzen Untersuchung erreicht wurde.

Man muß sich nun die Frage stellen, welche Faktoren dafür verantwortlich sind, daß eine so offensichtlich dysgrammatische Sprechweise sich nicht im Ergebnis des Syntaxtests niederschlägt. Meiner Ansicht nach liegen folgende Mängel vor:

- Vier Wortketten (wobei schon die Einteilung in Wortketten ziemlich subjektiv ist, da es keine eindeutigen Kriterien gibt) genügen nicht, um die Satzbildungsfähigkeit eines Kindes zu überprüfen.
- Fehler in der Satzkonstruktion vermögen das Ergebnis überhaupt nicht oder nur geringfügig zu verändern. Diese Aussage gilt für lebhaftere, sprechfreudige Kinder, die

durch ihre Fülle von Äußerungen das Ergebnis stark beeinflussen können. Dies liegt an der Konzeption des Untertests Satzbildung. Die Bewertung der Wortketten erfolgt nämlich nach dem Kriterium der Länge. Gemessen wird durch den LSV also die Länge der Wortketten und nicht, was diagnostisch wesentlich relevanter wäre, ihre Komplexität und ihr Strukturierungsgrad. Auf diesem Hintergrund sind auch die Auswertungskriterien zu sehen. Von den möglichen syntaktischen und morphologischen Fehlern werden nur falsche Konjugationen und falsche Deklinationen durch Abzug eines halben Punktes sanktioniert. Andere Fehler wie z. B. fehlerhafte Satzstellung werden in der Auswertungsanleitung überhaupt nicht erwähnt.

Es stellt sich also die Frage, inwiefern ein solcher Test relevante Ergebnisse bei der Untersuchung von dysgrammatisch sprechenden Kindern zu liefern vermag. Aufgrund der obigen Ausführungen muß dies stark angezweifelt werden.

#### c) Kommunikationsfähigkeit

M. erreicht bei diesem Untertest 18 Punkte, was einem Prozentrang von 40 entspricht. Damit wäre er nach Ausführungen von *Götte* u.U. förderungsbedürftig. Allerdings muß an diesem Punkt die Frage gestellt werden, was der Test nun eigentlich gemessen hat. Die Beantwortung dieser Frage erweist sich als problematisch, da sich bei der Interpretation der Ergebnisse dieses Untertests erhebliche Schwierigkeiten ergeben. Dies ist nicht zuletzt auf die sehr vage theoretische Fundierung dieses Subtests (ich bin darauf schon im Kapitel 2.2. kurz eingegangen) zurückzuführen. *Götte* vermag an keiner Stelle eindeutig zu klären, auf welchem theoretischen Hintergrund und aufgrund welcher Überlegungen sie das Phänomen der menschlichen Kommunikation operationalisiert hat.

Jedoch erweist sich nicht nur die Einschätzung der gewonnenen Ergebnisse als problematisch, sondern es traten schon bei der Auswertung des Untertests große Schwierigkeiten auf. Hier sei vor allem auf die Beurteilung der Satzdynamik bzw. der Verstehbarkeit hingewiesen. Die Kriterien für die Bewertung der Sprachproduktion in diesem Bereich sind wenig exakt. Auch das Manual schafft hier keine weitere Klarheit. Es bleibt dem Testleiter überlassen, zu entscheiden, ob ein Kind »kaum zu verstehen« ist oder nur »nicht ganz leicht«, ob es »extrem leise« oder nur »zu leise« spricht, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß es aufgrund dieses Subtests problematisch ist, schlüssige Aussagen über die verbale Handlungskompetenz des Kindes zu machen und aus den Ergebnissen Anhaltspunkte für etwaige Fördermaßnahmen abzuleiten.

#### 5. Kritische Einschätzung des Verfahrens bezüglich seines Stellenwerts in der Diagnose sprachbehinderter Kinder

Der LSV erwies sich als sehr rationell handhabbares Verfahren. Außerdem ist er von Material, Aufgabenstellung und Länge her nahezu optimal auf die Bedürfnisse des durch ihn zu erfassenden Personenkreises zugeschnitten.

Allerdings darf der Stellenwert dieses Tests im Rahmen einer umfassenden Diagnose sprachbehinderter Kinder nicht überschätzt werden. *Grohnfeldt* (1978) schreibt dazu folgendes: »Im Hinblick auf die Belange der Sprachbehindertenpädagogik ist der Test im Sinne einer Grobauslese zu verwenden, da das Ausmaß möglicher Abweichungen durch Vergleiche mit der altersadäquaten Sprachentwicklung auf ökonomische Weise näher eingegrenzt werden kann. Für eine Individualdiagnose in Extrembereichen der Behinderung und im Untertest Artikulation ist das Verfahren noch nicht trennscharf genug. Hier muß beim derzeitigen Stand der Testdiagnostik auf Beobachtungen und informelle Prüfverfahren zurückgegriffen werden.«

Damit wird der LSV zum Screening-Verfahren, das lediglich eine *Grobauslese* zu leisten vermag. Des weiteren klingen in dieser Aussage *Grohnfeldts* zwei wesentliche Kritikpunkte an:

- Der Untertest Artikulation ist nicht trennscharf genug. Er kann also herkömmliche informelle Verfahren kaum ersetzen.
- Für die Differentialdiagnose in Extrembereichen erweist sich das Verfahren ebenfalls als ungeeignet, da die Normentabellen des Tests für schwache Kinder nicht mehr differenzieren. Dieser Personenkreis bewegt sich sehr rasch außerhalb der Norm.

Jedoch muß aufgrund meiner Erfahrungen auch bezweifelt werden, daß sich der LSV in den übrigen Bereichen immer als trennscharfes Screening-Verfahren erweist. Zumindest der von mir dargelegte Fall M. scheint dagegen zu sprechen.

Hier war es der Grammatiktest, der erhebliche Mängel aufwies, aufgrund derer er zur Verfälschung des Ergebnisses beitrug. Aber auch der Kommunikationstest erwies sich als problematisch, zum einen wegen der ungenauen Auswertungskriterien z. B. bei der Überprüfung der Satzdyamik, zum anderen, da keine eindeutige Interpretation der Ergebnisse aufgrund der Mängel bei der theoretischen Fundierung dieses Untertests möglich ist.

Außerdem stößt meiner Ansicht nach die standardisierte Testdiagnostik im Bereich der verbalen Verhaltenskompetenz auf ihre Grenzen. Es ist zu fragen, inwiefern ein Phänomen wie die verbale Verhaltenskompetenz überhaupt durch standardisierte Verfahren erfaßt werden kann, da viele Faktoren einfließen, die letztendlich nicht objektivierbar sind.

Beim Wortschatztest ist das Material, anhand dessen die Überprüfung erfolgt, als vorbildlich und nachahmenswert zu bezeichnen. Zu fragen wäre allerdings, inwiefern eine Auswahl von 13 Substantiven und sechs Adjektiven eine allgemeine Aussage über den Wortschatz des Kindes erlaubt. Mehr als eine allererste Einschätzung des Kindes in diesem Bereich scheint mir dieser Untertest nicht zu ermöglichen.

Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß der Test zwar auf der einen Seite rein formal nahezu optimale Bedingungen bietet, auf der anderen Seite jedoch inhaltlich erhebliche Mängel aufweist, die dazu angetan sind, das Ergebnis zu verfälschen. Letzteres gewinnt bei der Einschätzung des Verfahrens bezüglich seines Stellenwerts in Diagnose und Therapie sprachbehinderter Kinder sowie hinsichtlich seines Stellenwerts in der Erforschung und genaueren Abklärung von Sprachstörungen stark an Bedeutung.

Für den Bereich der Diagnose sprachbehinderter Vorschulkinder vermag das Verfahren allenfalls eine erste grobe Auslese zu treffen, die unter Umständen, wie das Fallbeispiel zeigte, nicht immer zuverlässig sein muß. Der Informationsgewinn an therapierelevanten Daten ist gering, wie die Analyse der einzelnen Untertests zeigte. Um Ansatzpunkte für die Erstellung eines gezielten Übungsprogramms zu gewinnen, bleibt der Einsatz von informellen Verfahren nach wie vor unerläßlich.

Auch die Ergebnisse der statistischen Auswertung der Untersuchung müssen auf diesem Hintergrund kritisch eingeschätzt werden. Es muß die Frage gestellt werden, bis zu welchem Grad ein Verfahren, das doch ganz erhebliche Mängel aufweist, in der Lage ist, als Beweis für wissenschaftliche Konstrukte zu dienen. Aufgrund meiner Ergebnisse erscheint eine weitere Verwendung des LSV für Forschungszwecke wenig ergiebig.

#### Literatur

Becker, K. P./Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Köln 1975.

Götte, R.: Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder (LSV). Beltz Test Weinheim/Basel 1976.

Graichen, J.: In: Dorsch, F. (Hrsg.): Psychologisches Wörterbuch. Bern 1976.

- Graichen, J.: Sprachentwicklungsstörungen und ihre Diagnostik unter psycholinguistischem und neuropsychologischem Aspekt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Störungen der Sprachentwicklung. Hamburg 1977, S. 27—40.
- Grohnfeldt, M.: Untersuchungen zur Struktur sprachlicher Behinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 29 (1978) 10, S. 593—602.
- Knura, G.: Die Sprachentwicklungsstörung und ihre Diagnose unter pädagogischem Aspekt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Störungen der Sprachentwicklung. Hamburg 1977, S. 5—16.
- Schröder, P.: Einführung in die Soziolinguistik. In: Lehrgang Sprache, Einführung in die moderne Linguistik. Weinheim/Basel 1974, S. 913—937.
- Wunderlich, D.: Pragmatik, Einleitung und Referenzsemantik. In: Lehrgang Sprache, Einführung in die moderne Linguistik. Weinheim/Basel 1974, S. 789—834.
- Anschrift der Verfasserin: Bettina Hötsch, Gellertstraße 29, 7410 Reutlingen.



**STADT  
RÜSSELSHEIM**

Bei der

**Stadtverwaltung Rüsselsheim (Sozialamt)**

ist zum frühestmöglichen Termin die Stelle einer/eines

**Logopädin/Logopäden**

zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Früherkennung und Behandlung von Sprech- und Sprachstörungen bei Vorschulkindern sowie Beratung der Eltern und Anleitung des Fachpersonals in den Kindertagesstätten.

Bewerber/innen müssen eine entsprechende Ausbildung abgeschlossen haben und sollen über mehrjährige Erfahrungen verfügen.

in **Rüsselsheim** befinden sich zur Zeit 15 städtische und 4 konfessionelle Kindertagesstätten mit etwa 1500 Vorschulkindern. Die Kinder werden von Sozialpädagoginnen und Erzieherinnen betreut. Die Stelle der Logopädin — des Logopäden — soll organisatorisch der psychologischen Beratungsstelle für Kindertagesstätten angegliedert werden.

**Wir bieten u. a.:**

- Bezahlung nach BAT
- 40-Stunden-Woche
- Sonderzuwendung in Höhe eines 13. Monatsgehaltes
- Urlaubsgeld
- zusätzliche Altersversorgung (ZVK)
- Essengeldzuschuß

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugniskopien) können beim

**Magistrat der Stadt Rüsselsheim, Personalamt,  
Marktplatz 4, 6090 Rüsselsheim,**

eingereicht werden.

## Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule)

Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 10. November 1978

Gliederung:

1. Schüler
2. Aufgaben und Ziele
3. Erziehung, Unterricht und Sprachtherapie
4. Unterrichtsfächer
5. Organisation
  - 5.1. Stellung der Schule für Sprachbehinderte im allgemeinen Schulwesen
  - 5.2. Gliederung der Schule
  - 5.3. Ambulante Sprachtherapie
  - 5.4. Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen
6. Lehrer
7. Stundentafeln

### 1. Schüler

Sprachbehinderte Schüler sind oft nicht nur durch einen isolierten Ausfall oder eine erhebliche Anfälligkeit im sprachlichen Bereich, sondern auch durch Störungen in den Bereichen der Motorik sowie im Sozial- und Lernverhalten beeinträchtigt.

Als sonderschulbedürftig gelten sprachbehinderte Kinder und Jugendliche, deren Sprachbehinderung so schwerwiegend ist, daß sie auch durch schulbegleitende oder zeitlich begrenzte stationäre Maßnahmen nicht hinreichend gefördert werden können.

In der Regel handelt es sich dabei um

- hochgradige Entwicklungsverzögerungen der Sprache mit den Symptomen des multiplen oder universellen Stammelns und/oder des Dysgrammatismus;
- früherworbene Störungen der ausgebildeten Sprache wie Aphasie, Dysphasie;
- zentrale Entwicklungsbehinderungen der Sprache wie Hörstummheit, akustische Agnosie;
- Stottern;
- Poltern;
- psychogene Stummheit;
- schwere Stimmstörungen;

— schwere Sprachbehinderungen als Folge krankhafter Veränderungen der Sprechorgane.

Durch intensive vorschulische und schulbegleitende sprachtherapeutische Maßnahmen kann die Anzahl der in die Schule für Sprachbehinderte aufzunehmenden Kinder erheblich verringert werden. Vor der Aufnahme in die Schule für Sprachbehinderte ist zu klären, ob die Sprachbehinderung als Folge einer Beeinträchtigung des Hörvermögens auftritt.

Hörbehinderte, sehbehinderte, körperbehinderte, lernbehinderte und geistigbehinderte Schüler mit Sprachbehinderungen besuchen in der Regel die entsprechenden Sonderschulen. Sprachtherapeutische Maßnahmen sind in diesen Schulen durchzuführen.

Schüler mit leichteren sprachlichen Beeinträchtigungen werden nicht in die Schule für Sprachbehinderte aufgenommen. Sie nehmen am Unterricht der allgemeinen Schulen teil und sollen zusätzlich schulbegleitend gefördert werden.

Ein Schüler ist von der Schule für Sprachbehinderte in eine andere Sonderschule umzuschulen, wenn Konzeptionen und Maßnahmen dieser Sonderschule die sonderpädagogische Förderung aussichtsreicher erscheinen lassen.

Die Verfahren für die Aufnahme in die Schule für Sprachbehinderte und den Übergang in andere Schulen richtet sich nach den Bestimmungen der einzelnen Länder.

### 2. Aufgaben und Ziele

Über die Aufgaben der allgemeinen Schulen hinaus hat die Schule für Sprachbehinderte den Schülern durch den Abbau der Sprachbehinderungen sowie durch den Aufbau eines tragfähigen Lern- und Sozialverhaltens den Übergang in die allgemeine Schule zu ermöglichen. Für den größeren Teil der sprachbehinderten Schüler ist die Schule »Durchgangsschule«.

Schülern, die nicht in eine allgemeine Schule übertreten können, weil die Sprachbehinderungen

nicht hinreichend zu beheben sind, ist die Möglichkeit zu geben, einen der allgemeinen Schule entsprechenden Schulabschluß zu erreichen.

Durch Information der Öffentlichkeit über Sprachbehinderungen bei Kindern und deren Behandlungsmöglichkeiten wird eine optimale Erfassung und eine frühzeitige Erkennung der sprachlichen Auffälligkeiten vorbereitet und damit eine entsprechende Beratung oder Behandlung ermöglicht.

Entsprechend den Regelungen in den einzelnen Ländern können der Schule für Sprachbehinderte Aufgaben der sonderpädagogischen Frühförderung und schulbegleitende Fördermaßnahmen in allgemeinen Schulen übertragen werden.

### 3. Erziehung, Unterricht und Sprachtherapie

In der Schule für Sprachbehinderte lassen sich Erziehung, Unterricht und Sprachtherapie nicht voneinander trennen. Sie durchdringen und ergänzen sich ständig im Alltag der Schule.

#### *Erziehung*

Der Erziehungsauftrag der Schule für Sprachbehinderte schließt über den Auftrag der allgemeinen Schule hinaus zusätzliche Aufgaben ein, da sprachbehinderte Kinder durch die Beeinträchtigung ihrer Kommunikationsfähigkeiten und -möglichkeiten in ihrer seelischen, geistigen und sozialen Entwicklung behindert sind. Als Folge entstehen daraus bei vielen Kindern Fehlhaltungen unterschiedlicher Art und Ausprägung. Andererseits können auch bereits bestehende Fehlhaltungen Störungen der Sprache nach sich ziehen.

Die Erziehung muß auf die spezifische Situation des sprachbehinderten Kindes ausgerichtet sein. Sie hat zur Unterstützung der sprachheilpädagogischen Maßnahmen das Ziel, Mängel und Erschwernisse aufzuheben und Fehlhaltungen zu beseitigen oder wenigstens zu mindern. In diesen Prozeß müssen die Eltern und andere an der Erziehung des Kindes Beteiligte einbezogen werden. Bedeutsame Faktoren des erzieherischen Bemühens sind:

- Annehmen des Kindes in seiner behinderungsspezifischen Eigenart als Voraussetzung zur Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses;
- Ausrichten der Erziehungsmaßnahmen auf die individuellen behinderungsspezifischen Erfordernisse;
- Aktivieren der verbliebenen Möglichkeiten in allen Bereichen der Wahrnehmung und der Motorik;
- Motivieren für die sprachtherapeutischen und unterrichtlichen Maßnahmen.

Je früher entsprechende Maßnahmen ergriffen werden können, desto günstiger wirken sich die Bemühungen um die umfassende Persönlichkeitsbildung des sprachbehinderten Kindes aus.

#### *Unterricht*

Der Schule für Sprachbehinderte sind Pläne für den Unterricht der allgemeinen Schulen zugrunde zu legen.

Art und Auswirkung der jeweiligen Sprachbehinderung verlangen jedoch eine sorgfältige Auswahl der Unterrichtsinhalte unter sonderpädagogischen Aspekten. Der Lernprozeß muß auf die individuellen Gegebenheiten ausgerichtet sein.

Im Hinblick auf die Einheit von Erziehung, Unterricht und Sprachtherapie sollte auf das Klassenlehrerprinzip nach Möglichkeit nicht verzichtet werden. Alle Unterrichtsfächer bzw. Lernbereiche bieten Ansätze zu sprachtherapeutischer Einwirkung. Bei der Bildung der Klassen (Lerngruppen) lassen sich die unterschiedlichen Lernvoraussetzungen und individuellen Erschwernisse nicht immer hinreichend berücksichtigen. Deshalb ist durch innere Differenzierung nach Art der Sprachschädigung oder nach Leistungsfähigkeit sicherzustellen, daß jeder Schüler das ihm angemessene Lernangebot erhält.

#### *Sprachtherapie*

Die Sprachtherapie setzt eine umfassende sonderpädagogische Diagnose voraus, da die individuell eingeschränkten Fähigkeiten in den Bereichen der Sprachaufnahme, Sprachverarbeitung und Sprachgestaltung sowie der Atmung, Stimmgebung, Artikulation, Motorik, Sensorik und des Sozialverhaltens zu berücksichtigen sind.

Für eine gesicherte sonderpädagogische Diagnose ist im Einzelfall das Zusammenwirken von Lehrern, Ärzten und Psychologen erforderlich und ggf. auch eine längere Beobachtung und Förderung im Sinne einer therapiebegleitenden Diagnostik.

Neben der sprachtherapeutischen Förderung im Unterricht ist eine zusätzliche Einzel- bzw. Gruppenbehandlung erforderlich. Die Entscheidung, ob Einzel- oder Gruppenbehandlung durchzuführen ist, richtet sich nach Art und Ausmaß der Beeinträchtigung sowie der Individualität der Sprachbehinderten. Beide Arten der Förderung schließen sich gegenseitig nicht aus. Zeitdauer und Häufigkeit der sonderpädagogischen Einzelmaßnahmen orientieren sich an der Art der Sprachbehinderung und der Belastbarkeit des Schülers.

Erscheint neben der sonderpädagogischen Förderung eine psychotherapeutische und/oder medizinische Behandlung angezeigt, so sind die Erzie-

hungsberechtigten darauf hinzuweisen und entsprechende Fachdienste zu beteiligen.

#### 4. Unterrichtsfächer

Die Lernziele und Lerninhalte der Schule für Sprachbehinderte unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen der allgemeinen Schule; sie müssen aber unter behinderungsspezifischen Aspekten didaktisch/methodisch modifiziert werden.

In allen Unterrichtsfächern sind Schwerpunkte zu setzen:

Im sprachlichen Bereich:

- Entwickeln, Festigen, Erweitern und Anwenden des Wortschatzes, der Wortstellung und Wortbeugung im Satz, der Laut- und Stimmbildung unter Berücksichtigung der Grundsätze der Stimmhygiene und Sprecherziehung,
- Erlernen und Anwenden von melodischen, temporalen und dynamischen Merkmalen der Rede,
- Berücksichtigen der individuellen Sprech- bzw. Sprachfähigkeit des Kindes, u.a. Gewähren eines ausreichenden Denk-Sprech-Raumes,
- Wecken und Erhalten der Sprechfreude und der Mitteilungsbereitschaft;

im sensomotorischen Bereich:

- Fördern der Wahrnehmung, besonders im auditiven, visuellen und taktilen Bereich,
- Fördern richtiger Bewegungskoordination im Bereich der Grob-, Fein- und Sprechmotorik,
- Fördern der Koordination verschiedener Wahrnehmungsbereiche;

im psychosozialen Bereich:

- Fördern der sprachlichen und gestisch-mimischen Kommunikation und Ausdrucksfähigkeit,
- Abbauen von psychischen Hemmungen und Aufbauen eines Selbstwertgefühls,
- Fördern sozialer Verhaltensweisen;

im kognitiven Bereich:

- Wecken und Erweitern des Sprachverständnisses,
- Fördern der Wortfindung,
- Bilden und Erweitern von sprachlichen Analogien und von Laut-, Wort- und Satzklassifikationen.

Einzelne Unterrichtsfächer bzw. -bereiche, die im folgenden beispielhaft aufgeführt werden, bieten besonders günstige Möglichkeiten der sonderpädagogischen Förderung:

##### *Deutsch*

- Sprachliche Gestaltung

Es kommt darauf an, das Kind zum Sprechen zu

motivieren. Dazu dienen über den üblichen Rahmen hinaus Sprachspiele, Rollenspiele u.a. Auswendiglernen und freies Nachgestalten von Geschichten können Wortschatz und Ausdrucksweise bereichern und die Sprechdisposition festigen.

Nacherzählungen, Umsetzung von Geschichten in Spielszenen oder Hörspiele auf Tonband fördern die Anwendung eines differenzierten Wortschatzes und spezifischer Diktion und erreichen so die Einstellung auf eine höhere Sprachebene. Stegreif- und Laienspiele fördern die Selbstdarstellung durch Sprache.

Die sprachliche Bewährung hilft dem Kind, seine Hemmungen abzubauen, Mitteilungsbereitschaft zu wecken und seine Ausdrucksfähigkeit zu erweitern.

- Lesen

Einschulung und Beginn des Leselernprozesses fallen zeitlich oft mit einer kritischen Phase in der Entwicklung des sprachbehinderten Kindes zusammen. Um Überforderungen zu vermeiden, sind die Faktoren, die zur Lesefertigkeit führen, wie akustische und optische Aufnahme-, Differenzierungs- und Gedächtnisfähigkeit durch geeignete Übungen besonders vor dem Leseunterricht zu berücksichtigen. So ist im akustischen Bereich ein Hörtraining mit verschiedenen Geräuschen, Klängen, Lauten und Lautfolgen sowie mit rhythmisch, melodisch und dynamisch gesprochenen Versen, Reihen, Sätzen und Geschichten notwendig. Im optischen Bereich bieten sich Zuordnungs-, Entscheidungs- und Bestimmungsübungen an. Durch das Lesen können vor allem den Stammlern, Dysgrammatikern, Stotterern therapeutische Hilfen gegeben werden.

- Schreiben — Rechtschreiben

Viele sprachbehinderte Schüler haben Schwierigkeiten beim Erlernen des Rechtschreibens. Zu den Voraussetzungen des Lesens und Schreibens gehören besonders Sprach- und Sprechfähigkeiten, Fähigkeiten der optischen und akustischen Wahrnehmung und Differenzierung, der rhythmischen Gliederungsfähigkeit, des Symbolverständnisses und feinmotorische Fertigkeiten der Hand. Sie müssen systematisch entwickelt werden. Durch gezielte Bewegungsschulung im Anfangsunterricht können die häufig vorhandenen motorischen Ungeschicklichkeiten und die gestörte Bewegungskoordination abgebaut werden. Linkshänder sind nicht durch Umerziehungsversuche zu verunsichern.

##### *Sport*

Sprachbehinderte zeigen häufig Auffälligkeiten in der Motorik, die sich je nach Ursache als nicht

altersgemäß entwickelte Motorik, als Koordinationsschwächen bzw. -störungen sowie als übersteigerte oder gehemmte Bewegungsabläufe darstellen können.

Der Sportunterricht trägt auch dazu bei, Rückstände und Defizite in den genannten Bereichen auszugleichen. Um diesen Auftrag erfüllen zu können, muß der Sportunterricht durch Förder- bzw. Ausgleichsmaßnahmen und durch zusätzliche Bewegungszeiten ergänzt werden. Ein Prinzip des Sportunterrichts — besonders für stotternde Schüler — bildet das Rhythmisieren von Bewegungsabläufen.

#### *Rhythmisch-musikalische Erziehung*

Durch die rhythmisch-musikalische Erziehung wird der Schüler ganzheitlich angesprochen; hier wird besonders das Zusammenspiel von körperlichen, seelischen und geistigen Kräften gefördert. Er kann Freude und Bestätigung erleben. Die rhythmisch-musikalische Erziehung fördert vor allem das emotionale und soziale Verhalten, die auditiven Fähigkeiten sowie die Koordination im Bereich der Wahrnehmung und der Motorik. Damit werden zugleich die sprachlichen Fähigkeiten gefördert.

#### *Kunst*

Im Fach Kunst können auch sprachtherapeutische Maßnahmen unterstützt werden. Eine therapeutische Wirkung kann bereits von einer gezielten Themenstellung sowie von der Wahl des Materials, der Farbe und der Technik ausgehen.

#### *Spiel*

Das Spiel gehört in seinen vielfachen Formen zur Arbeit der Schule für Sprachbehinderte. Den verschiedenen Alters- und Entwicklungsstufen entsprechen bestimmte Spielformen, die zunächst aus dem Spieltrieb ohne darstellende Absicht entstehen und sich im Laufe der Schulzeit bis hin zu verschiedenen Möglichkeiten der Gestaltung und Darstellung entwickeln. Sie für die Sprachtherapie nutzbar zu machen, ist die Aufgabe pädagogischer Lenkung.

## **5. Organisation**

### *5.1. Stellung der Schule für Sprachbehinderte im allgemeinen Schulwesen*

Die Schule für Sprachbehinderte arbeitet als »Durchgangsschule« eng mit den allgemeinen Schulen zusammen.

Sofern ambulante sprachtherapeutische Maßnahmen für Schüler allgemeiner Schulen bzw. Kinder in vorschulischen Einrichtungen von der Schule für Sprachbehinderte durchgeführt werden, ist ein

enger Kontakt des Sonderschullehrers mit den Lehrern und Erziehern erforderlich.

In vielen Fällen sind neben diagnostischen Informationen Beratung und Anleitung ausreichend. Eltern, Lehrer und Erzieher sind auf Wunsch zu beraten.

### *5.2. Gliederung der Schule*

Die Gliederung der Schule für Sprachbehinderte richtet sich nach den in den Ländern geltenden Regelungen für die allgemeinen Schulen. Der Schule für Sprachbehinderte können schulvorbereitende Einrichtungen zugeordnet werden. Schulvorbereitende Einrichtungen sowie den beiden ersten Klassen kommt wegen der Früherfassung und Frühförderung besondere Bedeutung zu.

Gemäß den Zielsetzungen der Schule für Sprachbehinderte sind die Schüler sobald wie möglich in die allgemeine Schule umzuschulen. Dies wird in der Regel nach der Grundschulzeit der Fall sein. Sprachbehinderte Schüler, die über die Grundschulzeit hinaus sonderschulbedürftig sind, verbleiben in der Schule für Sprachbehinderte, ggf. bis zum Abschluß des Sekundarbereichs I.

Für Schüler, die wegen schwerer zentraler Sprachschädigungen noch in anderen Sonderschulen zu fördern sind, können besondere Klassen eingerichtet werden.

### *5.3. Ambulante Sprachtherapie*

Sofern die ambulante Förderung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher nicht anderen Institutionen übertragen ist, sollte von jeder Schule für Sprachbehinderte ambulante Sprachtherapie angeboten werden.

Ambulante sprachtherapeutische Förderung soll erfolgen, wenn zu erwarten ist, daß bereits durch diese Maßnahme die Sprachbehinderung zu beheben ist. Die Mitarbeit durch das Elternhaus sowie die Zusammenarbeit mit Kindergärten und Schulen und notwendigen fachlichen Diensten ist sicherzustellen. Im Einzelfall ist zu entscheiden, ob eine Einzel- oder Gruppentherapie, ggf. in einer sprachtherapeutischen Spielgruppe, durchgeführt wird.

Da eine ambulante Förderung größere Erfolgsaussichten hat, wenn die Auffälligkeit frühzeitig erkannt und behandelt wird, sind Kindergärten und Schulen hinreichend über die Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

### *5.4. Zusammenarbeit mit Rehabilitationseinrichtungen*

Sonderkindergärten für Sprachbehinderte

Mit Einrichtungen in freier und öffentlicher Trägerschaft für Kinder mit schweren Sprachbehinde-



rungen im Alter von drei bis sechs Jahren ist wegen der besonderen Bedeutung früher Förderung eine Zusammenarbeit anzustreben.

Sprachheilkllinik/Sprachheilkurheim/  
Sprachheilheim

Die stationäre Behandlung in diesen Einrichtungen stellt eine bedeutsame Ergänzung zu den ambulanten Förderungsmaßnahmen und zu der Arbeit der Schule für Sprachbehinderte dar. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Kooperation zwischen diesen Einrichtungen und der Schule für Sprachbehinderte.

Weitere Einrichtungen

Im Hinblick auf vorschulische und außerschulische Maßnahmen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche ist eine Zusammenarbeit mit schulpсихologischen Diensten, Erziehungsberatungsstellen, Fachärzten und Kliniken sowie Gesundheits-, Sozial- und Jugendbehörden und den zuständigen Stellen der Arbeitsverwaltung erforderlich.

## 6. Lehrer

Der Lehrer an der Schule für Sprachbehinderte wird durch ein sonderpädagogisches Studium für seine allgemeinen und speziellen Aufgaben ausgebildet.

Die Komplexität der Sprachbehinderung verlangt von ihm umfassende Kenntnisse in den betreffenden wissenschaftlichen Disziplinen und die Beherrschung der diagnostischen Verfahren und therapeutischer Maßnahmen.

Als Klassenlehrer muß er in der Lage sein, in mehreren Fächern Unterricht zu erteilen.

Der Erziehungs-, Unterrichts- und Behandlungserfolg ist u. a. abhängig von dem sprachlichen Vorbild des Lehrers und seiner persönlichen Zuwendung zum einzelnen Schüler.

In Schulkindergärten und Vorklassen können spezielle Aufgaben sozialpädagogischen und therapeutischen Fachkräften übertragen werden.

## 7. Stundentafeln

Die Stundentafeln der allgemeinen Schulen gelten grundsätzlich auch für die Schule für Sprachbehinderte.

Für besondere Förderung und sprachtherapeutische Maßnahmen sind zusätzliche Stunden vorzusehen.

Anmerkungen:

1. Der Abdruck erfolgt mit Genehmigung des Sekretariats der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, B-Dok — Tgb. Nr. 22.692/78 vom 12. Dezember 1978.
2. Von den »Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule)« sind Sonderdrucke angefertigt worden, die beim Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Herrn Peter Kröger, Hünenkamp 3g, 2000 Schenefeld, Bez. Hamburg, angefordert werden können.

## Das Jugendwerk Gailingen e.V.

### Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus für Kinder und Jugendliche Gailingen

sucht zum frühestmöglichen Eintrittstermin

## 1 Logopädin/Logopäden.

Im Bereich Sprachtherapie behandeln wir als Team von vier Logopädinnen und einer Psychologin vor allem Aphasien und Dysarthrien. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten ist gewährleistet.

Die Vergütung ist mit BAT IVa übertariflich mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes. Es bestehen großzügige Weiterbildungsmöglichkeiten.

Gailingen liegt in einer landschaftlich sehr reizvollen Gegend am Hochrhein, 15 km von Singen, 15 km von Schaffhausen und 60 km von Zürich entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an die ärztliche Leitung, Frau Dr. Markus, Jugendwerk Gailingen e.V., Obergailinger Straße, 7704 Gailingen, Telefon (0 77 34) 60 05.

## Planung von Einrichtungen für Sprachbehinderte

Nachstehend wird über Situation und Planungen im Bereich der Sprachbehinderten aus drei Zentren berichtet, in denen Sprachbehindertenschulen und Einrichtungen besonderer Art bestehen. Weitere Einzelheiten sind angegeben in »Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin«, 1978, 5. Auflage, 32,— DM, Verlag Wartenberg und Söhne, Hamburg 50.

### Berlin

Der Berliner Senat hat 1977 dem Abgeordnetenhaus den Abschlußbericht über »Die Situation der Behinderten in Berlin (West)« vorgelegt. Herausgeber ist der Regierende Bürgermeister von Berlin, Senatskanzlei/Planungsleitstelle. Der insgesamt 176 Seiten umfassende Bericht stellt Regelungen, Probleme und Lösungsvorschläge in allen Bereichen der Förderung und Rehabilitation Behinderter dar.

Danach gilt für die weitere Entwicklung der Schulen für Behinderte u. a., daß eine isolierte Entwicklung des Sonderschulwesens abzulehnen ist und daß Schulen für Behinderte für alle Kinder und Jugendlichen, die einer besonderen, qualifizierten und speziellen Hilfe bedürfen, beibehalten und ausgebaut werden. Das »Prinzip der Durchlässigkeit« zu den allgemeinen Schulen soll Grundsatz sonderpädagogischer Arbeit sein. Diese Arbeit dürfe weder erst mit dem Schulpflichtalter einsetzen noch mit der Entlassung aus der Schule beendet sein.

Im medizinischen Bereich ist die Einrichtung von Beratungsstellen für Sprachbehinderte in sieben Bezirken vorgesehen, in Reinickendorf soll mit dem Neubau des Behindertenzentrums auch die Beratungsstelle für Sprachbehinderte ausgebaut werden.

Im pädagogischen Bereich wird das Platzangebot für Sprachbehinderte in Sonderkindertagesstätten und -gruppen bis 1981 auf 152 Plätze erhöht.

An den vier Schulen für Sprachbehinderte sind Vorklassen eingerichtet.

In vier Bezirken bestehen sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprachbehinderte. Weitere vier neue werden mit Beginn des Schuljahrs 1978/79 eingerichtet. An jeder Beratungsstelle gibt es zwei Lehrerstellen für Sprachheillehrer und eine Logopädenstelle.

Es ist geplant, in den Schulen für Sprachbehinderte eine ambulante Betreuung für solche sprachbehinderten Kinder und Jugendliche einzurichten,

die in den allgemeinbildenden Schulen den Anforderungen in der Regel folgen können.

### Hannover

Die Landeshauptstadt Hannover hat im Juni 1978 den Entwurf des Schulentwicklungsplans 1978—1990 vorgelegt, der nach dem Schulgesetz und den zugehörigen Erlassen der Landesregierung erforderlich war.

An mehreren Stellen werden ausführliche Aussagen zu Problemen der Sonderschulen getroffen, für die eine möglichst enge Verknüpfung mit dem allgemeinen Schulwesen angestrebt wird. (Die Teilnehmer der Arbeits- und Fortbildungstagung in Hannover 1978 konnten sich an Ort und Stelle weitgehend informieren.)

Der Schulentwicklungsplan führt die Albert-Liebmänn-Schule mit ihren Zweigstellen auf und sagt dazu im einzelnen:

»Für sprachbehinderte Schüler, die ein Gesamtschulangebot erstreben, bietet die Integrierte Gesamtschule Mühlenberg die erforderlichen Voraussetzungen. Die Klassen 5—10 der Albert-Liebmänn-Schule (Schule für Sprachbehinderte) befinden sich im Schulzentrum Röntgenstraße. Hier ist die Zusammenarbeit dieser Schule mit einer Orientierungsstufe, einer Hauptschule, der in der Nähe gelegenen Realschule und die Betreuung der sprachbehinderten Schüler möglich, die das Gymnasium besuchen. Der Grundschule wird bis 1983 ein durch den Schülerrückgang freigewordenes Schulgebäude zur Verfügung gestellt.«

Unter den Zielen des Schulentwicklungsplans ist besonders hervorgehoben, daß durch Verfahren der Früherkennung und der frühen Förderung behinderten Schülern eher zu helfen ist und daß mehr behinderte Schüler in die allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen zu integrieren sind.

Alle Bemühungen, den Anteil der Sonderschüler durch entsprechende Maßnahmen, wie z. B. durch vorschulische Förderung, Früherfassung oder Differenzierung in der Grundschule, zu senken, sollen ebenso gefördert und unterstützt werden wie die Verbesserung der Möglichkeiten, behinderte Schüler zu qualifizierten Schulabschlüssen zu führen.

### Kiel

Der Magistrat der Landeshauptstadt Kiel hat 1978 den Schulentwicklungsplan, Teil III, Sonderpädagogik, herausgegeben.

Obwohl in Kiel inzwischen drei Sprachheilgrundschulen bestehen (33 Klassen mit 434 Schülern), können nicht alle Schüler, die einer speziellen Förderung bedürfen, aufgenommen werden. Die Einrichtung der vierten von der Ratsversammlung be-

schlossenen Grundschule ist auf Schwierigkeiten gestoßen.

Die Einrichtung von Sprachheilvorklassen an zur Zeit einer Sprachheilgrundschule hat sich bewährt. Die Aufnahme ist auf sehr schwere Fälle beschränkt. Trotzdem können bereits nach einem Jahr 25 bis 30 Prozent der Schüler in Regelschulen aufgenommen werden.

Planungsabsichten: Einrichtung von Vorklassen an den Sprachheilgrundschulen im erforderlichen Umfang, Einrichtung von Sprachheilschulkindergärten an den Sprachheilgrundschulen, Angliederung von speziellen Sprachheilkindergärten an die Sprachheilgrundschulen, Ausstattung dieser Schulen mit den notwendigen audiovisuellen technischen Geräten.

## Bericht

über die Mitgliederversammlung und Arbeitstagung der Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V., Berufsverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer

Zu der in der Zeit vom 26. bis 30. September 1978 veranstalteten Arbeitstagung in Schloß Eldingen hatte sich eine große Zahl von Teilnehmern eingefunden. Eine Auswahl an Aufsätzen war den Interessenten vorher zur Durchsicht vorgelegt worden. Ziel der Tagung war es, Schriften auszuwählen, zu überarbeiten und zusammenzustellen. Diese Schriften sollen in Kürze zum Druck kommen und einen Überblick über die Wirkungsmöglichkeiten der Lehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen sowohl im therapeutischen als auch im pädagogischen Bereich vermitteln. Kleine Gruppen haben vier Tage lang mit großer Intensität die Auswahl getroffen und die Überarbeitung vorgenommen. Das Arbeitsergebnis war außerordentlich erfreulich. Der Vorstand der Lehrervereinigung wird weiter um die Herausgabe dieser zusammengestellten Schriften bemüht bleiben und die Erledigung der jetzt noch verbleibenden technischen Durchführung umgehend vornehmen.

Am 30. September 1978 war ein reiches Programm vorgesehen. Vormittags hatte die Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. ihre Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl. Dem Vorstand gehören weiterhin Frau M. Saatweber als 1. Vorsitzende, Frau V. Rauschnabel, Frau R. Uffelman und Frau E. Groth-Duve an. Für die ausgeschiedene Frau D. Tuschy wurde Frau I. Ossadnik-Uhrbach neu in den Vorstand gewählt.

Am späten Vormittag fand Herr PD Dr. med. G. Böhme mit seinem Vortrag zu dem Thema: »Lähmungen der Kehlkopfmuskulatur, Ursache, Diagnose und Behandlung« viel Beifall.

Die Mitglieder der Gesellschaft der Freunde der Schule Schlaffhorst-Andersen e. V. hatten am Nachmittag ihre Mitgliederversammlung. Der Vorstand wurde ohne Veränderung wiedergewählt. Nach der Übergabe der Schule Schlaffhorst-Andersen an das Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands hat die Gesellschaft der Freunde sich nunmehr zum Ziel gesetzt, die Ausbildung zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer durch Zuschüsse und Stipendien zu fördern.

Der Präsident des Christlichen Jugenddorfwerks Deutschlands, Herr Prof. Dannemann, sprach anschließend zum Thema »Pädagogische Probleme in der heutigen Lebenswelt«. Danach wurde durch Herrn Prof. Dannemann die neue Studienleiterin der Schule Schlaffhorst-Andersen, Frau Ulrike Kutzleb, eingeführt.

Eine Feierstunde mit Rezitationen und Musikdarbietungen beschloß das Programm.

Margarete Saatweber

## Laryngectomee Rehabilitation Seminar

Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA  
vom 10. bis 15. Juni 1979

Die Fortbildung umfaßt Vorlesungen, Gruppendiskussionen, Demonstrationen und klinisches Training unter Supervision. Teilnehmer erhalten ein Zertifikat.

Seminargebühren: US-\$ 175.00  
Hotelunterkunft: US-\$ 25.00 (Einzel), 35.00 (Doppel)  
Anmeldeschluß: 14. April 1979  
Information: Robert L. Keith, Section of Speech Pathology, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota 55901  
Tel. Auskunft: Prof. H. Moddemann, Dipl. Päd.,  
Tel. (0511) 5281 14 (Hannover)

## Mitteilung

Die Sprachtherapeutischen Assistenten haben am 8. April 1978 im Sprachheilzentrum Werscherberg den *Berufsverband der Sprachtherapeutischen Assistenten* gegründet, der am 17. November 1978 unter dem Geschäftszeichen 1410 beim Amtsgericht Oldenburg in das Vereinsregister eingetragen wurde.

Die Geschäftsadresse lautet: Berufsverband der Sprachtherapeutischen Assistenten e. V., P. A.: Magda Gey, Klingenbergstraße 61, 2900 Oldenburg, Telefon (0441) 46027.

Der Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

1. Vorsitzende: Magda Gey, Oldenburg
  2. Vorsitzende: Anni Müller, Lübbecke
- Schriftführerin: Hilde Maier, Bremerhaven  
Kassenwart: Günter Ander, Bissendorf

Der Berufsverband ist die Berufsvertretung für alle staatlich anerkannten Sprachtherapeutischen Assistenten. Die Ausbildung zu Sprachtherapeutischen Assistenten findet seit 1963 an der Sprachtherapeutischen Lehranstalt der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V., statt. Zur Zeit ist dies die einzige staatlich anerkannte Sprachtherapeutische Lehranstalt im Bundesgebiet. Sie befand sich bis zum 30. September 1978 in unmittelbarer Nähe des Sprachheilzentrums Werscherberg und übersiedelte am 1. Oktober 1978 in einen Neubau nach 2900 Oldenburg, Klingenbergstraße 73 a.

Im Herbst 1979 wird mit dem Inkrafttreten der neuen Prüfungsordnung für die 3jährige Ausbil-

dung gerechnet; die Ausbildungsstätte wird dann Fachschule Sprachtherapie heißen, die neue Berufsbezeichnung lautet dann Sprachtherapeut(in). Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, daß der Sprachtherapeutische Assistent selbständig arbeitet und niemandem assistiert.

Der Berufsverband vertritt die allgemeinen und besonderen Interessen seiner Mitglieder in Verbindung mit der Rehabilitation der Sprachgeschädigten. Seine Ziele und Aufgaben sind vor allem die ständige Verbesserung der Versorgung Sprachbehinderter, die Zusammenarbeit mit Vereinen und Verbänden, die gleiche Ziele haben, und die Weiterbildung der Mitglieder.

## Nachruf und Würdigung

---

### **Helmut Ruge verstorben am 2. Dezember 1978**

Sonderschulrektor i.R. Helmut Ruge hat sich neben seinem Beruf dem Studium der Hirnpathologie und Logopädie gewidmet und war mit über zwanzig Veröffentlichungen über die Restituierung Schwerstsprachgeschädigter im In- und Ausland der führende Fachpädagoge für Aphasitherapie in der Bundesrepublik Deutschland.

H. Ruge unternahm fünf Studienreisen zu den Forschungszentren in den USA. Für die Behandlung Schwerstsprachbehinderter entwickelte er eine eigene audio-visuelle Sprachheilmethode mit einem Sprachübungsprogramm zum Language Master, einem Sprachübungsgerät, das er aus den USA in die Bundesrepublik Deutschland importierte.

H. Ruge leitete bis 1945 in Schweidnitz/Schlesien die bekannte Adolf v. Kesselsche Schulstiftung und baute dort eine Internatsschule (Realschule) auf. In München hat er neben der Leitung der Winthirsonderschule in der Hirnverletztenklinik des Neurologischen Krankenhauses Schwabing ein neuzeitliches Sprachheilzentrum errichtet.

Die Krönung seines Lebenswerkes ist sein 1976 im Ernst-Klett-Verlag, Stuttgart, erschienenes Lehrbuch »Der Aphasiker und seine fachpädagogische Rehabilitation, ein Handbuch für Ärzte, Pädagogen, Psychologen, Logopäden, Therapeuten«. Es wurde durch zahlreiche Rezensionen in den deutschsprachigen Ländern bekanntgemacht und füllt eine Lücke im fachwissenschaftlichen Schrifttum.

Die Redaktion

### **Ehrentitel »Professor« für Dr. med. Manfred Höxter**

Herr Dr. med. Manfred Höxter trat im November 1978 in den Ruhestand. Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg verlieh ihm in Würdigung seiner Verdienste als Landesarzt für Sprachbehinderte in Hamburg am 3. November 1978 den Ehrentitel »Professor«.

1966 wurde Dr. Manfred Höxter mit diesem Amt betraut. Er war dafür in besonderem Maße kompetent.

Schon während seiner Studienzeit beschäftigte er sich mit der Phoniatrie. Dazu wurde er durch den Beruf seines Vaters, der in Berlin Taubstummenlehrer war, angeregt. Später war er als Volontär im Laboratorium für Phonetik der Taubstummenschule in Leipzig tätig.

1933 mußte Dr. Manfred Höxter Deutschland verlassen. Er konnte sein Studium in Rom, Turin und Modena fortsetzen und mit der Promotion abschließen. Noch vor Beendigung des Studiums wurde er mit Sondergenehmigung Mitarbeiter in der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen der HNO-Klinik Turin.

1937 ließ er sich in Jerusalem als HNO-Facharzt und Phoniater nieder. Er befaßte sich dort später in besonderem Maße auch mit dem Problem der Aphasie.

1955 kehrte er nach Deutschland zurück und arbeitete bei Prof. Panconcelli-Calzia in der Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen der HNO-Klinik der Universität Hamburg mit. Gleichzeitig

ließ er sich hier als Facharzt für HNO und Phoniatrie nieder.

Dr. Manfred Höxter hat während seiner Wirkungszeit in Hamburg nicht nur die Beratungsstelle des Landesarztes aufgebaut, sondern hat als spezieller Fachmann für zentral bedingte Sprachstörungen seit 1958 die Körperbehindertenschulen beraten. Außerdem baute er ab 1963 die Untersuchungs- und Beratungsstelle für Hör- und Sprachgeschädigte am Allgemeinen Krankenhaus St. Georg mit auf.

Darüber hinaus übernahm er seit 1963 Lehraufträge an der Universität Hamburg zu den Themen »Sprachstörungen bei Körperbehinderten« und »Zentral bedingte Sprachstörungen«. Seit 1967

berät er auch das Senator-Neumann-Heim für Sprachbehinderte in Hamburg-Wohldorf.

Wenn hier mehr von Beratung die Rede ist, so muß betont werden, daß Dr. Manfred Höxter nicht nur medizinisch diagnostiziert und therapiert, sondern zu den wenigen Ärzten gehört, die auch sprachheilpädagogisch behandeln.

Wir gratulieren Herrn Dr. med. Manfred Höxter zur Verleihung des Ehrentitels und wünschen ihm — auch wenn er jetzt das Amt des Landesarztes abgibt — noch eine lange Fortsetzung seiner vielfältigen Tätigkeit im Dienste der Sprachbehinderten.

Landesgruppe Hamburg  
der Deutschen Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik  
Rainer Bangen

## Bücher und Zeitschriften

**Peter A. Fiedler und Renate Standop:**  
**Stottern, Wege zu einer integrativen Theorie und Behandlung.** Urban und Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1978. 224 Seiten. Kartoniert, 28,— DM. ISBN 3-541-08711-0.

Das Buch erscheint als Band 15 der Fortschritte der klinischen Psychologie.

Die Verfasser, Psychologen des Psychologischen Instituts der Universität Münster bzw. der Fachschule für Sonder-/Heilpädagogik in Münster, stellen die verschiedenen Formen der Behandlung des Stotterns dar und unterziehen sie einem Vergleich.

Der erste Teil (Kennzeichnung, Entstehung und Aufrechterhaltung) beschreibt Symptome des Stotterns und Verhaltenseigenheiten des Stotternen und grenzt die Störung anderen Störungen gegenüber ab. Die folgenden Kapitel befassen sich mit der Entstehung und Verursachung des Stotterns (genetische und somatische Hypothesen) und bringen den Versuch psychologischer Erklärungen, wobei die gegensätzlichen Standpunkte erkennbar sind, zugleich aber auch die Absicht deutlich wird, Gemeinsamkeiten herauszustellen und eine Basis für eine Integration zu finden. Dies erfolgt unter der von den Autoren vertretenen neuropsychologischen Sichtweise.

Der zweite — umfassendere — Teil des Buches nimmt eingehend zu Fragen der Diagnose und Behandlung Stellung. Er geht dabei zunächst auf diagnostische Probleme ein und stellt anschließend einige Methoden des Einübens neuer Sprachgewohnheiten vor, um dann Fragen vorausgehender

und begleitender Maßnahmen, der Selbstkontrolle und der Selbstmodifikation, der Behandlung von Sozialstörungen und der Kombination sprach- und sozialtherapeutischer Maßnahmen zu behandeln. Das Schlußkapitel befaßt sich mit dem Komplex des Therapieerfolgs und der Prognose.

Das Literaturverzeichnis ist umfangreich. Es enthält die Veröffentlichungen von Dieffenbach, Coën, Kußmaul und Albert Gutzmann ebenso wie die von Johnson, Tunner, Sheehan und van Riper bis zu neuesten Veröffentlichungen aus dem Jahre 1977. Ein Sachwortregister erleichtert die Orientierung.

Wi.

**Michael Atzesberger: Sprachaufbau, Sprachbehinderungen, pädagogische Hilfen.**

Klett-Verlag, Stuttgart 1978. 218 Seiten. Kartoniert 19,— DM.

Ein neuer Atzesberger ist da! Neben den bekannten Werken über Sprachbehinderungen bei Lernbehinderten und bei Geistigbehinderten steht nun dieses Buch, das für sprachheilkundliche und sprachbehindertenpädagogische Laien eine gute Einführung in die Anliegen des Sprachheilwesens gibt. Aber auch für den Fachmann ist das Buch durchaus noch lesenswert, versteht es doch Atzesberger, dem bekannten Stoff noch manchen interessanten Gesichtspunkt abzugewinnen. Dies ist besonders bei dem Abschnitt über den Sprachaufbau der Fall, wo die Grobtermine zu den wichtigsten sprachlichen Lernereignissen genannt und näher durchleuchtet werden. Auch das Kapitel »Anmerkungen zu Phonetik und Stimmhygiene«

hat sogar dem erfahrenen Praktiker noch einiges zu bieten, zumindest gibt es eine Auffrischung mancher Kenntnisse aus dem Studium. Die übrigen Ausführungen des Buches betreffen dann — wie in derartigen Publikationen üblich — die häufigsten Sprachstörungen, lobenswert ist dabei jedoch der anschauliche Beschreibungsstil. Ebenfalls dankbar vermerkt der Rezensent, daß auch die Hörbehinderungen erwähnt und im letzten Teil des Buches noch Hinweise zu den fachlichen Hilfsmöglichkeiten und Beratungsstellen gegeben werden.

**Ch. Theiner, E. Künne und K.-P. Becker: Zur Theorie und Praxis der Erziehung und Bildung Geschädigter in sozialistischen Ländern.** Verlag Volk und Gesundheit Berlin (Ost) 1977. 183 Seiten, 5 Abb., 2 Tab. Leinen 29,— DM.

**N. S. Shukowa, J. M. Mastjukowa und T. B. Filitschewa: Die Überwindung der verzögerten Sprachentwicklung bei Vorschulkindern.** Verlag Volk und Gesundheit Berlin (Ost) 1978. 347 Seiten, 66 Abb., 7 Tab., 1 Schema als Beilage. Leinen 47,— DM.

**H. Weinert: Die Bekämpfung von Sprechfehlern.** Verlag Volk und Gesundheit Berlin (Ost). 8. überarbeitete Auflage 1977. 192 Seiten, 107 Abb. Leinen 19,80 DM.

**K.-P. Becker, N. A. Wlassowa, N. M. Asatiani, L. I. Beljakowa und W. Hey: Stottern.** Verlag Volk und Gesundheit Berlin (Ost) 1977. 202 Seiten, 30 Abb. Leinen 22,— DM.

Von großer Bedeutung für eine sich stetig verbessernde Praxis und für steigende Erfolge bei der Rehabilitation Behinderter ist der vergleichende Blick über die eigenen Bereiche hinaus. Sehr oft kann man vom Nachbarn lernen, und gerade im Hinblick auf das praktische Vorgehen und auf die Organisation der Praxis ist das selbst bei unterschiedlichen theoretisch-wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Grundlagen durchaus möglich. Naturgemäß interessiert in der Bundesrepublik Deutschland besonders das Rehabilitationsgeschehen in der Deutschen Demokratischen Republik. Für unsere Leser liegt dieses Interesse hauptsächlich auf dem Gebiete der Sprachbehindertenpädagogik, die jedoch nicht isoliert von der gesamten Rehabilitationspädagogik gesehen wird.

Auch in der DDR sieht man die Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen einer umfassenden Rehabilitations- und Gesamtpädagogik, wie das erste der von uns hier zu besprechenden Bücher beweist. Die Autoren hatten dabei von vornherein auch die Kooperation der Rehabilitation über Ländergrenzen hinaus im Auge, und so wird die

Erziehung und Bildung Geschädigter in der UdSSR, in Polen, in der CSSR und in Ungarn dem Leser nahegebracht. Im hinteren Teil des Werkes erfährt man dann ebenso ausführlich die einschlägigen Fakten aus der DDR. Hier wird die Rehabilitationspädagogik ganz besonders in den Rahmen der herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen gestellt und vorgestellt. Dabei ist für uns erwähnenswert, daß das Bildungswesen Geschädigter auch als gleichwertiger Bestandteil des allgemeinen Bildungswesens gesehen wird, wobei der Vorschulerziehung ein besonderes Gewicht zugemessen wird. Am anderen Ende des Bildungsweges steht sehr akzentuiert die berufliche Bildung, hier bezieht man in der DDR weiterhin auch Sonderberufsschulen mit ein.

Während die Bildung der Hör- und Sprachgeschädigten in diesem Buche nur einen Teilaspekt darstellt, der aber dennoch gut über alle Einrichtungen des Sprachheil-, Schwerhörigen- und Gehörlosenwesens informiert, stehen diese fachpädagogischen Bereiche in den folgenden Büchern ausschließlich zur Debatte.

Das aus dem Russischen stammende und von Ruth Becker und Sigrid Schüler bearbeitete Buch zur verzögerten Sprachentwicklung zeigt zugleich noch einmal die bewußte Hinwendung zur Frühförderung auch in der Sowjetunion und DDR. Das Werk selbst entwirft ein äußerst differenziertes Bild von Diagnostik und Therapie, von den prophylaktischen Maßnahmen bis hin zu Prinzipien der sprachbehindertenpädagogischen Früherziehung. Umfassend informativ sind die Ausführungen über die phasenweise Ausbildung der mündlichen Sprache bei Kindern, die an einer allgemeinen Unterentwicklung der Sprache leiden. Ebenso von Wert ist die präzise Darstellung von Verfahren zur Entwicklung des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, des Denkens, des Farb-, Größen-, Form-, Zahlbegriffs und der Motorik. Eine von S. Schüler gebotene umfangreiche Darstellung über 100 Buchseiten hinaus schildert in allen Einzelheiten Untersuchungen zur verzögerten Sprachentwicklung bei 5—6jährigen Vorschulkindern in der DDR.

Über das Buch von Weinert ist kaum noch etwas zu sagen notwendig, es ist geradezu weltbekannt als eine der besten und erschöpfendsten Handreichungen für die Praxis der Stammerbehandlung. Auch die 8. Auflage ist wieder auf den neuesten Stand von Forschung, Theorie und Praxis gebracht, das Quellenverzeichnis der Literatur weist alles auf, was international in Fachkreisen Rang und Namen hat.

Mit dem Werk über das Stottern krönt der VEB Verlag Volk und Gesundheit gewissermaßen seine

Publikationsreihe zum Sprachheilwesen. Hier ist gedrängt, aber noch ausführlich genug dargeboten, was dem heutigen Stand des Wissens über das Stottern und seine Behandlung entspricht. Achtunggebietend sind die Darlegungen der komplexen medizinisch-sprachbehindertenpädagogischen Maßnahmen zur Beseitigung des Stotterns, wobei den Sprachheilkindergärten, den Sprachheilschulen und dem logopädischen Kindersanatorium ein weites Betätigungsfeld eingeräumt wird. Die Behandlung erwachsener Stotterer, katamnestiche Überlegungen sowie ein sehr umfangreicher Anamnese-, Diagnose- und Therapiefragebogen runden das besonders empfehlenswerte Buch ab.

A. Schulze

**Julia Schwarzmann: Volksschule — Lebensschule?** Erfahrungen mit sozialen Widersprüchen. Zytglogge, Bern 1978. 172 Seiten. Fr/DM 21,—.

Schon der Titel dieses packenden Buches weist auf die Aktualität seines Themas hin, das nicht nur Schüler, Lehrer und Eltern, sondern jeden Bürger angeht: Steht die Schule immer doch vor der schwierigen Aufgabe, einerseits die Persönlichkeit des Schülers zu sich selber zu führen, andererseits ihn zugleich in einen Sozialisierungsprozeß hineinzustellen und schließlich Wissen zu vermitteln. Im Spannungsfeld zwischen diesen drei Polen liegen die großen Möglichkeiten der Primarschule — Möglichkeiten, die allerdings, wie die Autorin zeigt, oft leichtfertig verspielt werden. Das Besondere der Abhandlung von Julia Schwarzmann, die mit diesem Buch weit mehr als eine kritische Reflexion zum Thema »Schule« vorlegt, liegt darin, daß die Autorin nicht nur hellichtig und mutig Mißstände im schulischen Alltag beim Namen nennt, sondern konstruktive Kritik übt und vor dem Leser eine beeindruckende Palette von bereits bestehenden Alternativen zur konventionellen Primarschule ausbreitet. Dieses Buch stimmt, trotz der großen schulischen Probleme, die hier offen dargelegt werden, letztlich optimistisch. Hier werden Wege aufgezeigt, wie die Volksschule doch zu einer echten »Lebensschule« werden kann. Durch das ganze Buch hindurch wird die Beunruhigung der Autorin spürbar — und erfaßt den Leser —, daß wir in Gefahr stehen, über die Leistungsorientierung das zentrale Ziel der Sozialisation, die »Art, wie der Mensch Mitmenschlichkeit erwirbt«, aus den Augen zu verlieren. Julia Schwarzmann hat nicht nur theoretisches Wissen über Alternativmodelle zusammengetragen, sondern die Arbeit in diesen Schulen selbst miterlebt. Ihre Ausführungen erhalten dadurch eine besondere Unmittelbarkeit und Leben-

digkeit, denen sich der Leser nicht zu entziehen vermag. Neben neuen Schulformen in Skandinavien geht die Autorin ausführlich auf Alternativmodelle in der Schweiz und in der Bundesrepublik ein, diskutiert die vielfältigen Probleme bei der Frage nach der Chancengleichheit und nimmt sich — als ehemalige Lehrerin und jetzt psychoanalytisch und heilpädagogisch Tätige — insbesondere der »Schicksalskinder«, der in Heimen und Pflegefamilien Aufwachsenden, an. Ihre Ausführungen münden — konsequenterweise — in die Frage nach der Aus- und Weiterbildung der Primarschullehrer. Auch hier bleibt die Autorin nicht bei einer Aufzählung des Fehlenden stehen. Sie zeigt zugleich neue Möglichkeiten auf, wie sich die Lehrenden besser als bisher auf ihre schwierige Aufgabe, Helfer beim Erwerb von Mitmenschlichkeit zu sein, vorbereiten können.

U. Rauchfleisch

**Günter Peuser: Aphasie.** Eine Einführung in die Patholinguistik. Band 3 der Reihe Patholinguistica, herausgegeben von Günter Peuser. Wilhelm Fink Verlag München 1978. 510 Seiten. Kartoniert. 36,— DM.

Die Patholinguistik setzt sich zum Ziel, das Gesamtgebiet gestörter Sprache unbeirrt durch etablierte Fachgrenzen und -konventionen zu erarbeiten. Die patholinguistische Auffassung von gestörter Sprache kennzeichnet sich daher als »umfassender als diejenige der anderen auf diesem Gebiet tätigen Disziplinen« (Seite 3). Ihr wissenschaftlicher Standort wird als »Teilgebiet der Angewandten Linguistik« gekennzeichnet (Seite 6). In ausführlichen Prolegomena wird dieser wissenschaftliche Standort mit einem Überblick über Arbeitsmethoden sowie Untersuchungs- und Meßverfahren dargestellt (Seite 2 bis 58).

Ein ebenso ausführlicher Überblick über den Stand der medizinischen Aphasieforschung schließt an und leitet über zum Hauptteil, der linguistischen Analyse von Aphasien. Diese linguistische Aufarbeitung ist in ihrer Breite als eine der umfassendsten Darstellungen über dieses Gebiet zu kennzeichnen. G. Peuser als Dozent für Angewandte Sprachwissenschaft und Patholinguistik sowie Mitarbeiter an der Rheinischen Landesklinik für Sprachgestörte in Bonn möchte mit dieser Veröffentlichung eine Lücke in der Aphasieforschung füllen helfen und einem sprachlichen Pathophänomen dienlich sein, dessen linguistische Aspekte immer noch viele Rätsel bieten. Die Fülle der theoretischen Ansätze und Hypothesen, der Untersuchungsverfahren und therapeutischen Anregungen (Seite 88 bis 398) ist bestechend.

Als besonders wertvoll muß eine Sammlung mündlicher und schriftlicher Texte von Aphasikern bezeichnet werden, die wertvolles Dokumentationsmaterial darstellen und einen lebendigen Eindruck von den Spezifika aphasischer Störungen vermitteln (Seite 400 bis 450). Sie sind zum Teil auf Tonkassette erhältlich.

Auch der nicht unmittelbar mit schweren Aphasien arbeitende Sonderpädagoge wird die linguistische Systematik und die linguistischen Denkansätze mit Gewinn lesen, da dieser Ausweitungsprozeß in der Sprachbehindertenpädagogik seit Jahren im Gang ist. Peusers Veröffentlichung dient daher einer seit längerer Zeit erhobenen Forderung in der Sprachbehindertenpädagogik: Bei der Arbeit mit Sprachgestörten und Sprachstörungen ist der Wissenschaft von der Sprache selbst die größte Bedeutung zuzumessen!

**Jürgen Teumer und Tilman Walther: SMS — Strukturierte Materialien-Sammlung I.** Spiel- und Übungsmaterialien zur Förderung (sprach-)entwicklungsverzögerter Kinder. Loseblattsammlung. 170 Blätter DIN A 5. Verlag Wartenberg & Söhne, Hamburg 1978. Einschließlich Ordner 36,— DM.\*

Das im Zuge der Frühförderungswelle breite und kaum noch überschaubare Spektrum an Spiel- und Übungsmaterialien für (sprach-)entwicklungsverzögerte Kinder veranlaßte die beiden Herausgeber, Teumer und Walther, die in ihren Ausbildungsstätten Marburg und Reutlingen schon seit Jahren betriebene Sammlungs- und Ordnungsarbeit einer gemeinsamen Bearbeitung und Drucklegung zuzuführen. Zu diesem Unterfangen — das sei einleitend festgestellt — kann den beiden Bearbeitern und dem Verlag nur Dank und Anerkennung ausgesprochen werden. Diese SMS fehlte bisher einfach und schließt eine evidente Marktlücke!

Die SMS ist in Form einer Lose-Blatt-Sammlung übersichtlich, klar und systematisch, eben strukturiert, in einem DIN-A5-Ordner untergebracht. In einem Einführungsteil (gelbe Blätter) werden nach einem Vorwort Konzeption, Aufbau und Systematik erörtert. Ihr ist zu entnehmen, daß — den heutigen Erkenntnissen folgend — die »regelhafte Einbettung (des auffälligen sprachlichen Symptoms) in ein Geflecht weiterer Defizite« zu beachten ist

\* Verlagshinweis: Bestellungen und Bezug der SMS sind nur direkt beim Verlag Wartenberg & Söhne, Hamburg 50, möglich, also nicht über den Buchhandel.

und die Fördermaßnahmen hierauf ausgerichtet sein müssen. Dieser weiterreichende Zugriff soll im Untertitel »(sprach-)entwicklungsverzögert« zum Ausdruck gebracht sein. Das Material ist in Hinsicht auf das Vor- und Grundschulalter ausgewählt. In einem folgenden Registerteil ist ein Autorenverzeichnis, ein Materialienverzeichnis und ein Anschriftenverzeichnis der Verlage und Hersteller (blaue Blätter) untergebracht. Die Materialbeschreibung selbst (weiße Blätter) umfaßt den sprachlichen Bereich (mit Untergruppen: Allgemeine Sprachförderung — Artikulation — Wortschatz — Grammatik/Syntax — Freies Sprechen/Erzählen), den motorischen Bereich (mit Untergruppen: Allgemeine Körpermotorik — Feinmotorik — Rhythmisch-musikalische Erziehung), den sensorischen Bereich (mit Untergruppen: Visuelle Wahrnehmung/Differenzierung — Auditive Wahrnehmung/Differenzierung — Taktile Wahrnehmung/Differenzierung), den kognitiven Bereich (mit Untergruppen: Logisches Denken — Mengenerfassung — Gedächtnis/Konzentration — Reaktion) sowie den sozialen Bereich (mit Untergruppen: Sozialverhalten — Emotionalität).

Die Gestaltung der einzelnen Blätter der Materialbeschreibung hat eine gleichbleibende Einteilung in sechs Blöcke, aus denen zu entnehmen ist: 1. Numerierung, Förderungsbereich; 2. Fotografie des Materials; 3. Genaue Kennzeichnung; 4. Einsatzbereich; 5. Art des Materials und Preis; 6. Beschreibung nach Zielsetzung, Inhalt und weiteren Hinweisen.

Die SMS ermöglicht somit, nach kurzer Einarbeitung sehr rasch und präzise von verschiedenen Ausgangspositionen aus (Förderungsbereich — Titel — Autor) das Notwendige zu erfahren. Daß angesichts der Fülle des Marktangebots und der verlagstechnischen Grenzen der »Mut zur Lücke« nötig war, ergibt sich zwangsläufig. Die Herausgeber beabsichtigen, die SMS im Laufe der nächsten Jahre durch Nachlieferungen zu ergänzen und durch Aufnahme weiterer Bereiche zu erweitern (Leserleermaterialien — technische Medien — diagnostische Materialien). Das erfordert sorgfältige Beobachtung des Marktangebots und spezifische Sichtungsarbeiten.

Es bleibt zu wünschen übrig, daß dieses Vorhaben gelingt. Es kann ohne Einschränkung gesagt werden, daß die SMS von Teumer/Walther allen Berufsgruppen, die mit Kindern im Vorschul- und Grundschulbereich arbeiten, eine wertvolle Hilfe für ihre Praxis bietet. Den Beratungsstellen für Sprachbehinderte und dem ambulanten Sektor ist ein griffiges und exakt informierendes Nachschlagewerk an die Hand gegeben. W. Orthmann



**Frank/Grziwotz: Lautprüfbogen.** Sprachheilzentrum Ravensburg. Packungen zu 40, 100, 250 und 500 Stück mit gestaffeltem Preisrabatt. 40 Stück kosten 10,80 DM.

Dieser Lautprüfbogen ist vor allem für Kinder im Kindergartenalter und Vorschulalter konzipiert. Mit ihm soll der gegenwärtige Lautbestand festgestellt werden.

»Anhand des Bildmaterials können Vokale, Konsonanten und die wichtigsten Konsonantenverbindungen geprüft und ein Anhaltspunkt für den Sprachentwicklungsrückstand hinsichtlich der Lautbildung gewonnen werden.«

Aus dem Begleitschreiben geht auch das Ziel hervor:

»Unsere Intention besteht darin, das Kind zum spontanen Sprechen zu motivieren; es sollte so wenig wie möglich vorgesprochen werden.«

Auf einem DIN-A4-Karton werden je Seite 20 farbige Bilder dargeboten. Diese Bilder sind weitgehend für das angegebene Alter unmittelbar verständlich. In eigenen Versuchen in einer Vorklasse gab es lediglich Schwierigkeiten, die Abbildungen »Puppe«, »Knöpfe«, »Hexe« und »Straße« sofort zu erkennen.

Diese Lautprüfung erinnert sehr stark an den Lautprüfbogen von H. Metzker. Nicht nur die Gesamtzahl der 40 dargebotenen Gegenstände stimmt mit diesem überein, auch mehr als die Hälfte der Gegenstände sind bereits im Metzkerbogen abgebildet, ein weiteres Viertel bei Cerwenka (Phonetisches Bilder- und Wörterbuch). Vergleicht man schließlich noch die restlichen Bilder mit der Lauttreppe von Möhring, dann bleibt für die Bildauswahl wenig Originelles übrig.

Ähnlich wie bei Möhring wird auch hier der Versuch unternommen, die Lautprüfung so zu gestalten, daß der jeweilige Entwicklungsstand der Lautbildung sofort zu erkennen ist. Möhring hatte die Treppenstufen als optisches Kontrollmittel gewählt; hier sind es farbige Hilfen.

»Über die Feststellung der Stammelfehler hinaus geben die blauen, grünen bzw. gelben Farbfelder Auskunft über den jeweiligen Stand der Lautbildung. So sollten die in den blauen Feldern mit Großbuchstaben eingetragenen Laute bis zum 2. Lebensjahr gebildet werden können, die in den grünen Feldern zwischen dem 3. und 4. Lebensjahr verfügbar sein und die gelb unterlegten bis zum Ende der Sprachentwicklung mit 5,0 Jahren.«

Hier muß jedoch ein kritischer Einwand gemacht werden. Es ist keineswegs sicher, daß die Einteilung der Laute bzw. Lautverbindungen, so wie sie im Prüfbogen vorgenommen wurde, der Wirklichkeit entspricht. (Blau unterlegte Laute u. a. P, T, D,

G, W, F, L; grün unterlegte u. a. S, H, K, N, Z, CH, J; gelb unterlegt sind SCH- und R-Laute mit Konsonantenverbindungen.)

Beim Vergleich mit anderen Autoren — siehe auch die Möhringsche Lauttreppe — ergibt sich, daß die hier vorgenommene Einteilung in die o. a. Schwierigkeitsstufung nicht als gesichert gelten, zumindest nicht dem Selbstanspruch genügen kann:

»Eltern sprachbehinderter Kinder kann anhand dieser Farbkästchen sofort verdeutlicht werden, auf welcher Stufe der Lautbildung sich ihr Kind befindet.«

Es wäre m. E. besser, diesen Passus ganz wegzulassen, weil es unsinnig ist, den Eltern nach einer solchen Kurzprüfung mitteilen zu wollen, auf welchem sprachlichen Entwicklungsniveau sich angeblich ihr Kind befindet.

Ich empfinde es immer wieder als störend, weil überzogen, wenn Autoren bzw. die Verlage ihr Material so anpreisen, als sei es für zum Teil ganz unterschiedliche Diagnostik- oder Therapie-Situationen geeignet.

Insgesamt gesehen kann diese Lautprüfung ähnlich wie der Metzker-Prüfbogen für eine Schnelldiagnose sinnvoll eingesetzt werden, wenn sich der Prüfende genau im klaren ist über das Ziel seines Vorhabens und über die Grenzen dieser Methode.

H. Trümner

**Helga Sinnhuber: Spielmaterial zur Entwicklungsförderung** — von der Geburt bis zur Schulreife —. Verlag modernes lernen, Dortmund 1978. 128 Seiten. Etwa 70 Abbildungen. Kartonierte 19,80 DM.

Dieses von einer Heilpädagogin geschriebene Buch versteht sich als ein aus der Praxis für die Praxis entwickelter Ratgeber insbesondere für Eltern und Erzieher, die ihrem oder dem ihnen anvertrauten Kind motivierende sowie sorgfältig ausgewählte und begründete Lernangebote für den besonders wichtigen Entwicklungszeitraum von der Geburt bis zur Schulreife vermitteln wollen. Gegliedert wird dieses sehr anschauliche und in wohlthuend klarer, einfacher Sprache verfaßte Buch in die Bereiche optische Wahrnehmung — Handmotorik — Körpermotorik — Sprachförderung und Wortverständnis — soziale Entwicklung. Jedem dieser vielfach untergliederten Kapitel wird sinnvollerweise eine graphische Darstellung vorangestellt, die überblickartig darüber Auskunft gibt, von welchem Alter an die einzelnen Fähigkeiten gefördert werden sollten. Nach einer dann folgenden stets kurzen Einführung in die Thematik

des Entwicklungs- und Übungsbereichs werden erprobte Hinweise gegeben und eine große Anzahl von speziellen Spiel- und Lernmaterialien aufgelistet, die die Förderung unterstützen können. Leider sind die Beschreibungen allzu ungenau gehalten, so daß die gezielte Auswahl schwerfallen wird.

Die theoretische Grundlage dieses Buches bildet das von Kiphard erarbeitete Entwicklungsgitter und das daraus für normalentwickelte Kinder ableitbare durchschnittliche Profil (siehe das Buch von E. J. Kiphard: *Wie weit ist ein Kind entwickelt?* Verlag modernes lernen, Dortmund 1976, 2. Auflage).

Da auch in der Sprachbehindertenpädagogik eine wirkliche Frühförderung, die zunächst auf intensive Elternberatung ausgerichtet ist, immer stärker gefordert (und vereinzelt betrieben) wird, sollte dieses Buch als wichtiger Ratgeber für diese zentrale Aufgabe unbedingt beachtet werden. Der sprachheilpädagogisch Tätige wird aus ihm vielfältigen Gewinn ziehen, nicht zuletzt auch für die im engeren Sinne therapeutisch so effiziente Phase des Vorschulalters.

**Gerhard Böhme** (unter Mitarbeit von **Udo B. Brack**): **Methoden zur Untersuchung der Sprache, des Sprechens und der Stimme.** Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York 1978. 168 Seiten. Ganzleinen 48,— DM.

Gegenstand dieser Monographie, dem ersten Band eines geplanten vierbändigen Werkes über Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, ist die Zusammenstellung und Beschreibung der immer differenzierter werdenden Methoden zur Untersuchung verbaler und nonverbaler Kommunikationsstörungen.

Auf den Seiten 1 bis 127 beleuchtet Böhme die diagnostischen Probleme aus phoniatischer und otorhinolaryngologischer Sicht. Die Kapitel über Aufnahme und Auswertung der Anamnese, Prüfung der motorischen Fähigkeiten, nonverbale Kommunikation, Lateralitätsprüfungen, auditive, visuelle und palpatorische Methoden dürften alle Berufsgruppen des Sprachheilwesens gleichermaßen ansprechen. Die Abschnitte über instrumentelle und elektroakustische Methoden könnten hingegen eher für den klinischen Bereich Relevanz besitzen.

Die Seiten 128 bis 151 enthalten die Darstellung der wichtigsten psychologischen Untersuchungsmethoden. Der Beitrag stammt von Brack. Der Leser wird bei der Lektüre dieses Abschnittes die stets gewährte kritische Distanz des Autors gegenüber der Flut von psychodiagnostischen Verfah-

ren als ebenso wohltuend empfinden wie dessen abwägende Beurteilung hinsichtlich der Valenz heutiger diagnostischer Instrumente.

Am Schluß des Buches stehen ausführliche Literaturverzeichnisse (getrennt nach den Beiträgen von Böhme und Brack, Seite 152 bis 165) sowie ein Sachregister (Seite 166 bis 168).

Das Buch verrät in allen Teilen profunde Sachkenntnis und wissenschaftliche Sorgfalt in der Darstellung. Der Leser erhält in sehr gedrängter Form einen Überblick über die wichtigsten der heute gebräuchlichen Untersuchungsmethoden der Sprache, des Sprechens und der Stimme. Das Buch wird einen nicht zu unterschätzenden Beitrag leisten, die diagnostische Kompetenz der im Sprachheilwesen engagierten Berufsgruppen um ein gutes Stück zu verbessern. Es ist ihm eine weite Verbreitung — nicht zuletzt auch in den Studienstätten — zu wünschen.

#### **Werner Radigk: Lesenlernen ohne Versagen?**

— Ein Grundschulversuch zum Problem der Legasthenie — Hermann Schroedel Verlag, Hannover 1978. 180 Seiten. Kartonierte 14,80 DM.

Um die im Buchtitel gestellte Frage vorweg zu beantworten: Lesen- und Rechtschreiben-Lernen sind ohne die sonst übliche Versagerquote möglich. Voraussetzung dafür ist allerdings die Abkehr von einer Schulpraxis, die sich am Prinzip der Nachsorge orientiert und Förderkurse, Sonderunterricht und andere therapeutische Maßnahmen immer erst dann vorsieht, wenn dem Kind Mißerfolgs-erlebnisse zuteil geworden sind. Radigk und die Mitarbeiter Rosemarie Knebel und Uwe Bruns setzen an die Stelle dieser eigentlich merkwürdigen Vorgehensweise das Prinzip der Prophylaxe, d. h. die Bemühung, lesen- und schreibenlernenden Kindern negative Erfahrungen möglichst von vornherein zu ersparen, zumindest aber entstehende Probleme sofort aufzufangen und vor allem die Lernangebote den Lernvoraussetzungen und Lernbedingungen der Schüler anzupassen.

Daß sich die Versagerquote — beobachtet und kontrolliert an mehreren hundert Schülern einer hannoverschen Grundschule mit keineswegs vorteilhaften Arbeitsbedingungen und einem zudem hohen Anteil von Gastarbeiterkindern — auf einen über Jahre gleichbleibenden Wert von weniger als 3 Prozent (gegenüber dem sonst üblichen von etwa 25 Prozent!) senken ließ, war nicht zuletzt zwei übergreifenden Maßnahmen zuzuschreiben: Einerseits griff man auf Materialien und Erfahrungen zurück, die in der Arbeit mit lern- und leistungsschwachen Schülern entwickelt worden waren und sich dort bewährt hatten. Gemeint ist in erster Linie ein recht flexibel verwendbares Medien-

system für den Anfangsunterricht im sprachlichen Bereich (vgl. die Literatur zum Mediensystem Radigk). Andererseits wirkte sich der Einsatz einer das Projekt leitenden erfahrenen Sonderschullehrerin positiv aus, die die teilweise unerfahrenen Lehrerkollegen in allen didaktischen, psychologischen, lerntheoretischen und technischen Fragen beratend unterstützen konnte.

Das Buch legt — nach einer Einführung in das Problem des Lesenlernens und Hinweisen auf verschiedene didaktische Lösungsstrategien sowie einer Beschreibung von Grundlagen und Elementen des Mediensystems — in wissenschaftlich sorgfältiger Weise Rechenschaft ab über Planung, Durchführung, Ergebnisse und Konsequenzen des Schulversuchs. Daß dabei die vielfältigen Probleme (z. B. mit Bürokraten, Kollegen, Eltern, Kindern) nicht verschwiegen werden, nimmt dem Ganzen erfreulicherweise den Charakter des Modellhaften. Nicht zuletzt deshalb, vor allem aber wegen seines übergeordneten Leitgedankens, das Lese-Rechtschreibproblem pädagogisch sinnvoll, nämlich prophylaktisch, anzugehen, sollte dieses Buch auch in die Schulen für Sprachbehinderte hinein wirken. Zur Nachahmung dringend empfohlen!

**Werner Höchstätter: Unser Kind hat Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben.** Otto Maier Verlag, Ravensburg 1976. 2. erweiterte Auflage. 220 Seiten, 90 Abbildungen. Kartoniert 19,80 DM.

Dieses Buch wendet sich — wie unschwer aus dem Titel abzulesen ist — hauptsächlich an Eltern und Erzieher von leserechtschreibschwachen Kindern. Die Praxisorientierung wird auch daran deutlich, daß die Abhandlung von Begriff, Erscheinungsbild, Ursachen, Auswirkungen und Diagnostik der Lese-Rechtschreib-Schwäche recht kurz, dafür aber die die Maßnahmen der Schule unterstützenden häuslichen Übungsmöglichkeiten und dabei einsetzbaren Arbeitsmaterialien ziemlich ausführlich besprochen werden. Darüber hinaus erhalten fachlich weniger versierte Lehrer Anregungen und konkrete Hinweise, u. a. durch Stundenbilder. An einigen Stellen wird die enge Verzahnung des LRS-Problems mit sprachheilpädagogischen Fragestellungen und Aufgabenfeldern deutlich, so nicht zuletzt im Anhang, der Hinweise zur Sprachentwicklung und Sprachpflege, knappe Informationen zu den häufigsten Sprachstörungen und einige pädagogisch sinnvolle Ratschläge für das Elternhaus enthält und wo erfreulicherweise auch einmal die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik als auskunfterteilende Institution erwähnt wird. Eine Übersicht über die Situation der Betreuung von Schülern mit Lese-Recht-

schreib-Schwäche in der Bundesrepublik, in Österreich und der Schweiz, ein Verzeichnis der käuflichen Arbeitsmittel, Anregungen für eine materielle Erstausrüstung von LRS-Kursen und einige Literaturhinweise stehen am Ende des Buches.

Das Vorhaben des Autors, Eltern, Erzieher und — hinsichtlich des Problems der Lese-Rechtschreib-Schwäche und des Erstleseunterrichts — mangelhaft ausgebildete Lehrer praxisorientiert zu informieren, ist zu begrüßen. Allerdings muß gefragt werden, ob nicht zumindest die Eltern mit der ihnen hier angebotenen Fülle von Anregungen, Arbeitshilfen und Übungsformen und der ihnen zugewiesenen Rolle als »Hilfslehrer« in den meisten Fällen stark überfordert werden. Fachlich zu kritisieren ist, daß trotz der Fülle des Materials der auditive Förderbereich insgesamt unterrepräsentiert ist und notwendige präventive Überlegungen, d. h. Anregungen zur Förderung aller Kinder im Vorschulalter, kaum zu finden sind. Es wäre gut, diese Aspekte in einer Neuauflage zu berücksichtigen und dabei dann auch den martialischen Schnitzer (Seite 160) zu vermeiden, von Skalpierung statt von Skalierung zu schreiben.

**Anne-Grethe Dahms und Ulla Jaeger: Motorik und Sprache.** Frankonius Verlag, Limburg 1978. 160 Seiten. Kartoniert 19,80 DM.

Jeder im Sprachheilwesen Tätige weiß um den engen Zusammenhang zwischen motorischer und sprachlicher Entwicklung, denn Retardierungen der Sprache gehen nicht selten mit motorischen Insuffizienzen einher. Indes, bei der Suche nach Programmen, die motorische und sprachliche Förderung koordinieren, stößt man bislang auf erhebliche Lücken. Das vorliegende Buch zweier dänischer Sprachheilpädagoginnen versucht, diesem Mangel abzuweichen. Auf etwa 120 von 160 Seiten werden detaillierte Übungsfolgen, teilweise durch Bilder ergänzt, vorgestellt. Die Vorschläge, die eigentlich in jeder Nuance reiche therapeutische Erfahrung mit sprachretardierten, motorisch beeinträchtigten Kindern (vorwiegend wohl mit Kindern im Vorschulalter) dokumentieren, sind in sieben Kapiteln übersichtlich geordnet: Körper-Bewußtsein, Ich-Bewußtsein und Bewußtsein vom Körper anderer / Grobmotorik / Gemeinschaftsspiele / Übungen auf dem Trampolin / Übungen im Freien / Feinmotorik / auditive Perzeption. Jede Übung ist mit einer kurzen Beschreibung, einigen methodischen Anmerkungen, klaren Instruktionen und möglichen sprachlichen Reaktionsmustern der zu behandelnden Kinder versehen.

Den Übungen liegt das einleitend dargestellte Behandlungskonzept zugrunde, welches Bewegungs-

förderung konsequent mit der Ansprache und Förderung möglichst aller Sinne und der Förderung der Sprache verbindet und das sich vorwiegend auf die Probleme hochgradig sprachentwicklungsverzögerter Kinder ausrichtet, die hier — für unser Verständnis etwas verwirrend — generell als »dysphatisch« bezeichnet und beschrieben werden.

Das Buch bietet zweifellos eine gute Grundlage für eine sprachbehinderungsspezifische Bewegungs-, Sinnes- und Spracherziehung bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Es sollte darüber hinaus zur Entwicklung neuer, weiterer Übungen stimulieren, die häufig zu eng auf das Training der Artikulation ausgerichtete Therapie erweitern und zur Besinnung auf die wichtige motorisch-sensorische Basis der Sprachentwicklung verhelfen.

**Helmut von Bracken (Hrsg.): Erziehung und Unterricht behinderter Kinder.** Akademische Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1978.

2. verbesserte Auflage. 636 Seiten. Kartoniert 48,— DM.

Zehn Jahre nach seiner ersten Auflage erscheint dieser bemerkenswerte »Reader« in zweiter Auflage. Diese Tatsache ist für den Herausgeber ein Anlaß, darüber überrascht zu sein, handelt es sich doch hinsichtlich des Umfangs auch um ein das normale Maß weit übersteigendes Werk. Man wird wohl nicht fehlgehen, daß inhaltliche Vorzüge, d. h. die treffende Auswahl wichtiger Beiträge der (überwiegend) sonderpädagogischen Literatur, die sonst dem Interessenten teilweise nur schwer zugänglich wären, diesen Sachverhalt bewirkten. Diese Einschätzung fällt nicht schwer, wenn man die beteiligten Autoren und ihre Themen aufzählt wie Moor, Vliegenthart, Zulliger, von Bracken, Beschel (deren Beiträge über Aufgaben der Erziehung behinderter Kinder handeln); Busemann, Frommberger, Mierke, Höhn und Koch, Kanter, Roos (die Überlegungen zur pädagogischen Situation des behinderten Kindes anstellen); Lese-mann, Atzesberger, Düker, Josef, Hofmann (die sich mit Fragen der Lernbehindertenpädagogik auseinandersetzen); Schomburg, van Liefland, Hetzer, von Premerstein, Klevinghaus (die Ansätze der Pädagogik von geistig Behinderten darstellen); Müller, Peters, Weinschenk, Biglmaier (die Probleme der Lese- und Rechtschreibschwäche erörtern); Lettmayer, Wulff, Liebmann, Jussen (die Wege zur Behandlung von Sprachstörungen aufzeigen); Hejna, Wolks, Brown (die Hinweise zur Bildungshilfe bei Körperbehinderten geben); Strehl, Ammann, Löwe, Witte, Sullivan (die sich zur pädagogischen Rehabilitation von Sinnesbe-

hinderten äußern); Wurst, Müller, Schulze, Zillig, Behnke, Trost (die sich Problemen von Erziehungsschwierigen annehmen) und schließlich Stutte, Wegener, Spranger (die Beziehungen der Sonderpädagogik zu einigen Nachbarwissenschaften beleuchten).

Naturngemäß können selbst in einer derart umfangreichen Zusammenstellung die Entwicklungen des vergangenen Jahrzehnts nicht völlig unbeachtet bleiben. Der Herausgeber und Richard G. E. Müller tragen diesem Umstand in einem neu aufgenommenen, gesonderten Kapitel (Seite XXVII bis XXXIII) Rechnung und zeichnen darin wichtige Entwicklungslinien nach. Auch einige Beiträge mußten entweder völlig umgearbeitet bzw. mindestens durch aktuelle Anmerkungen und Literaturhinweise ergänzt werden.

Es ist zu hoffen, daß die Sammlung auch weiterhin ihrer dreifachen Aufgabenstellung gerecht zu werden vermag, »Verständnis für behinderte Kinder zu wecken, in die Behinderten-Pädagogik einzuführen und wertvolle Materialien zugänglich zu machen« (Vorwort des Herausgebers).

**Rose Götte: Sprache und Spiel im Kindergarten.**

Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1977

2. Auflage). 248 Seiten. Leinen 28,— DM.

Manchen Lesern wird die Autorin bekannt sein, denn von ihr stammt auch der Landauer Sprachentwicklungstest für Vorschulkinder LSV (ebenfalls Beltz Verlag). Und eigentlich war es nur konsequent, das Diagnoseinstrument durch ein Förderprogramm zu ergänzen. Götte tut dies in einer auf intensiver Erfahrung mit Kindern im Vorschulalter beruhenden, sehr engagierten und lebendigen Weise.

Das Buch enthält einen theoretischen und einen praktischen Teil. Im theoretischen Teil (Seite 11 bis 43) setzt sich Götte mit Grundfragen des Lernens im Kindergarten auseinander. Daneben stellt sie das Konzept ihres neuen Kindergartenprogramms vor, das als Möglichkeit gedacht ist, »wie die Gesamtpersönlichkeit des Kindes durch umweltbezogenes, kindgemäßes Sprach- und Spieltraining in der Praxis gefördert werden kann« (S. 23).

Der praxisbezogene Teil (Seite 45 bis 214) enthält 26 didaktische Einheiten mit 651 (!) einzeln beschriebenen und erprobten Spiel- und Beschäftigungsvorschlägen. Diese sollen nicht auf Schulreifetests vorbereiten oder Kulturtechniken einüben, sondern die Kinder so fördern, daß diese miteinander spielen, sprechen und arbeiten können und Freude am Lernen gewinnen.

Obwohl sich einige der 26 Einheiten am Jahres-

lauf orientieren, ist die Reihenfolge keineswegs zwingend vorgeschrieben. Behandelt werden: Wir sind wieder da — Die neuen Kinder kommen — Mein Körper — Herbst — Nahrungsmittel — Gäste kommen — Kleidung — Weihnachten — Spielzeug — Katze — Körperpflege — Arzt — Karneval — Schuhe — Bilderbücher — Frühling — Huhn — Ostern — Baby — Auto — Mein Freund — Bei uns zu Haus — Bahnhof — Es ist heiß — Schwimmbad — Abschied von den Großen.

Angestrebt wird grundsätzlich eine Sprachförderung, die — und das ist das besonders Erfreuliche — konsequent und ideenreich in die verschiedensten Spiel- und Gesprächsformen sowie Handlungsweisen eingebettet ist. Darüber hinaus werden im Sinne kompensatorischer Sprachförderung zusätzlich noch Bemühungen angestellt, umweltbedingte Lerndefizite auszugleichen.

Die letzten Seiten des Buches enthalten 100 Übungen zur Verbesserung der Artikulation und — in dem Registerteil — Verzeichnisse der angebotenen Übungsformen in verschiedener, aber immer übersichtlicher Anordnung.

Ich habe mich gern mit diesem Buch beschäftigt. Ich möchte wünschen, daß es in allen Kindergärten und vorschulischen Einrichtungen, besonders aber in Sondertagesheimen und Schulkindergärten (Vorklassen) für Sprachbehinderte Eingang findet, um den dortigen Bemühungen ein stringentes Konzept zu unterlegen. Erzieher und alle dort Tätigen, nicht zuletzt die Kinder werden viel Freude daran haben — und erheblichen Gewinn.

Als Ergänzung zu einigen Angeboten des Buches kann die von Rose Götte und Christine Ackermann verfaßte Arbeitsmappe »Wir wollen Schule spielen« (Beltz Verlag, Weinheim/Basel 1978, 9,— DM) eingesetzt werden. Die Mappe enthält 40 (graphisch leider weniger ansprechend gestaltete) Arbeitsblätter für Vorschulkinder.

**Clara Maria von Oy: Montessori-Material zur Förderung des entwicklungsgestörten und des behinderten Kindes.** Otto Maier Verlag, Ravensburg 1978. 72 Seiten. 12,80 DM.

**Wilma Klein Jäger: Fröbel-Material zur Förderung des entwicklungsgestörten und des behinderten Kindes.** Otto Maier Verlag, Ravensburg 1978. 72 Seiten. 12,80 DM.

**Christa Konietzko: Sing-, Kreis-, Finger- und Bewegungsspiele zur Förderung des entwicklungs-gestörten und behinderten Kindes.** Otto Maier Verlag, Ravensburg 1978. 72 Seiten. 12,80 DM.

Die drei Schriften eröffnen eine von Clara Maria von Oy und Alexander Sagi herausgegebene Reihe der »Werkhefte zur heilpädagogischen

Übungsbehandlung«. Sie gründen allesamt auf langjährigen Berufserfahrungen mit entwicklungs-gestörten und behinderten Kindern, was hier begrifflich in jedem Falle mit geistig Behinderten gleichzusetzen ist.

Die Reihe bietet dem Interessenten (Erzieher, Sonder- und Heilpädagogen, Kindergärtnerin, Eltern) für die praktische Arbeit mit dem geistig behinderten Kind vielfältige Übungsangebote.

Von Oy diskutiert in ihrem Buch zunächst, inwie- weit sich das Konzept Maria Montessoris mit dem Anliegen der sogenannten heilpädagogischen Übungsbehandlung, d. h. einer Methode der syste- matischen Förderung der motorischen, senso- motorischen, sozialen, emotionalen und intellek- tuellen Fähigkeiten der Behinderten, in Einklang bringen läßt. Im zweiten Teil wird ein Beobach- tungsbogen zur Durchführung der heilpädago- gischen Übungsbehandlung mit dem Montessori- Material vorgestellt. Der dritte Teil, der Hauptteil, enthält die Übungsvorschläge mit dem Montessi- ori-Material. Dabei werden u. a. die Montessori- Materialien im einzelnen beschrieben (einschließ- lich Herstellungsanleitungen).

Klein Jäger macht einleitend mit Leben und Werk Friedrich Fröbels und dessen Erziehungslehre ver- traut. Der Schwerpunkt liegt dann auf den sehr de- tailliert dargestellten Übungsvorschlägen für das (heute etwas modifizierte) Spiel- und Beschäfti- gungsmaterial nach Fröbel, mit dessen Hilfe be- hinderten Kindern ein »Umwelterfassen« möglich gemacht werden soll.

(Dem Interessierten sei in diesem Zusammenhang mitgeteilt, daß die Montessori- wie auch die Frö- bel-Materialien u. a. über Nienhuis Montessori BV, Postfach 16, Zelhem/Holland, zu beziehen sind.)

Konietzkos Buch ist als Ergänzung der beiden oben genannten Schriften zu sehen. Die ausge- wählten Sing-, Kreis-, Finger- und Bewegungss- piele sollen sowohl die Kontaktaufnahme mit dem Kind unterstützen als auch bestimmte Funk- tionen, Fähigkeiten, Verhaltensstrukturen üben und schließlich die Arbeit mit dem Montessori- bzw. Fröbel-Material in verschiedene Spielformen einbetten und dadurch auflockern helfen. Die etwa 70 Verse, Lieder und Spiele sind mit ent- sprechenden Noten und Spielanleitungen dar- gestellt.

Alle drei Bücher sollten nicht nur bei der sprach- heilpädagogischen Arbeit mit geistig behinderten Kindern, sondern darüber hinaus auch in allen weiteren Aufgabenfeldern, besonders in der vor- schulischen Behandlung sprachbehinderter Kin- der im allgemeinen, Beachtung finden.

**Gerhild Heuer und Karin Schmidt-Raatz:**  
**Beginnen, aber wo und wie?** Materialien zum Erkennen und Fördern wichtiger Entwicklungsstadien beim Vorschulkind. Otto Maier Verlag, Ravensburg. 2. ergänzte Auflage 1976. Kartonierte Mappe 32,— DM.

Das Material soll vor allem Erziehern in Kindergärten, Vorklassen, Schulkindergärten Orientierungshilfen darüber liefern, welche Fähigkeiten und Schwierigkeiten die ihnen anvertrauten Kinder im Vorschulalter besitzen. Mit Hilfe von 10 Arbeitstafeln und einer Reihe weiterer Aufträge sollen individuelle diagnostische Aufschlüsse gewonnen werden in den Bereichen logisch-analytisches Denken, Sprache und Sprechen, Gedächtnis, Konzentration und Ausdauer, Kreativität und Phantasie, Mengen- und Zahlverständnis, Form- und Farbverständnis, manuelles Geschick, soziale Verhaltensweisen.

Die genauen Anweisungen für die einzeln oder gruppenweise durchzuführende Überprüfung, die spielerischen Charakter und nicht den eines Tests haben soll, sind einem ausführlichen Begleitheft zu entnehmen. Dieses informiert auch über die Form der Eintragung der Befunde in einen beigefügten Block sowie die Möglichkeiten der individuellen bzw. gruppenbezogenen Auswertung. Schließlich sind dem Begleitheft auch noch Hinweise auf Spiele, Übungsmaterialien und Bücher zu entnehmen, die der gezielteren Förderung und zum Ausgleich der festgestellten Schwierigkeiten dienlich sein können.

Das Material besitzt zwei Schwächen. Beide werden von den Autorinnen gesehen — und dennoch nicht befriedigend ausgeräumt: Erstens wird, was sicher Zustimmung findet, vorschulische Erziehungsarbeit als zu gleichen Teilen auf die Förderung im emotionalen, sozialen und kognitiven Bereich ausgerichtet verstanden. Das Material hingegen betont mit geringen Abstrichen fast ausnahmsweise kognitive Leistungsbereiche. Zweitens soll das Material ausdrücklich nicht als Test im engeren Sinne mißverstanden werden. Die Art und Weise der Niederlegung der Daten und die Möglichkeit der Klassifizierung und Kategorisierung derselben könnte jedoch zu dem Irrtum verleiten, man habe es eben doch mit einem zumindest testähnlichen Instrument zu tun. Der Förderungsabsicht zuwiderlaufende Festschreibungsprozesse und voreilige Fehlschlüsse könnten dadurch vorprogrammiert sein.

**Materialien des Sellier Verlages,  
Freising b. München**

Seit Jahren weist das Programm des Sellier Verlages eine Reihe von Materialien auf, die für die

Sprachförderung bei Kindern im Vorschul- und Grundschulalter von großem Nutzen sind. Es ist deshalb an der Zeit, hier eine Auswahl vorzustellen, um damit vielleicht die Angebote einem noch größeren Interessentenkreis zu erschließen. Zum Anschauen, Erzählen, Entdecken und (Vor-)Lesen gedacht ist die ideenreich und informativ gestaltete Reihe **»Künstlerische Bilderbücher«**. Die Geschichten (Die 12 Monate — Pirateninsel — Jadwiga — Sonntagskinder — Ein Sommertag — Waldsommer — Ringelreihen — Der Lorenz) wurden von so bekannten Kinderbuchautoren wie Marlene Reidel oder Ali Mitgutsch erdacht. Die Bücher enthalten jeweils 32 Seiten (16 Text- und 16 Bildseiten). Sie sind vierfarbig, im Format 24 mal 28 cm und kosten je 15,80 DM. Zu jedem Bilderbuch ist ein thematisch passendes Großposter erhältlich. Diese sind ebenfalls vierfarbig, 96 mal 112 cm groß und kosten je 12,80 DM.

Der Förderung intellektueller und manueller Grundfertigkeiten sowie der Sprachförderung im allgemeinen durch Verbalisierung der verschiedenen Aktivitäten soll das **Ratebilderbuch** von H. Gärtner mit Illustrationen von u. a. M. Reidel und A. Mitgutsch dienen. Das Buch enthält auf 32 Seiten überwiegend mehrfarbige Bilder (zum Teil auch Fotos), die das Kind zum Vergleichen, Zuordnen, Vermuten, Fehlersuchen, Beobachten, Unterscheiden und Problemlösen anregen sowie bei ihm Fertigkeiten wie ausschneiden, anmalen, einkreisen, einpassen und durchstreichen üben sollen. Das Buch kostet 14,90 DM.

Einen gleichen Zweck verfolgen die von R. Thiemann und P. Ott verfaßten Hefte **Rätselpeter 1** bzw. 2. Diese Materialien, die ähnlich wie die allseits bekannten Vorschulmappen aufgemacht sind, sollen den Kindern in spielerischer Form wichtige Grundlagen für späteres schulisches Lernen vermitteln (wie den Erwerb von Mengen-, Zahl-, Raum- und Größenbegriffen). Die Hefte bestehen jeweils aus 48 einfarbig gehaltenen Seiten und kosten jeweils 3,90 DM.

Mit Hilfe der drei Hefte **wenig oder viel 1, 2, 3** von H. Brockstedt und L. Erler mit jeweils 48 Seiten zum Preis von je 3,90 DM sollen dem Kind Anregungen gegeben werden, auf denen später mathematisches Verständnis aufbaut. Größen-, Raum- und Beziehungsbegriffe (z. B. größer — kleiner, dazwischen, größer als) sollen entwickelt, der Mengen- und Zahlbegriff vorbereitet und einfache mathematische Operationen (vermehrten, vermindern) eingeübt werden. Eingefügte »Gesprächsbilder« liefern darüber hinaus Anreize zu sprachlicher Begriffsbildung.

Der Erweiterung des Wortschatzes, vor allem aber

dem Erkennen von Zusammenhängen und dem Wiedergeben von Handlungsabläufen dienen die von A. Mitgutsch gestalteten Mappen **Schlauer Peter 1** bzw. 2. In jeder Mappe zum Preis von je 12,50 DM sind vier achteilige farbige Bildreihen, also je 32 Karten, enthalten, die einfache Entstehungs- und Produktionsvorgänge aus Natur und Technik zeigen. Mappe 1 enthält die Bildfolgen: Vom Baum zum Tisch — Vom Kern zur Birne — Vom Korn zum Brot — Vom Schaf zum Schal. Mappe 2 enthält die Bildfolgen: Vom Gras zur Butter — Von der Rübe zum Zucker — Vom Erz zum Löffel — Vom Quarz zum Glas. Die auf der Rückseite der Karten aufgedruckten Symbole bzw. Satzteile, die sich bei richtigem Anlegen jeweils ergänzen, ermöglichen die Kontrolle.

Die genannten wie auch eine Anzahl weiterer Bildfolgen sind einzeln auch als Ringbücher mit kurzen Begleittexten in der Reihe »**Kinderhand-Bücher**« mit je 16 Seiten, vierfarbig, zum Preis von 4,— DM erschienen.

Der Wortschatz- und Begriffserweiterung sollen auch die beiden Mappen **kreuz und quer 1** bzw. 2 von R. Majonica und A. Fuchshuber dienen. Die beiden Mappen zum Preis von je 12,50 DM enthalten jeweils 45 vierfarbige Karten, in Mappe 1 zu den Themen Küche, Badezimmer, Spielplatz, Bauernhof, Eisenbahn; in Mappe 2 zu den Themen Gärtner, Tischler, Schlosser, Bäcker, Maurer. Die Aufgabe besteht u. a. darin, um sogenannte Mittelpunktskarten (z. B. Bild eines Bäckers) kreuzförmig Begriffskarten (z. B. Bild einer Kuchenform, des Backofens) und Tätigkeitskarten (z. B. Brot backen, Teig rühren) anzulegen. Die auf den Spielkarten außerdem aufgedruckten Wörter bzw. Sätze über die Tätigkeiten bieten Anlaß zu kleinen Lese- und weiteren Sprechübungen.

Der Förderung von Aufmerksamkeit und Kombinationsgabe sowie der Fähigkeit, Zusammenhänge in ihrer bildlichen Darstellung zu finden, sollen die in ihrer äußeren Form ungewöhnlich gestalteten Materialien **Zauberpeter 1, 2, 3** von R. Thiemann (Preis jeweils 4,90 DM) dienen. Die drei Hefte sind wie ein Schrank in der Mitte zu öffnen. Drinnen sind jeweils vier Heftchen mit zusammen 92 zweifarbig gestalteten Seiten. Jede Seite zeigt immer nur ein Viertel des gesuchten Bildes. Im Zauberpeter 1 sollen 11 Tiere, im Zauberpeter 2 u. a. verschiedene Zimmer oder Geschäfte, im Zauberpeter 3 11 verschiedene Szenen (z. B. Straße, Schwimmbad, Zirkus) richtig zusammengefunden werden.

Schließlich soll noch auf das **Unsinnbilderbuch** von M. Schweda und B. von Johnson hingewiesen werden. Die jeweils vierteiligen Satz- und Bildseiten lassen sich derart durcheinanderblättern,

daß die lustigsten bzw. verrücktesten Bild- und Satzkombinationen entstehen. Auf diese Weise können Kinder (und Erwachsene) einen neuen Zugang zur Vielfalt der Sprache gewinnen und angeregt werden, über entstandene Kombinationen nachzudenken. Das Buch mit 4 mal 40 vierfarbigen Kartenseiten zum Preis von 14,80 DM ist auch für Kinder im ersten Lesealter zu empfehlen. Teu

**Erfahrene Sprachtherapeutin**  
sucht neuen Wirkungskreis, möglichst  
in Ambulanz.

**Angebote unter SP 101 an den  
Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,  
Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50.**

**Sprachtherapeutin (Ass.)**, im Vorberuf  
Kindergärtnerin, sucht nach Ausbildung an  
der sprachtherapeutischen Lehranstalt  
(Werscherberg) und Praktikum in Bonn/  
Oberkassel, Zentrum für Sprachgestörte,  
Arbeitsplatz im Raum/Großraum Frankfurt.  
Bevorzugt Arbeit mit lern- und geistig  
behinderten Kindern und Jugendlichen.

**D. Moritz, Berger Straße 8, 6000 Frankfurt.**

**Verein zur Förderung und Betreuung  
spastisch gelähmter Kinder e.V. —  
Kreis Düren**

In unserem Sonderkindergarten für  
30 körperbehinderte und 20 sprach-  
behinderte Kinder im Vorschulalter  
sind zum 1. März 1979 oder später  
zwei Stellen für

## **2 Logopädinnen**

zu besetzen.

Auf die Bewerberinnen wartet ein inter-  
essantes Aufgabengebiet. Selbständiges  
Arbeiten ist erwünscht.

Bezahlung erfolgt nach BAT —  
5-Tage-Woche —  
Großzügige Ferienregelung.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte an:  
Helmut Paulus, 1. Vorsitzender  
Höhenstraße 67, 5165 Hürtgenwald,  
Telefon (0 24 29) 5 22

Zur Ergänzung unserer heilpädagogischen Arbeit mit Kindern von 4 bis 9 Jahren suchen wir eine

## **Logopädin**

Bezahlung: AWO Tarif IVa — angelehnt an BAT.

Wir sind ein Kindergarten und Hort, dessen Hauptanliegen es ist, behinderte und gesunde Kinder gemeinsam zu erziehen.

Wer Interesse hat, in unserem Team mitzuarbeiten, möge sich bitte wenden an:

**Kindergarten Pasing  
Alexa v. Taube  
Am Kloostergarten 15  
8000 München 60**

Univ.-Kinderklinik  
**Innsbruck**  
Abteilung Physiotherapie

sucht **ab sofort**

## **Logopäden**

für Arbeit mit entwicklungsretardierten und bewegungsgestörten Kindern.

Zuschriften bitte an:

OA Dr. H. Haberfellner  
Univ.-Klinik für Kinderheilkunde  
A—6020 Innsbruck

Körperschaft des öffentlichen Rechts im Großraum Düsseldorf sucht ab sofort für die Sprachheilbehandlung eine qualifizierte, selbständig und eigenverantwortlich arbeitende

## **Diplom-Sprachheilpädagogin oder Sprachheillehrerin**

(1. Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik)

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Gewährt werden alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

**Bewerbungen richten Sie bitte unter Chiffre SP 201 an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstr. 41, 2000 Hamburg 50.**

Für unsere Fachabteilung Früherfassung und Frühtherapie suchen wir

## **1 Sprachtherapeutin**

Die Klientel besteht aus Vorschulkindern, die in ihrer Gesamtentwicklung mehr oder minder stark beeinträchtigt sind (Teilleistungsstörungen, Lern- bzw. Geistigbehinderte).

Zum Team der Fachabteilung gehören ein Dipl.-Psychologe, ein Kinderarzt (stundenweise), eine Heilpädagogin, eine Krankengymnastin, eine Rhythmiklehrerin und eine Sprachtherapeutin, deren Stelle neu zu besetzen ist.

Bewerbungsunterlagen an:

**Caritasverband für die  
Stadt Oberhausen e.V.  
Mülheimer Straße 188  
4200 Oberhausen 1  
Telefon (02 08) 86 10 61**



Die **LEBENSILF**E WÜRZBURG sucht zum nächstmöglichen Termin:

## **1 Logopädin oder Sprachtherapeutin**

Tätigkeitsbereich: Sprachaufbau und -therapie von Frühförderungs-, Vorschul- und Schulkindern (Schwerpunkt Frühförderung und Vorschule)

Wir würden uns freuen, wenn Sie Erfahrungen und Verständnis für eine selbständige, verantwortungsbewußte Arbeitsweise in einem kollegialen Team mitbringen.

Bezahlung erfolgt nach BAT plus zusätzlicher Altersversorgung.

Ihre Bewerbung richten Sie an:

**Lebenshilfe für geistig Behinderte Würzburg und Umgebung e.V.**

z. Hd. Herrn Merling, Mainastraße 38, 8700 Würzburg

## **erftkreis**

**Das Heinrich Meng Institut**

**Institut für Psychohygiene**

des Erftkreises in Brühl sucht

## **Logopäden(in) / Sprachtherapeuten(in)**

mit staatlich anerkannter Ausbildung.

Die Stelle ist nach Vergütungsgruppe IV b/IV a BAT ausgewiesen.

Das Institut für Psychohygiene ist eine Einrichtung des Erftkreises. Die Aufgaben der Sprachtherapeuten/Logopäden sind sprachliche Untersuchungen und Behandlungen (Einzel- und Gruppentherapie) bei Kindern und Jugendlichen sowie intensive Elternarbeit in enger Zusammenarbeit mit Psychologen.

Die Schloßstadt Brühl liegt zwischen Köln und Bonn. Alle Elementar- und weiterbildenden Schulen sind am Ort bzw. in unmittelbarer Nähe. Die benachbarten Universitäten Köln und Bonn lassen sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln schnell erreichen.

**Wir bieten:** gleitende Arbeitszeit, Zuschuß zum Mittagessen sowie alle sonst üblichen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sowie Angaben des frühesten Eintrittstermins werden möglichst umgehend erbeten an den

**Oberkreisdirektor des Erftkreises**

— Personalamt —

**Bethlehemer Straße 9, 5010 Bergheim/Erft**

**Telefon (0 22 71) 83 41 67**

## **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:

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

### **Landesgruppen:**

Baden-Württemberg	Peter Griesmaier, Kocherstraße 12, 7032 Sindelfingen
Bayern	Klaus Thierbach, Sperlingstraße 4, 8502 Zirndorf-Weiherhof
Berlin	Ernst Trieglaff, Kiepertstraße 23, 1000 Berlin 48
Bremen	Dr. Gerd Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Ritterhude-Platjenwerbe
Hamburg	Rainer Bangen, Seestraße 15, 2000 Hamburg 52
Hessen	Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1
Rheinland	Dipl. Päd. G. Heinrichs, Rühlestraße 20, 4300 Essen
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, Göttelmannstraße 46, 6500 Mainz
Saarland	Manfred Bohr, Koßmannstraße 16, 6600 Saarbrücken 6
Schleswig-Holstein	Heinz Cremer, Golfstraße 5 a, 2057 Wentorf bei Reinbek
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

---

### **Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik**

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

Redaktion ..... Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn), Telefon (064 22) 28 01

Prof. Dr. Jürgen Teumer, FA 9, Sonderpädagogik

Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56, Privat (064 51) 49 31

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

**Wartenberg & Söhne GmbH** · Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50, 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, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1. 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.

---



**Die Sprachheilarbeit**

C 6068 F

Postvertriebsstück —  
Gebühr bezahltWartenberg & Söhne GmbH  
Druckerei und Verlag  
Theodorstraße 41 w  
2000 Hamburg 50**Sehr geehrte Bezieher!**

Mit dieser Ausgabe unserer Zeitschrift erfolgt der Postversand nach einem veränderten Verfahren. Die Umstellung kann in Einzelfällen zu fehlerhaften Anschriftenangaben geführt haben.

Sollte die Anschrift auf der Rückseite dieses Heftes nicht korrekt sein, schneiden Sie diese bitte aus und fügen Sie bitte der Einsendung einen Zettel mit der Richtigstellung bei, damit wir den Fehler in der EDV-Anlage berichtigen können.

Wir sind um korrekte Beanschriftung bemüht und danken für Ihre Mitwirkung.

Der Verlag

Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50

## **Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik**

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

### **Übungsblätter zur Sprachbehandlung**

18 Folgen in Einzelheften und als Sammelband

### **Bildgeschichten**

zur Sprachförderung und Überwindung der Sprachnot

### **Testmittel zur Sprachbehandlung**

Untersuchungs- und Behandlungsbogen

### **Beratungsschriften für Eltern**

Prospekte und Auslieferung direkt vom Verlag

**Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41**