

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Aus dem Inhalt

Thomas Babbe, Hildegard Heidtmann, Klaus Wille, Hannover
Kollektive Problembewältigung in der Gruppenselbsthilfe
erwachsener Stotternder

Christian von Deuster, Würzburg
Über Aussagemöglichkeiten einiger deutschsprachiger Tests
zur Beurteilung der auditiven Wahrnehmung

Peer Tamm, Oldenburg
Der Einsatz des Münchner Trainingsmodells
in der Ausbildung von Studierenden des Faches Logopädie
an der Logopädischen Lehranstalt Oldenburg

Geert Lotzmann, Heidelberg
Akupädie aus sprecherzieherischer und logopädischer Sicht

Joachim Heinzel, Hamm, und Wolfgang Ulbricht, Unna
Untersuchung zur Struktur von Ängsten
bei einer Gruppe stotternder Kinder

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Vorsitzende: Anita Schwarze, 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:

Anita Schwarze, Eißendorfer Pferdeweg 15b, 2100 Hamburg 90, Telefon (040) 7905833

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Wolfgang Zitzelsberger, Lucas-Cranach-Weg 32, 8726 Gochsheim
Berlin	Dipl.-Päd. Kurt Bielfeld, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	August Bergmann, Schlehenweg 22, 2110 Buchholz
Hessen	Hans Fink, Burgackerweg 6A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1
Rheinland	Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz	Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Gartenstraße 25, 2302 Flintbek
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Redaktion Arno Schulze, Prof. Dr. Jürgen Teumer,
Schwanallee 50, 3550 Marburg/Lahn
Telefon: Dienststelle (06421) 28 38 12 bzw. 28 38 20

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 5,50 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 33,— DM zuzüglich 4,80 DM Portokosten.

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

Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind unter Beachtung der an anderer Stelle niedergelegten Hinweise und Richtlinien an die Redaktion zu senden. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist 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 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 e.V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Bestellzettel des Verlages Wartenberg & Söhne GmbH, Hamburg, bei.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Oktober 1984 · 29. Jahrgang · Heft 5

Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 5, S. 207—212

Thomas Babbe, Hildegard Heidtmann, Klaus Wille, Hannover

Kollektive Problembewältigung in der Gruppenselbsthilfe erwachsener Stotternder

Zusammenfassung

Nach der kurzen Darstellung allgemeiner Merkmale der Gruppenselbsthilfe wird die Vorgehensweise der eigenen Untersuchung erläutert. Die Befragungsergebnisse werden unter folgenden Gesichtspunkten dargestellt und interpretiert: Soziale Merkmale der Gruppenmitglieder, Angaben zum Beginn des Stotterns und zu Behandlungen, Organisation der Gruppenarbeit, Ziele und Erwartungen, kollektive Problembewältigung. Abschließend erfolgen einige kritische Anmerkungen zur Erhebungsmethode.

1. Einleitung

Dieser Beitrag ist eine Zusammenfassung der Diplomarbeit »Erwachsene Stotternde in Selbsthilfegruppen« von Babbe/Wille (1983). Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Überlegung, daß sich die Selbsthilfe Stotternder einerseits aus einem quantitativen Versorgungsmangel begründet (nur wenige an einer Therapie interessierte jugendliche oder erwachsene Stotternde erhalten sofort einen Therapieplatz), und andererseits scheint das Bedürfnis, sich selbst helfen zu wollen, aus qualitativen Mängeln therapeutischer Ansätze herzurühren. Die schon 1926 von Nadoleczny aufgestellten prognostischen Erfahrungswerte für die Behandlung von Stotternden wurden und werden von anderen immer wieder bestätigt: Ein Drittel könne geheilt, bei einem Drittel könne das Stottern verringert werden, ein Drittel bleibe unverändert.

Je nach therapeutischem Konzept wird die Notwendigkeit der Selbsthilfe unterschiedlich stark akzentuiert. Bei den Selbsthilfegruppen selber bestehen keine grundsätzlichen Bedenken gegen eine Zusammenarbeit mit professionellen Therapeuten, sofern diese das Selbsthilfeprinzip respektieren und keine Steuerungsfunktionen in der Gruppe übernehmen wollen. Die Selbsthilfegruppen können nach ihrem eigenen Verständnis (vgl. Informationsschriften)

- Therapien vorbereiten,
- diese wirkungsvoll begleiten,
- nachsorgend tätig werden.

Dieser Artikel soll einerseits dazu beitragen, den Bekanntheitsgrad der Selbsthilfe Stotternder hinsichtlich ihrer Arbeits- und Wirkungsweisen zu erhöhen, andererseits eine stärkere Aktivierung von Selbsthilfepotentialen in der professionell geleiteten Therapie fördern.

2. Charakteristika von Gruppenselbsthilfe

Mittlerweile werden weite Bereiche von der Selbsthilfe erfaßt und abgedeckt. Dies wurde u. a. durch die Bildung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen ermöglicht, die als übergeordneter Interessenverband auch politische Aufgaben und Funktionen wahrnehmen kann.

Zur Selbsthilfe allgemein kann man zusammenfassend festhalten (vgl. auch *Moeller* 1978, 1979, 1981; *Kickbusch/Trojan* 1981; *Gross* 1982):

- Selbsthilfegruppen definieren und organisieren sich über ihre spezifischen Zielsetzungen, Wertvorstellungen und Arbeitsweisen.
- Selbsthilfe ist unentgeltlich. Sie basiert auf dem Prinzip des gegenseitigen Austausches von Hilfeleistungen. Ein asymmetrisches Verhältnis Helfer—Klient ist nicht gegeben. Bei den beteiligten Personen ist die gleiche Betroffenheit, die gleiche Problemlage vorhanden.
- Selbsthilfe vollzieht sich in Bereichen, die von institutionellen Einrichtungen nur schwer oder unzureichend abgedeckt werden.
- Sie kann direkt dort ansetzen, wo Bedarf an Hilfe besteht. Darüber hinaus können auch weitergehende Bedürfnisse befriedigt werden. Individuelle Interessen sind leichter in die gemeinsame Arbeit einzubeziehen als in der konventionellen Behandlung.
- Die Grundwerte von psychologisch-therapeutischen Selbsthilfegruppen sind: Selbstbestimmung, Hoffnung, Authentizität, Solidarität. Diese sind als ein dynamisches Ganzes zu verstehen, in dem jeder Grundwert den anderen mitdefiniert und mitprägt (vgl. hierzu die Ausführungen von *Moeller* 1978 und *Rathe* 1981). Sie sind eher idealisierte Zielvorstellungen als tatsächlich realisierte Werte.

3. Die Untersuchung

Um einen Überblick über grundlegende Merkmale der Gruppenselbsthilfe erwachsener Stotternder sowie über Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener Stottererselbsthilfegruppen zu bekommen, wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt. Entwickelt wurden hierfür ein Gruppen- und ein Mitgliederfragebogen, die sowohl aus geschlossenen als auch aus offenen Fragen bestanden. Der Gruppenfragebogen war von den für derartige Aufgaben Verantwortlichen oder der Gruppe als Ganze auszufüllen, die Mitgliederfragebögen von denjenigen, die zum Zeitpunkt der Befragung aktiv in der Selbsthilfegruppe mitarbeiteten.

Diese Zweiteilung wurde aus folgenden Gründen für wichtig erachtet:

- Die Gruppen definieren sich größtenteils durch gemeinsame Zielvorstellungen. Erfolge und Wirkungsweisen können nur aufgrund der Kenntnis der jeweiligen Zielvorstellungen untersucht werden.
- Die gemeinsam formulierten Zielvorstellungen sind Oberbegriffe für spezielle individuelle Erwartungen, Ziele, Motive und Bedürfnisse der einzelnen Mitglieder.
- Erfolge und Auswirkungen der Selbsthilfe haben individuell unterschiedliche Ausprägungen.

Der Gruppenfragebogen beinhaltet Fragen

- zur allgemeinen Organisation,
- zu den Zielvorstellungen,
- zum Selbsthilfeverständnis,
- zur Arbeitsweise,
- zu Erfolgen und Schwierigkeiten in der Gruppenarbeit.

Der Mitgliederfragebogen umfaßt Fragen

- über allgemeine Daten zur Person,
- zur Vorgeschichte hinsichtlich der bisher durchgeführten Behandlungen,
- nach individuellen Motivationen und Zielen für die Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe,
- zur Veränderung der Symptomatik des Stotterns im Laufe der Gruppenzugehörigkeit,
- nach anderen wesentlichen persönlichen Veränderungen durch die Selbsthilfe.

Auf die Konstruktion der einzelnen Items soll hier nicht näher eingegangen werden.

4. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Von den etwa 30 angeschriebenen Selbsthilfegruppen beteiligten sich sieben Gruppen mit insgesamt 39 Mitgliedern.

4.1. Soziale Merkmale der Gruppenmitglieder

Das Durchschnittsalter lag bei 30 Jahren, vier Mitglieder waren jünger als 20 Jahre, vier älter als 40 Jahre. Die zahlenmäßig stärkste Altersgruppe stellten die 21- bis 30jährigen (24 Mitglieder).

Die Geschlechtsverteilung (5 : 1) entspricht den Angaben in der Literatur (vgl. z. B. *Becker/Sovák* 1975, *Wendlandt* 1975), wo ebenfalls ein Überwiegen des männlichen Geschlechts festgestellt wird.

Etwa die Hälfte der Befragten hatte Abitur, die Mehrheit (60 Prozent) ist berufstätig, 28 Prozent befanden sich noch in der Ausbildung.

4.2. Angaben zum Beginn des Stotterns und zu Behandlungen

Die Gruppenmitglieder haben vor ihrem Beitritt zur Selbsthilfegruppe durchschnittlich drei Behandlungen hinter sich. In der überwiegenden Zahl der Fälle wurde diese zum ersten Mal viele Jahre nach dem Beginn des Stotterns durchgeführt. Obwohl das Stottern bei etwa vier Fünftel aller Befragten vor dem Schuleintritt begann, wurde es bei über 50 Prozent erst nach dem zehnten Lebensjahr zum ersten Mal behandelt, d. h., eine notwendige frühzeitige Behandlung des Stotterns, die die günstigste Prognose bietet, hat bei der Mehrzahl der befragten Gruppenmitglieder nicht stattgefunden.

Es handelt sich bei den Gruppenmitgliedern ausnahmslos um »langjährig Stotternde«, denn bei allen trat das Stottern vor dem elften Lebensjahr erstmals auf. Je später aber eine Behandlung einsetzt, desto geringer sind die therapeutischen Einflußmöglichkeiten. Daher ist verständlich, daß nach 70 Prozent aller durchgeführten Behandlungsmaßnahmen durch professionelle Therapeuten keine langfristigen Veränderungen der sprachlichen Symptomatik eingetreten sind. Lediglich in 30 Prozent aller Fälle stellten sich Teilerfolge ein im Sinne einer Reduzierung des Stotterns. (Natürlich waren von vornherein Hinweise auf »vollständige Heilungen« kaum zu erwarten, da sich »ehemals Stotternde« vermutlich nur in seltenen Fällen einer Selbsthilfegruppe angeschlossen haben dürften.)

4.3. Organisation der Gruppenarbeit

Sechs der sieben Gruppen wurden in einem Zeitraum von etwa vier Jahren vor dem Befragungstermin gegründet. Die Gesamtzahl der Gruppenmitglieder schwankt zwischen vier (Gruppe 2) und 45 (Gruppe 6). Die durchschnittliche Zahl der Teilnehmer an Gruppenabenden liegt bei etwa sieben Personen. Daß die meisten Gruppen deutlich mehr Mitglieder als regelmäßig Teilnehmende aufweisen, liegt vermutlich daran, daß die Gruppen als Vereine registriert sind, in denen auch eine »passive« Mitgliedschaft möglich ist.

Die Gruppenabende finden bei fünf Gruppen einmal wöchentlich und in den anderen beiden Gruppen vierzehntägig statt. Die Teilnehmerzahl an diesen Gruppenabenden wird von vier Gruppen als relativ konstant, von drei als häufig schwankend bewertet.

4.4. Ziele und Erwartungen

Die Zielvorstellungen der Gruppenteilnehmer untermauern die Vermutung, daß die Selbsthilfe nur sehr bedingt als Ergänzung der therapeutischen Einzelbehandlung bewertet wird. Die Angaben beziehen sich vielmehr auf die »resozialisierenden« Aspekte der Gruppenselbstbehandlung (Abbau der sozialen Isolation; Veränderung der Einstellungen und Reaktionsweisen der nicht stotternden Mitmenschen im Umgang mit Stotternden).

Aufgrund der Doppelzielbildung (Selbst- und Sozialveränderung) überrascht es keineswegs, daß die spezifischen Gruppenzielsetzungen nicht primär auf Versuche zur Beseitigung des Stotterns gerichtet sind, sondern vor allem auf einen weniger belastenden Umgang mit dem Stottern im Hinblick auf seine psychosozialen Auswirkungen. Insofern sind die genannten Motive wohl nicht als explizite Beweggründe zur Selbsthilfe zu verstehen. Sie stellen sich eher als Bestandteile eines komplexeren Bedürfnisses nach einer kollektiven Bewältigung des Stotterns dar, d. h., die Angaben zu den individuellen Gründen für die Gruppenmitgliedschaft müßten sich in einem breiten Spektrum von Bedürfnissen und Zielen ausdrücken. Diese Annahme bestätigt sich durch den weit gefächerten Katalog individueller Erwartungen an die Selbsthilfe. Außer der wohl grundlegenden Hoffnung, das Stottern zu bewältigen und möglicherweise in seiner Auftretenshäufigkeit zu reduzieren, ist den Gruppenmitgliedern zu nächst einmal vor allem wichtig:

- selbstbewußter, angstfreier zu werden,
- selbstbewußter stottern zu können,
- Schuldgefühle wegen des Stotterns abzubauen,
- die innere und soziale Isolation aufzubrechen,
- die Kontaktfähigkeit zu erweitern,
- aktiver zu werden, sich weniger ins Schweigen zu flüchten,
- sich solidarisch, gleichberechtigt und gleichwertig fühlen zu können.

Hier wird deutlich, daß die Gruppenarbeit überhaupt erst die Voraussetzungen für eine Auseinandersetzung mit dem Stottern im sozialen Zusammenhang schafft. Das heißt auch, daß sich Selbsthilfe und professionelle Behandlung auf unterschiedlichen Ebenen bewegen und von daher auch nur ansatzweise vergleichbar sind.

4.5. Kollektive Problembewältigung

Da es den Stotternden in den Selbsthilfegruppen insbesondere um die Bewältigung psychosozialer Probleme geht (s. o.), wobei sich möglicherweise dahinter die latente Hoffnung auf »Heilung« verbirgt, richten sich die Aktivitäten auf die Stabilisierung der psychischen Verfassung (Angstabbau, Akzeptieren des Stotterns) und auf die Beeinflussung der Einstellungen zum Stottern im engeren sozialen Umfeld (Familie, Freunde, Arbeitskollegen) sowie in begrenztem Maße in der breiteren Öffentlichkeit. Die Arbeit ist besonders hinsichtlich der Ziele »positive Veränderung der Einstellungen der Stotternden zu ihrer Sprechstörung« und »positive Veränderung der Einstellungen zum Stottern bei Freunden, Partnern und Familienangehörigen« erfolgreich.

Grundlegend für die Erfolge der Gruppenarbeit sind Kontakte und Gespräche mit Gleichbetroffenen, die ein solidarisches Arbeiten und Verarbeiten spezifischer Probleme gewährleisten. Die zur aktiven Problembewältigung in der Gruppe notwendige Offenheit und Eigeninitiative des einzelnen Gruppenmitgliedes erwächst im wesentlichen aus dem Gefühl der gemeinsamen Betroffenheit. Solidarisches Erleben und Handeln ist daher ein Erfolg der Gruppenselbsthilfe. Es setzt beim einzelnen den ersten Schritt aus der sozialen Isolation voraus. Vor diesem Hintergrund ist die Tatsache einleuchtend, daß viele Gruppen mit denjenigen Stotternden Integrationsprobleme haben, die passiv sind und Therapieerwartungen an die Gruppenselbsthilfe stellen. Als besonders problematisch wird die Zusammenarbeit mit »schweren Stotternden« empfunden. Offenbar wird also von den (neuen) Mitgliedern eine »Selbsthilfefähigkeit« erwartet, die sich die anderen vermutlich auch erst im Laufe ihrer Gruppenzugehörigkeit erworben haben bzw. erwerben wollen. Viele der befragten Personen geben an, durch die Selbsthilfe zu einer aktiveren Haltung gelangen zu wollen, d. h., diesen Prozeß auch noch nicht abgeschlossen zu haben.

Eine Bewertung von »Erfolgen« im Rahmen der Selbsthilfegruppen ist nur auf der Basis der jeweiligen eigenen Erfolgskriterien (d. h. der Ansprüche der einzelnen Stotternden bzw. der

Gruppe) statthaft. Obwohl es mit Ausnahme einer Gruppe (Gruppe 2) nicht die vorrangige Zielsetzung ist, das Stottern zu reduzieren, nimmt der Schweregrad der Störung im Laufe der Teilnahme an Selbsthilfeaktivitäten ab. Diese Abnahme ist graduell verschieden stark ausgeprägt. Auffallend ist, daß die Teilnehmer der Gruppe 2, die ausschließlich mit dem Anspruch arbeitet, den Redefluß zu verbessern, die graduell stärkste Verringerung der Stotter-symptomatik registrieren.

Die jeweils angestrebten, sehr unterschiedlichen Ziele werden in der Regel auch realisiert (s. o.). Dies gilt ebenfalls für die individuellen Veränderungen im psycho-sozialen Bereich: 62 Prozent der Befragten stellen für sich wesentliche persönliche Veränderungen durch die Selbsthilfe fest. Der Zusammenhang zwischen den jeweiligen Erwartungen und den konkret festgestellten psycho-sozialen Veränderungen stellte sich so dar, daß z. B. die Teilnehmer derjenigen Gruppen, für die das »Akzeptieren des Stotterns« ein wesentliches Arbeitsziel ist, auch vermehrt angaben, gerade diesbezüglich Fortschritte gemacht zu haben. Andererseits wurden von keinem Mitglied der Gruppe 2 außer der Verbesserung des Redeflusses Angaben hinsichtlich anderer persönlicher Veränderungen gemacht.

Die Vermutung, daß positive Auswirkungen nicht das Resultat der Selbsthilfe, sondern das Ergebnis parallel laufender Therapie sei, bestätigte sich nicht. Sowohl von denjenigen, die parallel zur Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe an einer professionellen Therapie teilnahmen, als auch von denjenigen ohne parallele Therapie wurden von je etwa einer Hälfte Veränderungen registriert, von der anderen Hälfte keine.

Ein Zusammenhang scheint zwischen den Erfolgen und der Dauer der Gruppenzugehörigkeit zu bestehen: Bei denjenigen Mitgliedern, die schon länger als ein Jahr in der Gruppe mitarbeiten, haben sich mehr Erfolge eingestellt als bei relativ neuen Gruppenmitgliedern.

Von Interesse ist noch die Frage, ob Erfolge auf sprachlicher und psycho-sozialer Ebene auf bestimmte, in der Gruppenarbeit gezielt eingesetzte Methoden zurückgeführt werden können. Zunächst ist festzuhalten, daß unterschiedliche Methoden aus verschiedenen Bereichen eingesetzt werden. Es fließen hier Erfahrungen aus therapeutischen Situationen ein, als »effektiv« erlebte Therapiemethoden werden in unregelmäßigen Abständen in die Gruppenarbeit einbezogen.

Keine Methode jedoch hat sich durchgängig als besonders erfolgreich in allen Gruppen erwiesen. Positive Entwicklungen verteilen sich für einzelne Mitglieder etwa gleich auf alle Gruppen (mit Ausnahme der Gruppe 2). Positive Wirkungen sowie sprachliche und psychosoziale Veränderungen scheinen sich am ehesten aus dem solidarischen Arbeiten und Erleben selbst zu ergeben. Diese Ergebnisse stützen damit die Annahme *Moellers*, daß die Solidarisierung von Betroffenen einen therapeutischen Wert per se besitzt: Beziehungen zu Gleichbetroffenen, Gespräche auf der Basis echten Einfühlens und solidarisches Handeln bilden die Grundlagen für therapeutische Erfolge.

Eine eindeutige Zuordnung von positiven Einflüssen durch die Gruppenselbsthilfe zu bestimmten Arbeitsweisen, -prinzipien der Gruppenpraxis ist nicht herzustellen. Therapeutische Wirkungen können sich aus der Realisierung mehrerer Selbsthilfeprinzipien ergeben.

5. Ausblick

Abschließend soll betont werden, daß Selbsthilfegruppen von der Initiative und dem Engagement des einzelnen leben und hinsichtlich ihrer Motive, Effektivität und Erfolgchancen mehr oder minder großen Schwankungen unterworfen sind. Daher geben die gewonnenen Ergebnisse lediglich den situativen Entwicklungsstand der Gruppen und ihrer Mitglieder zum Zeitpunkt der Befragung wieder (Mai 1982).

Die Ergebnisse der schriftlichen Befragung machten deutlich, daß unter den Gruppenmitgliedern eine Uneinheitlichkeit hinsichtlich der individuellen Erwartungen an die Selbsthilfe

besteht, obwohl sich die Gruppen nach außen hin als relativ homogen in ihren Zielvorstellungen präsentieren. Spezifische biographische Erfahrungen, auf die sich das Bedürfnis nach Selbsthilfe aufbaut und die die Bewertung der Gruppenselbsthilfe maßgeblich prägen, konnten mit Hilfe der schriftlichen Befragung nicht erfaßt werden. Daher wurden in einem zweiten Untersuchungsschritt Intensivinterviews mit Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe geführt, aus denen ein zusammenhängenderes Bild der subjektiven Motive und Ziele des einzelnen unter Berücksichtigung seiner sozialen und therapiebezogenen (Vor-)Erfahrungen entwickelt wurde. Die Ergebnisse können hier nicht dargestellt werden.

Zum Schluß sei darauf hingewiesen, daß die Selbsthilfe erwachsener Stotternder kein isoliertes Phänomen ist, sondern als Bestandteil einer allgemeinen Selbsthilfebewegung bewertet werden muß. »Schon jetzt allerdings ist deutlich eine Bewegung zu erkennen, die nicht nur Krankheit, Konflikt oder Krise zum gleichsam verspäteten Anlaß nimmt, sich in Selbsthilfegruppen zusammenzutun.« Neue, jetzt entstehende Gruppen »haben vielmehr zum Ziel, sich selbst gemeinsam mit anderen auf eine neue Weise zu verstehen und die psychosozial belastenden Lebensbedingungen zu verarbeiten. Sie versuchen aus der eigenen Isolation herauszukommen, zu sinnvolleren Auffassungen zu gelangen und ein Leben zu führen, das eben nicht in chronischen Krankheiten oder Krisen endet« (Moeller 1978, S. 70). In diese Richtung weisen auch Überlegungen der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Gruppen für Eltern stotternder Kinder zu initiieren.

Kontaktanschriften:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Friedrichstraße 28, 6300 Gießen.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Eschbachstraße 57, 5560 Solingen.

Literatur

- Babbe, Th./Wille, K.: Erwachsene Stotternde in Selbsthilfegruppen. Diplomarbeit. Hannover 1983, unveröffentl.
- Becker, K.-P./Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Berlin (DDR) 2¹⁹⁷⁵.
- Gross, P.: Der Wohlfahrtsstaat und die Bedeutung der Selbsthilfebewegung. Soziale Welt 1 (1982), S. 26—48.
- Kickbusch, I./Trojahn, A. (Hrsg.): Gemeinsam sind wir stärker. Frankfurt 1981.
- Moeller, M.-L.: Selbsthilfegruppen. Reinbek b. Hamburg 1978.
- Moeller, M.-L.: Das demokratische Arbeitsbündnis in Selbsthilfegruppen. Psychosozial 2 (1979), S. 36—66.
- Moeller, M.-L.: Anders helfen — Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Stuttgart 1981.
- Rathe, H.-J.: Selbsthilfegruppen Stotternder. Die Sprachheilarbeit 26 (1981), S. 119—124.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder. Berlin 2¹⁹⁷⁵.

Anschriften der Verfasser:

Thomas Babbe, Konrad-Hänisch-Straße 11, 3000 Hannover 91.
Dr. Hildegard Heidtmann, Universität Hannover, Bismarckstraße 2, 3000 Hannover 1.
Klaus Wille, Nettemannstraße 8, 3000 Hannover 91.

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Prospekte und Auslieferung direkt vom Verlag

Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Aus der Universitätsklinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke Würzburg
Direktor: Prof. Dr. med. W. Kley

Christian von Deuster, Würzburg

Über Aussagemöglichkeiten einiger deutschsprachiger Tests zur Beurteilung der auditiven Wahrnehmung

— Versuch einer kritischen Bestandsaufnahme —

Zusammenfassung

Bei den auditiven Wahrnehmungsfunktionen gibt es zahlreiche außersprachliche und sprachliche Teilbereiche. Nach praktischen, testdiagnostischen Gesichtspunkten kann man im sprachlichen Bereich Laut-, Silben-, Wort- und Satzebene unterscheiden und jede für sich untersuchen.

Es wird auf deutschsprachige Prüfverfahren folgender Autoren eingegangen: *Schilling, Schäfer, Theiner, Datko, von Deuster, Orthmann, Breuer/Weuffen, Fried, Mottier, Niemeyer, Löwe/Heller, Angermaier, Grimm/Schöler* und *Fritze*.

Die meisten Tests erfassen nur Teilaspekte der auditiven Wahrnehmung und sind nicht standardisiert. Kritische Überprüfungen verschiedener Untersucher lassen es möglich erscheinen, daß sie teilweise nicht oder zumindest nicht nur das beurteilen, was sie zu messen vorgeben.

Einleitung

Schwächen der auditiven Wahrnehmung haben häufig eine verzögerte Sprachentwicklung, Sprechfehler im Sinne des Stammelns und einen Dysgrammatismus zur Folge. Es gibt für den deutschen Sprachraum mehrere Verfahren zur Überprüfung und Beurteilung gestörter auditiver Prozesse bei Kindern. Bis jetzt existiert jedoch noch keine einheitliche Methode, welche alle Aspekte der auditiven Sprachverarbeitung erfaßt. Die meisten in der deutschsprachigen Literatur beschriebenen Prüfmethode und Einzeltests untersuchen nur eine oder einige wenige auditive Fähigkeiten. Da die wenigsten im testdiagnostischen Sinn standardisiert sind, findet man bisweilen Veröffentlichungen von Untersuchern, welche die Aussagemöglichkeiten dieser Tests anzweifeln und einschränken. Eine kritische Bestandsaufnahme erscheint deshalb von Zeit zu Zeit wichtig, da auch bei nicht standardisierten Tests meist stillschweigend davon ausgegangen wird, daß sie die vorgegebenen Fähigkeiten und Funktionen auch wirklich messen.

Verschiedene Ebenen der auditiven Wahrnehmung im sprachlichen Bereich

Nach praktischen, auf die Testdiagnostik gerichteten Gesichtspunkten kann man im sprachlichen Bereich *Laut-, Silben-, Wort- und Satzebene* unterscheiden und jede für sich untersuchen. Diese verschiedenen Ebenen seien im folgenden näher betrachtet.

Überprüfung der Lautebene

Zur Beurteilung des *Lautunterscheidungsvermögens* erscheint ein Prüfverfahren besonders dann kindgemäß konzipiert, wenn es Wörter der Alltagssprache und Bilder verwendet. Will man eine sensorische Komponente bei stammelnden Kindern aufdecken, bieten sich Wortpaare an, die sich nur durch die phonologische Opposition der verstammelten Laute unterscheiden und die bildlich darstellbar sind. Obwohl es sich um vollständige Wörter handelt, wird unseres Erachtens bei diesem Vorgehen die Lautunterscheidung, also die Lautebene, überprüft.

Diesem von *Schilling* (1961) eingeschlagenen Weg sind inzwischen andere Autoren gefolgt, was zur Ausarbeitung mehrerer Prüfverfahren führte (z. B. *Schäfer* 1963, 1973; *Theiner* 1967;

Datko 1978). Auch das in unserer Klinik entworfene und bereits in früheren Jahren vorgestellte Lautprüfmittel ist hier einzuordnen (von Deuster 1978, 1980).

Will man die auditive Wahrnehmung bei Lautvertauschungen beurteilen, so bedeutet dies, daß sich die Wortpaare nur durch die verstammelten Laute unterscheiden dürfen (z. B. Kopf-Topf, Schal-Saal, rutschen-lutschen). Sinngemäß unterscheiden sich bei Lautauslassungen die Wortpaare durch das Vorhandensein oder Fehlen eines Lautes (z. B. Brot-Boot).

Falsch negative Resultate sind bei solchen Verfahren auf der Basis der phonologischen Opposition zu erwarten, wenn die verwendeten Begriffe, deren Darstellung auf den Bildern oder beides zusammen nicht oder nicht ausreichend eindeutig ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß der Wortschatz eines achtjährigen Kindes normalerweise deutlich weiter entwickelt ist als der eines vierjährigen. Der Untersucher muß sich im konkreten Einzelfall am tatsächlich vorhandenen Begriffsschatz eines Prüflings orientieren, der bei artikulationsgestörten Kindern nicht selten aus verschiedenen Gründen reduziert ist.

Will man das Lautunterscheidungsvermögen mit Bildwortpaaren auf der Grundlage der phonologischen Opposition überprüfen, ist es entscheidend wichtig, daß die bedeutungsunterscheidenden Elemente auch verstammelten Lauten entsprechen. Für diese Konzeption eines Untersuchungsverfahrens kommen keine Phonemoppositionen in Frage, die kaum oder nur selten verstammelten Lauten zugeordnet werden können (z. B. mehrere Wortpaare bei Niemeyer 1976). Hier wird unseres Erachtens nicht die Laut-, sondern eine andere Ebene überprüft (siehe später).

Die *Bildwortserie* von Schäfer (1973) ist nach dem Prinzip der phonologischen Opposition von Bildwortpaaren aufgebaut. Da es sich um eines der bekanntesten Untersuchungsverfahren für deutschsprachige Kinder handelt, kann auf Einzelheiten der näheren Darstellung hier verzichtet und auf die Originalliteratur verwiesen werden. Alle Begriffe werden einmal abgefragt. Zur Fehlerbewertung teilt Schäfer mit: Bis zu drei Fehler liegen noch im Normbereich aller bisher untersuchten Kinder, vier bis sieben Fehler weisen auf eine erhöhte akustische Unkonzentriertheit hin, und mehr als sieben Fehler lassen echte Mängel der Phonemdiskrimination bis hin zu partiellen Lautagnosie erkennen.

Die Autorin teilte weiterhin mit, daß ihre Erfahrungswerte einer Erweiterung und exakten wissenschaftlichen Überprüfung bedürfen.

Orthmann (1973, 1974) stellte ein *Prüf- und Übungsmittel für Lautbildung und Phonemgehör* vor. Die phonematische Differenzierungsfähigkeit wurde insofern berücksichtigt, als einer Serie von 38 Dias acht Bildpaare angefügt wurden, deren Benennung sich jeweils in einer Phonemopposition unterscheidet. Mehr als eine Verdachtserhebung auf eine Lautagnosie kann nach Orthmann mit diesem Prüfmittel nicht angezielt werden.

Datko (1978) untersuchte mit 18 Wortpaaren seines *Prüfmittels zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit* das Unterscheidungsvermögen für die Phonemoppositionen t/k, d/g, t/g und d/k. Er bemängelt, daß keine zahlenmäßige und graduelle Einteilung der phonematischen Differenzierungsschwäche gewagt werden könne, da hierzu die theoretischen Grundlagen und die entsprechenden empirischen Untersuchungen fehlen. Er schlägt deshalb vor, daß erst Annäherungen an die 50-Prozent-Grenze von Fehldifferenzierungen mit der Diagnose phonematische Differenzierungsschwäche belegt werden sollten.

Um die Wahrnehmungsleistungen in verschiedenen Bereichen zu überprüfen, entwarfen Breuer und Weuffen (1977, 1978) eine »*Differenzierungsprobe*«. Zur Beurteilung der phonematischen Differenzierung bekommen die Kinder zehn Bildtafeln mit solchen Sachverhalten vorgelegt, »deren begriffliche Bezeichnung phonematische Verwechslungen begünstigen, wenn die phonematische Differenzierungsfähigkeit Mängel aufweist«. Es handelt sich um die Bildpaare: Kopf-Topf, Tanz-Gans, Sack-satt, krank-trank, backen-baden, Kanne-Tanne, Nagel-Nadel, Kamm-Kahn, Tasche-Tasse, Wache-wasche.

Außer dem phonematischen Wahrnehmungsbereich werden auch der optische, kinästhetisch-motorische, melodische und rhythmische überprüft. Das Gesamtergebnis betrachten die Autoren als einen Indikator des »verbosensomotorischen Niveaus«. Es soll erforderlichenfalls dazu beitragen, eine Frühförderung einzuleiten. Auf die Frage einer speziellen Lautdifferenzierungsschwäche wird nicht näher eingegangen.

Zilcher (1980) führt aus, daß bei derart konzipierten Lautunterscheidungstests noch weitere, supramodale Leistungen gemessen werden. Voraussetzung für die Durchführbarkeit sei die Fähigkeit, mit dem auditiv verarbeiteten Wortklang das entsprechende optische Wortbild verbinden zu können. Fehlleistungen bei Prüfung des phonematischen Gehörs seien bei Kindern mit primär intermodalen Leistungsstörungen (*Affolter* 1977) möglich, die nicht auf einer phonematischen Differenzierungsschwäche beruhen. Die in Bildwort-Tests gestellten Aufgaben seien intermodaler Art. Das bedeute, daß

1. Kinder mit zentralen visuellen Wahrnehmungsstörungen diese Aufgaben nicht lösen können und ebenso nicht
2. Kinder mit primären intermodalen Störungen — hier mit der Assoziationsstörung zwischen optisch dargebotenem Gegenstand und akustisch wahrgenommenem Wortklang, der diesen Gegenstand bezeichnet.

Zilcher (1980) macht weiterhin darauf aufmerksam, daß bei Verwendung sinnvollen Wortmaterials die phonematische Differenzierungsfähigkeit über die semantische Komponente gestützt oder erschwert wird. Daher würden Kinder höherer sozialer Schichten aufgrund ihres größeren Wortschatzes leichter unterscheiden als Kinder niedrigerer Schichten. Um diesen Nachteil zu vermeiden, wurden in der Literatur vereinzelt sinnfreie Konsonant-Vokalverbindungen (Logathome) beschrieben (z. B. *Moormann-Schlump* 1979).

Ein erst vor wenigen Jahren veröffentlichter Test ist der *Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder* von *Fried* (1980). Er wurde an einer Eichstichprobe standardisiert. Die Kinder müssen von jeweils drei Bildern ein benanntes ankreuzen. Die Testwörter unterscheiden sich teilweise durch wesentlich mehr als ein Phonem voneinander, auch sind sie nicht alle silbengleich. Nicht ganz ersichtlich erscheint der von *Fried* angeführte Prüflaut bei den jeweiligen drei Begriffen. So lautet z. B. bei den drei Bildern Hose-Hase-Haus das Prüfwort Hase, der Prüflaut ist a. Unseres Erachtens werden hier ebenso h, s und e überprüft, möglicherweise auch o und au. Oder bei Kreis-Kreuz-Korb lautet das Prüfwort Kreuz, der Prüflaut ist eu. Wir halten es für möglich, daß auch k, r, z, eventuell ei, o, s, b oder die Konsonantenverbindung kr überprüft werden.

Fried beurteilt den Gesamtpunktwert für richtige Ankreuzungen durch Prozentränge. Hierzu ist anzumerken, daß auf diese Weise die auditive Wahrnehmung nur in allgemeiner Form (summarisch) zu beurteilen ist. Isolierte Lautdifferenzierungsschwächen bei einem nur partiellen sensorischen Stammeln, die es nach eigenen Untersuchungen gibt, sind so nicht zu erfassen. Dies wäre nur durch die Beurteilung der Reproduzierbarkeit von Differenzierungsfehlern möglich, unabhängig von der absoluten Anzahl.

Fried hält bei der Klärung einer Lautunterscheidungsschwäche eine Hörprüfung für wichtig: Die Hörweite soll durch Namenrufen und Geräusche aus verschiedener Distanz beurteilt werden, der Hörumfang durch Geräusche und Töne unterschiedlicher Stärke und Höhe mittels Musikinstrumenten. Diese Angaben im Text sind dem Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde von *Luchsinger* und *Arnold* aus dem Jahre 1949 entnommen. Diese Autoren hatten 1949 allerdings noch keine funktionstüchtige Kinderaudiometrie nach heutigen Maßstäben und waren auf solche Beobachtungen angewiesen. Jeder pädaudiologisch Tätige weiß jedoch, daß es sich hierbei nur um Screeningwerte handelt, die leichtere Hörminderungen besonders bei umschriebener Ausdehnung nicht sicher ausschließen. Unseres Erachtens ist die Überprüfung des kindlichen Hörvermögens bis 8000 Hz nach pädaudiologischen Ge-

sichtspunkten bei jeder verzögerten Sprachentwicklung und einer Störung des Lautunterscheidungsvermögens eine unabdingbare Forderung.

Fried geht davon aus, daß die Laute, die nicht unterstrichen wurden, den Aufgaben entsprechen, bei denen das falsche Bild angekreuzt wurde. Daß eine solche Schlußfolgerung nicht immer erlaubt ist, wurde bereits oben erwähnt.

Die Autorin führt weiterhin aus, daß Kinder im allgemeinen die an sie gerichtete Rede von Erwachsenen oder anderen Kindern bei störendem Geräuschpegel verstehen und diskriminieren müssen. Um die Testsituation dieser Realität anzugleichen, sei es notwendig gewesen, das vom Testleiter Gesprochene mit einem Geräuschpegel zu hinterlegen, der dem natürlichen Sprachalltag von Vorschulkindern entspreche. Als Störgeräusch wurde daher alltäglicher Kindergartenlärm gewählt. *Fried* ist unbedingt beizupflichten, daß auf diese Weise eine alltägliche Situation simuliert wird. Trotzdem erscheint es uns sehr problematisch. Kinder mit auditiven Wahrnehmungsschwächen haben nicht selten Schwierigkeiten bei der akustischen Figur-Hintergrundunterscheidung analog dem visuellen Bereich (*Frostig/Müller* 1981). Auch wenn die Störgeräusche nur relativ leise sind, ist unseres Erachtens die Möglichkeit der negativen Beeinflussung gegeben. Ein solches Vorgehen ist daher nur dann erlaubt, wenn eine Schwäche der Figur-Hintergrundunterscheidung ausgeschlossen wurde.

Aufgrund der vorhergehenden Ausführungen scheint uns mit diesem Test die auditive Wahrnehmung mehr in allgemeiner Form überprüft zu werden.

Überprüfung der Silben- oder Wortebene

Zur Überprüfung der Differenzierungsfähigkeit auf *Silben- oder Wortebene* sei der *Mottier-Test* genannt, ein Untertest des Zürcher Lesetests. Er besteht aus 30 sinnfreien Silben- oder Wortgebilden zwischen zwei bis sechs Silben Länge. Diese soll das Kind korrekt nachsprechen. Normen für das Vorschulalter enthält der Zürcher Lesetest nicht.

Nach Untersuchungen von *Welte* (1981) differenziert der *Mottier-Test* eindeutig zwischen stammelnden und dysgrammatisch sprechenden Kindern einerseits und nicht sprachgestörten Kindern andererseits. Sie beurteilt ihn als ökonomisches Screening-Verfahren.

Nach phonematischen Gesichtspunkten hält sie den Test jedoch für unzulänglich, da er die Differenzierung von Zischlauten und Konsonantenverbindungen nicht überprüft. Das Ergebnis sei abhängig von der auditiven Merkfähigkeit. Bei einem schlechten Ergebnis könne man zunächst nicht wissen, ob Differenzierungsfähigkeit, Merkfähigkeit oder beide Bereiche gestört seien. Weitere Untersuchungen zur Klärung dieser Fragen seien deshalb erforderlich.

Überprüfung der Wort- und Lautebene

Es wurde oben ausgeführt, daß Wortpaare, die sich nur durch die verstammelten Phoneme unterscheiden, zur Beurteilung des Lautunterscheidungsvermögens herangezogen werden können. Es ist jedoch wichtig, daß hierbei die bedeutungsunterscheidenden Elemente auch verstammelten Lauten entsprechen. Unterscheiden sich zwei Wörter durch mehrere Phoneme oder Silben oder bestehen Phonemopositionen, die kaum verstammelten Lauten zugeordnet werden können, ist unseres Erachtens die Unterscheidungsfähigkeit auf der *Wortebene* angesprochen.

Dies gilt für zahlreiche Wortpaare des *Bremer Lautdiskriminationstests* (*Niemeyer* 1976). Dieser will laut Handanweisung »eine Hilfe sein bei der Feststellung bestimmter Ausfälle in der Lautunterscheidungsfähigkeit von Kindern. Er möchte sowohl die Art als auch den Schweregrad der Minderleistung bestimmen und den Aufbau eines gezielten Lautdiskriminationsprogramms ermöglichen.«

Es werden wesentliche in der deutschen Sprache auftretende Phoneme berücksichtigt. Die Kinder müssen entscheiden, ob die vom Versuchsleiter angebotenen Wortpaare gleich oder verschieden klingen. In einer Normentabelle wird der Leistungsbereich abgelesen (von sehr

guter Leistung bis Versagen). Mehrere Testwortpaare unterscheiden sich durch mehr als einen Laut. Eine Gegenüberstellung von Lautmerkmalen im Sinne häufig vertauschter Laute oder von Auslassungen findet sich nur einige Male. Was die allgemeine Anwendbarkeit des Tests beeinträchtigt, ist die Tatsache, daß bis jetzt nur Normen für die zweite Grundschulklasse vorliegen. Aufgrund der Testkonzeption wird unseres Erachtens das Lautunterscheidungsvermögen mehr in allgemeiner Art überprüft.

Moormann-Schlump (1979) führte zum Bremer Lautdiskriminationstest aus, daß er bei Kindern ungebräuchliche Wörter sowie auch typisch norddeutsche Ausdrücke verwende. Abgesehen davon, daß Kinder in Süddeutschland manche Begriffe nicht kennen, werde die soziale Schichtenzugehörigkeit mitgetestet. Da bekannte Wörter besser als fremde erkannt und differenziert werden, sei die Gefahr von Fehlern durch Unkenntnis nicht auszuschließen. Die Autorin fand die meisten Fehler bei dreisilbigen Wörtern sowie bei selbst entwickelten dreisilbigen sinnfreien Konsonant-Vokalverbindungen (Logathomen). Sie schließt, daß das auditive Kurzzeitgedächtnis für Sequenzen wesentlich beansprucht wird. Der Test prüfe also zum Teil mehr, als er zu prüfen vorgebe, z. B. das auditive, sequentielle Kurzzeitgedächtnis.

Der als Screening-Test zur Erkennung von Hörschädigungen konzipierte *Heidelberger Hörprüf-Bild-Test für Schulanfänger* (Löwe/Heller 1972) wurde auch vereinzelt zur Beurteilung der auditiven Diskriminationsfähigkeit verwendet (z. B. *Billich* et al. 1976). Die Langform des Tests besteht aus zehn Bildkarten zu je drei Abbildungen, also insgesamt 30 Bildern. Das Kind muß einen benannten Gegenstand unter mehreren Bildern herausuchen und darauf zeigen. Es handelt sich hierbei nicht immer um phonologische Oppositionen bei typischen Lautvertauschungen. Es gibt allerdings auch einige Darstellungen, deren Wörter sich nur durch einen Laut unterscheiden (Kopf-Topf, Schuh-Kuh, Reh-See, Brot-Boot, Schaf-Schal, Zahl-Schal, Maus-Haus, Fisch-Tisch). *Billich* et al. (1976) nahmen eine gestörte auditive Diskrimination an, wenn ein Kind trotz normalen peripheren Hörvermögens in zwei Testungen jeweils sieben oder mehr Fehler machte. Die Autoren sind der Ansicht, daß das diagnostische Inventar zur Prüfung der auditiven Diskriminationsfähigkeit verbessert werden müßte.

Überprüfung der Satzebene

Zur Überprüfung der auditiven Fähigkeiten auf Satzebene seien der *Psycholinguistische Entwicklungstest* (Angermaier 1974) und der *Heidelberger Sprachentwicklungstest* (Grimm/Schöler 1978) genannt. Wie praktisch jeder psychologische Test haben auch diese ihre Befürworter und Kritiker.

Der *Psycholinguistische Entwicklungstest* will den Entwicklungsstand sprachlicher Fähigkeiten in zwölf Untertests überprüfen (Wortverständnis, Bilder deuten, Symbolfolgen-Gedächtnis, Sätze ergänzen, Zahlenfolgen-Gedächtnis, Bilder zuordnen, Objekte finden, Gegenstände beschreiben, Grammatik-Test, Gegenstände handhaben, Wörter ergänzen, Laute verbinden).

Die Ergebnisse größerer Untersuchungsreihen mit diesem Test wurden von *Bauer* et al. (1980) veröffentlicht. Sie wollten feststellen, inwieweit motorische Störungen und Retardierungen der Wahrnehmungsentwicklung auf sprachliche Fähigkeiten, gemessen mit dem genannten Test, Einfluß nehmen. Es wurde gefunden, daß bei Störungen der Wahrnehmung und Motorik die Fähigkeiten im psycholinguistischen Bereich deutlich herabgesetzt waren. Die Befunde der Autoren sprechen weiterhin dafür, daß Kinder, die Ausfälle in einem Wahrnehmungsbereich zeigen, eine zentral bedingte Differenzierungsschwäche haben, die sich auch auf andere Wahrnehmungsgebiete auswirkt.

Der *Subtest Zahlenfolgen-Gedächtnis* wird auch zur Überprüfung der auditiven Speichermöglichkeit verwendet. Vorgesprochene Zahlen müssen gemerkt werden, wobei sich der Schwierigkeitsgrad von zwei auf acht Zahlen steigert. Das Kurzzeit-Gedächtnis ist bei sprachbehinderten Kindern nicht selten gestört.

Der Psycholinguistische Entwicklungstest wurde bekanntlich nicht primär für sprachbehinderte Kinder oder zur Beurteilung auditiver Wahrnehmungsfunktionen entworfen. Sprachlicher Entwicklungsstand der Kinder, Wortschatz und eventuell eingeschränkte Sprachverständlichkeit bei multiplem Stammeln und Dysgrammatismus könnten Anlaß für Fehlinterpretationen geben und müssen entsprechend berücksichtigt werden.

Überprüfung mehrerer Teilbereiche der auditiven Wahrnehmung durch ein Testverfahren

Fritze (1979) berichtete über Förderungsmaßnahmen für schulschwache Schüler im Primarbereich. Sie entwickelte ein Verfahren zur Überprüfung der auditiven Wahrnehmung, welches im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren mehrere Teilbereiche berücksichtigt und im vorsprachlichen Gebiet beginnt (*Test zur auditiven Wahrnehmung, TAW*). Mit diesem wollte sie eine möglichst umfassende Ermittlung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit sieben- bis zehnjähriger Kinder ermöglichen.

Aus mehreren Leistungsdimensionen wurden zunächst zehn Testbereiche zur näheren Überprüfung entwickelt: Einzelgeräusche (Wiedererkennen auditiver Phänomene); Geräuschkategorisierung (Unterscheidung mehrerer gleichzeitig erklingender Geräusche und Zuordnung zu bestimmten Schallquellen); Sprach-Geräusch-Diskrimination (Erkennen von Sprache vor Geräuschhintergrund); Wortlängen (Länge von Wörtern erkennen); Reimwörter (Zuordnung von Reimwörtern); Silben (Erkennen der Silbenzahl eines Wortes); Lautbewußtsein (Laute bewußt herausfinden können); Klangeigenschaften (Klangeigenschaften vergleichend zuordnen können); Emotionen im Sprach- und Musikklang (Zuordnen von Affektbegriffen zu vorgegebenen Sprachaufnahmen und Musikbeispielen); Graphische Zeichen (Zuordnung von graphischen Zeichen zu vorgegebenen Hörbeispielen).

Die insgesamt 63 Items unterzog *Fritze* (1979) einer ausführlichen Aufgabenanalyse nach testdiagnostischen Kriterien. Hieraus ergab sich die vorläufige Endform des TAW mit insgesamt 36 Aufgaben in sieben Bereichen (Geräuschkategorisierung, Wortlängen, Reimwörter, Klangeigenschaften, Silben, Lautbewußtsein, Emotionen). Für die Durchführung des TAW benötigte die Autorin in verschiedenen Stichproben zweimal 35 bis 40 Minuten, in einer anderen dreimal etwa 20 bis 30 Minuten.

Fritze testete 190 Kinder im Alter von sieben bis zehn Jahren (Schulkindergarten, Vorstufe der Lernbehindertenschule, Schüler im dritten Schuljahr der Lernbehindertenschule). Sie kommt zu dem Ergebnis, daß der Test zur auditiven Wahrnehmung einer intensiven inhaltlichen Revision und einer umfassenden Erprobung an größeren Stichproben zum Zwecke der Standardisierung bedarf.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß es zahlreiche Prüfmittel und Tests zur Beurteilung der auditiven Wahrnehmung gibt, die jedoch überwiegend nur Teilaspekte erfassen und die nicht alle standardisiert sind. Manchen wird vorgeworfen, nicht oder nicht nur das zu beurteilen, was sie zu messen vorgeben. *Fritze* (1979) ist zuzustimmen, daß der Bereich der auditiven Wahrnehmung im Vergleich zum Gebiet der visuellen Wahrnehmung oder zur Intelligenzforschung relativ unerforscht geblieben ist.

Bis ein umfassender, standardisierter Test zur Überprüfung der wichtigsten Aspekte der auditiven Wahrnehmung möglichst ab dem vierten Lebensjahr vorgelegt werden kann, ist deshalb noch viel Forschungsarbeit zu leisten.

Literatur

- Affolter, F.: Die Fehlentwicklung von Wahrnehmungsprozessen insbesondere im auditiven Bereich. In: Berger, E. (Hrsg.): Teilleistungsschwächen bei Kindern. Bern, Stuttgart, Wien 1977, S. 63—74.
Angermaier, M.: Psycholinguistischer Entwicklungstest. Weinheim 1974.
Bauer, H., M. Borstel, F. Jenschke, J. Schmiege: Hilfen für behinderte Kinder. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1980.

- Billich, P., R. Kornmann, H.-J. Hedtke, H. Hörr, J. Roscoe: Erkundungsstudie über Zusammenhänge zwischen gestörter auditiver Diskriminationsfähigkeit und Schulversagen. *Heilpäd. Forsch.* 6 (1976), S. 166—175.
- Breuer, H., M. Weuffen: Untersuchung zum sprachlichen und verbosensomotorischen Niveau agrammatisch sprechender Vorschulkinder. *Folia phoniat.* 29 (1977), S. 177—190.
- Breuer, H., F. Gentes: »Differenzierungsprobe Breuer/Weuffen« im Aufnahmeverfahren der Hilfsschule. *Die Sonderschule* 23 (1978), S. 65—72.
- Datko, J.: Beschreibung eines Prüfmittels zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): *Aspekte auditiver, rhythmischer und sensomotorischer Diagnostik, Erziehung und Therapie.* München, Basel 1978, S. 70—83.
- von Deuster, Ch.: Untersuchungen über die Häufigkeit der partiellen akustischen Lautagnosie. *HNO* 26 (1978), S. 424—427.
- von Deuster, Ch.: Sollte eine partielle akustische Lautagnosie von der phonematischen Differenzierungsschwäche abgegrenzt werden? *Die Sprachheilarbeit* 25 (1980), S. 189—194.
- Fried, L.: *Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder (4—7 Jahre)*, LUT. Weinheim 1980.
- Fritze, Ch.: *Die Förderung der auditiven Wahrnehmung bei schulschwachen Schülern im Primärbereich.* Regensburg 1979.
- Frostig, M., H. Müller: *Teilleistungsstörungen. Ihre Erkennung und Behandlung bei Kindern.* München, Wien, Baltimore 1981.
- Grimm, H., H. Schöler: *Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET).* Braunschweig 1978.
- Löwe, A., K. Heller: *Heidelberger Hörprüf-Bild-Test (HHBT) für Schulanfänger.* Villingen 1972.
- Moormann-Schlump, S.: *Voruntersuchungen zur Diagnose individueller auditiv bedingter Teilleistungsstörungen als Kriterien sprachlicher Defizite bei Kindern.* Schriftl. Hausarbeit zur fachwissenschaftl. Prüfung der Lehrer an Hörgeschädigten- und Sprachbehindertenschulen. München 1979.
- Niemeyer, W.: *Bremer Lautdiskriminationstest.* In: *Bremer Hilfen für lese-rechtschreibschwache Kinder.* Bremen 1976.
- Orthmann, W.: *Lautbildung und Phonemgehör — Prüf- und Übungsmittel.* In: *Ber. Arbeitstagg. Dtsch. Ges. Sprachheilpäd.* Hamburg 1973, S. 79—80.
- Orthmann, W.: *Neue Prüfmittel für Artikulation und Phonemgehör.* *Die Sprachheilarbeit* 19 (1974), S. 157.
- Schäfer, H.: *Die »partielle akustische Lautagnosie« und ihre Erkennung durch ein neu entwickeltes Prüfverfahren.* *Wiss. Hausarbeit f. d. Lehramt an Sonderschulen.* Marburg 1963.
- Schäfer, H.: *Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs.* *Die Sprachheilarbeit* 18 (1973), S. 83—89.
- Schilling, A.: *Sprachstörungen (einschließlich Hörstummheit und Seelentaubheit) bei Cerebralparetikern und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung des Hörtrainings.* *Verh. 21. Kongr. Dtsch. Vereinigg. z. Förderg. d. Körperbehindertenfürsorge* Bonn 1961. *Veröff. Jb. Fürsorge f. Körperbehinderte.* Heidelberg-Schlierbach 1962, S. 94—115.
- Theiner, Ch.: *Methodische Grundsätze für die Lautanbildung im speziellen Muttersprachunterricht bei Vorschulkindern mit funktionell bedingtem Stammeln.* Dissertation. Berlin (Humboldt-Univ.) 1967.
- Welte, V.: *Der Mottier-Test, ein Prüfmittel für die Lautdifferenzierungsfähigkeit und die auditive Merkfähigkeit.* *Sprache-Stimme-Gehör* 5 (1981), S. 121—125.
- Zilcher, R.: *Optische und akustische Wahrnehmungsförderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder im Leselernprozeß.* Hrsg.: *Dtsch. Ges. Sprachheilpäd., Landesgruppe Bayern.* München 1980.

Anschrift des Verfassers:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian von Deuster, Univ.-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie, 8700 Würzburg.

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.

Wartenberg & Söhne GmbH, Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Die Lebenshilfe Kreisvereinigung Osterode e.V.
sucht für sofort oder später

1 Logopädin(en) oder 1 Sprachtherapeutin(en)

Wir sind eine Einrichtung der Behindertenhilfe im Raum Süd-Niedersachsen und unterhalten eine staatlich anerkannte Tagesbildungsstätte für geistig behinderte Schulkinder, einen Sonderkindergarten mit entwicklungsverzögerten, sprach- und mehrfach behinderten Kindern und eine Frühberatungs-/Frühförderstelle.

Der Tätigkeitsbereich umfaßt die Diagnostik und Therapie sowie die Eltern- und Mitarbeiterberatung in den Bereichen der Sprachentwicklungsverzögerungen bzw. Sprachstörungen.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT. Ferner bieten wir die fortschrittlichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Interessenten werden gebeten, ihre schriftliche Bewerbung unter Beifügung der üblichen Unterlagen an die Lebenshilfe Kreisvereinigung Osterode e.V., Kastanienplatz 27 in 3420 Herzberg am Harz, zu richten.



KREIS WESEL

Der Kreis Wesel sucht zur Ergänzung eines jungen und aufgeschlossenen Teams für die **Frühförderstelle in Moers** zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Sprachheiltherapeuten(in)/Logopäden(in)

Bei der Frühförderstelle handelt es sich um eine Einrichtung, in der eine umfassende Therapie für alle behinderten und von einer Behinderung bedrohten Kinder angeboten wird. Das Therapieangebot erstreckt sich auf Krankengymnastik, Psychomotorik, Heilpädagogik, Beschäftigungstherapie und Schwimmen.

Aufgrund der Vielzahl der sprachtherapeutisch zu behandelnden Kinder soll das Therapieangebot um die Sprachtherapie erweitert werden.

Vergütung wird nach Vergütungsgruppe VI b/V b des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT) (je nach Vorbildung und Berufserfahrung) gewährt. Die Zahlung von Umzugskosten und Trennungsschädigung richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, beglaubigten Zeugnisabschriften, lückenlosem Tätigkeitsnachweis und Lichtbild werden innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieser Stellenanzeige erbeten an den

Oberkreisdirektor des Kreises Wesel — Personalamt —
Postfach 11 60, Herzogenring 34, 4230 Wesel.

Peer Tamm, Oldenburg

Der Einsatz des Münchner Trainingsmodells in der Ausbildung von Studierenden des Faches Logopädie an der Logopädischen Lehranstalt Oldenburg

— Ein Beitrag zur Einübung von Interaktionsverhalten —

Zusammenfassung

In dem folgenden Beitrag wird aufgezeigt, wie mit Hilfe eines Elterntrainings Schüler der Logopädischen Lehranstalt Oldenburg die Möglichkeit erhalten, adäquates Interaktionsverhalten kennenzulernen bzw. einzuüben. Dazu werden die einzelnen Lernschritte aufgezeigt und an Beispielen erläutert.

Abschließend folgt eine Evaluation, in der versucht wird, anhand von errechneten Mittelwerten einer Schülerbefragung erste Aufschlüsse über das Erreichen der intendierten Lernziele zu bekommen.

1. Einleitung

An der Logopädischen Lehranstalt Oldenburg werden zur Zeit 15 angehende Logopäden ausgebildet. Träger der Einrichtung ist die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V. Im folgenden soll dargestellt werden, wie an der Lehranstalt mit Hilfe des Münchner Trainingsmodells (MTM) den Schülern eine erste Einführung in den Themenbereich »Interaktionsverhalten in der Elternarbeit/Elternberatung« gegeben wird und welche Erfahrung wir dabei gemacht haben.

Unter dem Aspekt einer praxisgerechten Ausbildung geht es uns vor allem um die Vermittlung und Einübung von Fertigkeiten im Umgang mit Eltern und Klienten auf der Grundlage von Selbsterfahrungsprozessen bzw. die Reflexion darüber.

2. Das Münchner Trainingsmodell

Um dem o. g. Anspruch zu entsprechen, wählen wir als Einstieg das Münchner Trainingsmodell.

Innerhofer geht es bei seinem theoretischen Ansatz darum, das Verhalten des Kindes auf dem Hintergrund einer Vielzahl recht unterschiedlicher Bedingungen zu sehen und zu verstehen.

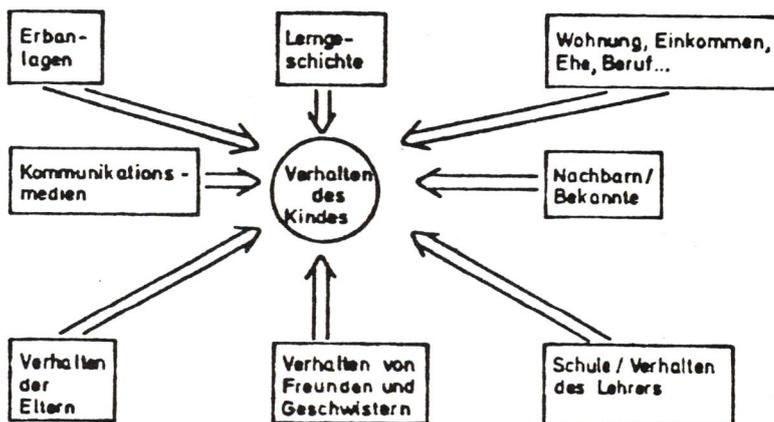


Abbildung 1: Die wichtigsten Einflüsse, die das Kind in seinem Verhalten bestimmen (vgl. Innerhofer 1977, S. 196)

Mit Hilfe des auf dieser Grundlage entwickelten Elterntrainings wird versucht, über eine indirekte Intervention eine Verhaltensänderung beim Kind zu erreichen.

Das Training selber besteht aus der Vorbereitung, dem eigentlichen Training und der Nachbereitung.

2.1. Die Vor- und Nachbereitung des Trainings

In der Vorbereitungsphase geht es vor allem darum, ein möglichst detailliertes Bild des kindlichen Problemverhaltens und seines räumlichen und zeitlichen Kontextes zu bekommen und die Eltern für die Teilnahme am Training zu motivieren. Dies wird erreicht durch gezielte Fragebögen, Hausbesuche und Interviews.

Die Nachbetreuung soll vor allem die Generalisation der eingeleiteten Lernprozesse bei den Eltern fördern.

Im Unterricht werden diese beiden Bereiche mit den angehenden Logopäden durchgesprochen. Wir sind der Meinung, daß eine gezielte Einübung von Interview-Techniken sowie das Verhalten bei Hausbesuchen und gezieltes Feed-back über Telefon, wie es in der Vor- und Nachbereitungsphase des Trainings vorgesehen ist, besser auf der Grundlage des eigentlichen Trainings erfolgen kann, weil dazu grundlegende Einstellungs- und Lernprozesse erst erfolgt sein müssen.

Wir berücksichtigen deshalb in der Ausbildung vor allem das eigentliche Training. Ausgeklammert werden weiter die Bereiche der statistischen Aufbereitung der Daten. Das Training selber wird gemeinsam mit den Schülern in all seinen Bestandteilen, wie es von *Innerhofer* konzipiert worden ist, durchgeführt bzw. durchgespielt. Die wichtigsten Medien dabei sind das Rollenspiel, die Beobachtung von Videoaufnahmen und die Demonstrationsexperimente. Darüber hinaus wird der Einübung der einzelnen Lernschritte breiter Raum gewährt.

2.2. Lernschritt 1 — Lernen, daß Verhalten beobachtbar ist

Der erste Lernschritt im Unterricht besteht nach einer allgemeinen Orientierungsphase (Zeigen der Geräte, Anordnung der Räumlichkeiten u. a. m.) im ersten Rollenspiel.

Wir fordern zwei Schüler auf, ein Problemereignis (möglichst kein fiktives) zu schildern und anschließend im Rollenspiel darzustellen. Das Spiel wird auf Video aufgenommen, die Länge sollte ein bis zwei Minuten nicht übersteigen. Nach Beendigung des Rollenspiels bekommen die Schüler Gelegenheit, sich zum Rollenspiel und dessen Ablauf bzw. ihren Gefühlen dabei zu äußern. Danach folgt mit der ganzen Klasse eine detaillierte Beschreibung des Rollenspiels. Dabei geben wir folgende Instruktionen, die die Funktion von diskriminativen Hilfen haben:

Instruktion 1:

»Wir spielen nun einen Film ab und wollen nichts anderes tun, als Schritt für Schritt beschreiben, was der Erzieher, was das Kind, was die Geschwister in der gespielten Szene getan haben und wie die Situation ausgestaltet ist.«

Instruktion 2:

»Wir gehen dabei so vor: Ich spiele jeweils einige Sekunden vom Band ab, und Sie fragen:

1. Was sagen Sie?
2. Achten Sie auf Ignorieren und Gesprächspausen.
3. Wohin schauen Sie — Blickkontakt?
4. Was tun Sie (Grobmotorik)?
5. Wie ist der Ausdruck in Stimme und Gesicht?«

Instruktion 3:

»Was wir nicht sehen oder hören, sondern nur spüren, wollen wir in Klammern dazusetzen. Die Klammern sollen andeuten, daß wir die Reaktion so empfunden haben und daß sie nicht unbedingt auch so gemeint sein muß.«

Lernziel der Übung ist das möglichst objektive Beschreiben von Handlungen mit erweiterter Sichtweise von Details. Dadurch, daß die Schüler aufgefordert werden, ihre Sprache, Gestik, Mimik usw. und ebenfalls die des Interaktionspartners minutiös und ohne Interpretationen zu beschreiben, wird ihnen erst eine vorurteilsfreie objektive Sichtweise von Interaktionen möglich. Gerade für Logopäden, die am Anfang der Ausbildung stehen, ist es wichtig, zu erfahren, daß Verhalten in dieser Weise beobachtbar und beschreibbar ist bzw. eigenen Interpretationen unterliegt. Zur Verdeutlichung ein Beispiel einer Beobachtungsübung bzw. eines Beobachtungsprotokolls.

2.2.1. Auszug aus einem Beobachtungsprotokoll

Ausgangssituation:

Es geht darum, daß die Tochter beim Abwaschen nach dem Mittagessen der Mutter helfen soll.

Mutter und Tochter sitzen sich gegenüber und schauen sich an.

Mutter schaut ihre Tochter an (bittend) und sagt: »Du könntest eigentlich auch mal wieder helfen abzuwaschen!«

Tochter schaut die Mutter an, lehnt sich zurück, zuckt mit den Schultern und sagt: »Ich hab aber dazu überhaupt keine Lust, außerdem will ich jetzt weg.« Schaut zum Fenster.

Mutter hebt die Hände (hektisch): »Was heißt hier keine Lust?« Hebt dabei erneut die Hände: »Du kannst ruhig mal abwaschen. Alles muß ich alleine machen. Du bist rücksichtslos!«

Tochter: »Ja, ja, das kenne ich nun allmählich (Blickkontakt, hohe Stimme). Du mit deinem ständigen Nörgeln!«

Mutter rückt auf dem Stuhl herum, schaut die Tochter an und sagt: »Laß mich doch in Ruhe, ich werde das schon alleine machen.« Steht auf und geht zum Fenster.

Tochter schaut auf die Erde und schweigt.

Gerade die ersten Beobachtungsübungen fallen den Schülern in der Regel relativ schwer. Mit zunehmender Übung verkürzen sich aber die Zeiten, in denen Sequenzen beobachtet werden können, und die Übereinstimmungsrate zwischen den Beobachtern nimmt zu.

Die Beobachtungsübung bildet die Grundlage für den nächsten Lernschritt.

2.3. Lernschritt 2 — Lernen, daß Verhalten abhängig von der Umwelt ist

Bei diesem Lernschritt geht es uns darum, das vorher beobachtete Verhalten in Zusammenhänge zu bringen und diese Zusammenhänge zu sehen bzw. als gegenseitig abhängig zu verstehen.

Wir wählen dafür die beiden Demonstrationsexperimente, wie sie *Innerhofer* entwickelt hat, nämlich das Belohnungs- und Bestrafungsspiel und das Hilfespiel. Den Grundgedanken *Innerhofers* übernehmen wir analog für die Ausbildung unserer Schüler: »Wir glauben, daß für viele Eltern Begriffsdefinitionen und Lerngesetze ein zu abstraktes Schema darstellen (weil die Vermittlung primär auf der verbalen Ebene geschieht), als daß sie im Alltag damit arbeiten können. Wir geben dem anschaulichen Bild des Demonstrationsexperimentes, mit dem zusätzlich starke persönliche Erlebnisse verbunden sind, den Vorrang« (*Innerhofer* 1977).

In diesem Rahmen folgt zunächst das Belohnungs-, Bestrafungsspiel. Das Spiel wird von uns in folgender Version, die wir aufgrund unserer Erfahrungen favorisieren, durchgeführt.

2.3.1 Das Belohnungs- und Bestrafungsspiel

Zu Beginn des Belohnungs-, Bestrafungsspiels setzen sich Trainer und ein Schüler an einen Tisch, der im Raum der sogenannten Spielecke steht. Der Schüler wird vom Trainer aufgefordert, beispielsweise zu schildern, wie der vergangene Sonntag in der Familie verlaufen ist. Während er erzählt, wird er kontinuierlich durch den Zuhörer (Trainer) verbal bzw. nonverbal belohnt. Solche nonverbalen bzw. verbalen Belohnungen sind:

- verständnisvolles Kopfnicken,
- Interesse zeigen,
- verbale Stimuli wie: Mm, mm, ja, ja, ah ja usw.

Die Belohnungen führen dazu, daß sich der Schüler in einer angstfreien Atmosphäre frei und ohne Zwänge äußern kann. Theoretisch ausgedrückt bedeutet das, daß die angenehmen Konsequenzen, die der Trainer ins Spiel einfügt, das Sprechverhalten steigern.

Nach etwa sieben Minuten beginnt der Trainer Strafreize in die Gesprächssituation einfließen zu lassen. Er schaut weg, kritisiert, schüttelt mit dem Kopf, steht auf usw. Die unangenehmen Konsequenzen beginnen sich schon nach kurzer Zeit auf das Verhalten des Schülers auszuwirken. Er redet weniger, wird unsicher, schaut hilflos zum Trainer, die Aussagen werden kürzer und sachlicher (weniger Ich-Aussagen). Das Spiel endet damit, daß der Teilnehmer am Schluß ganz schweigt. Das ist der Punkt, an dem der Trainer das Spiel abbricht und den Sinn des Spiels erklärt: »Sie haben wahrscheinlich gemerkt, daß während der Vorträge nicht alles mit rechten Dingen zugeht« (Innerhofer 1977, S. 30).

Natürlich kann während eines solchen Spieles nicht das ganze Spektrum von Belohnung und Bestrafung erfaßt werden. Uns geht es vor allem darum, den Schülern stichprobenartig die Wirkungen von Belohnung und Bestrafung im Interaktionsprozeß zu demonstrieren.

Schüler und Trainer beginnen nun gemeinsam, das Spiel auszuwerten. Sie überlegen:

- »Was ist Belohnung? Wie wirkt Belohnung?«
- »Was ist Bestrafung? Wie wirkt Bestrafung?«

Dazu wird das Videoband, auf dem das Spiel aufgenommen wurde, Stück für Stück abgespielt, und zu den genannten Kategorien werden Beispiele gesammelt, oder konkreter gesagt: Der Trainer zeigt den Schülern anhand der Spiele ihre Verhaltensabhängigkeit von seinem Verhalten.

Zunächst ein Ausschnitt aus einem Belohnungsspiel, dann aus einem Bestrafungsspiel. Anschließend erfolgt die Auswertung.

2.3.1.1. Beispiel aus einem Belohnungsspiel im Schülertraining

Ausgangssituation: Mutter (Schülerin) und Trainer sitzen am Tisch. Trainer schaut zur Mutter (freundlich) und sagt:

Trainer: Können Sie mir wohl ein wenig über den vergangenen Sonntag erzählen? Was haben Sie gemeinsam mit der Familie erlebt? (Tonfall freundlich).

Mutter: Ja, wo soll ich denn da anfangen — da muß ich erst einmal überlegen (schaut auf ihre Hände, dann zum Trainer).

Trainer: Überlegen Sie in Ruhe (schaut zur Mutter).

Mutter: Ach, ja.

Trainer: Mm, mm.

Mutter: Morgens mußte ich ziemlich hetzen, weil alle Frühstück haben wollten (schaut in den Raum), und ich habe mich beim Eierkochen verbrannt.

Trainer (schaut Mutter an): Das hat Ihnen bestimmt weh getan.

Mutter: Ja (schaut zum Trainer, lächelt), das ist auch eine blöde Situation, wenn alle so warten.

Trainer: Versteh ich gut!

Mutter: Dann muß alles so schnell gehen, und ich komme gar nicht dazu, etwas in Ruhe zu tun.

Trainer: Mm, mm, das ist dann auch schwierig (schaut Mutter an, dreht sich mehr zu ihr).

Mutter: Ich finde dann meine Familie rücksichtslos und fühle mich manchmal ausgenutzt.
Trainer: Das ist verständlich (schaut Mutter an)!

2.3.1.2. Beispiel aus einem Bestrafungsspiel im Schülertraining

Ausgangssituation: Mutter und Trainer sitzen in der Spielecke.

Zeitpunkt: Übergang zum Bestrafungsspiel.

Trainer (nach kurzer Pause dreht er sich ein Stück von der Mutter weg): Erzählen Sie doch mal über Ihren letzten Urlaub.

Mutter (schaut zum Trainer): Da waren wir auf Sylt.

Trainer (reagiert nicht).

Mutter: Da hatten wir eine Wohnung gemietet.

Trainer (greift zur Zigarette, schaut zum Fenster): Erzählen Sie ruhig weiter (uninteressierter Unterton).

Mutter (schaut auf den Tisch): Sonst war eigentlich nicht viel.

Trainer: Wie? (kurz, abgehackt).

Mutter (zuckt): Ja, also es ist nicht viel passiert (leicht unsicher).

Trainer: Das passiert schon mal im Urlaub (zieht an der Zigarette, schaut zum Fenster, dann auf den Tisch, beginnt mit der Streichholzschachtel zu spielen).

Mutter: Meist sind wir schwimmen gegangen (Stimme einen Ton leiser).

Trainer: Wie — alle zusammen? Sagen Sie das doch mal konkreter!

Mutter: Wie? (unsicher, schaut zum Trainer).

Trainer: Ja, konkreter (ungeduldiger Unterton) usw.

2.3.1.3. Die Auswertung der beiden Sequenzen

Die Auswertung der Belohnungssequenz:

Was ist Belohnung?

- Freundlicher Unterton
- Zeit zum Überlegen geben
- Verständnis zeigen
- Blickkontakt

Wie wirkt Belohnung?

- Angenehme Gesprächssituation
- Man fühlt sich nicht gehetzt
- Man kann besser sprechen

Die Auswertung der Bestrafungssequenz:

Was ist Bestrafung?

- Strenger Tonfall
- Abwenden
- Etwas anderes tun
- Kein Interesse zeigen

Wie wirkt Bestrafung?

- Unsicherheit beim Sprechen
- Kurze Sätze
- Nachfragen

Dabei sind nicht alle Belohnungs- und Bestrafungsreize der Videoaufnahmen aufgeführt. Die o. g. Auswertungen stellen lediglich Beispiele dar.

Um es noch einmal deutlich zu machen: Das wichtigste Ziel dieser Übung ist für uns, daß die Schüler die Wirkung von Belohnung und Bestrafung in der unmittelbaren Interaktion an sich selber erfahren und auf der Grundlage dieser Selbsterfahrung eine veränderte Einstellung zu diesen Bereichen bekommen. Von der veränderten Einstellung erwarten wir, daß sie auch die therapeutische Situation generalisiert.

Anschließend folgt das zweite Demonstrationsexperiment, das sogenannte Hilfespiel.

2.4. Das Hilfespiel

Ähnlich verhält es sich mit dem Hilfespiel. Auch hier wird einem Schüler die Aufgabe gestellt, z. B. eine Figur zu legen (Spiel: Tangram). Während der ersten Hälfte des Spiels stört der Therapeut den Schüler: Er redet dazwischen, rückt am Stuhl, macht Zeitdruck, grenzt die Aufgabe nicht richtig ein usw. Seine Hilfen sind keine wirklich effektiven Hilfen. Das führt dazu, daß der Schüler die von ihm geforderte Aufgabe nicht bewältigen kann.

Danach wird die Aufgabe erneut vorgegeben, und vom Therapeuten werden effektive Hilfen gegeben mit dem Ziel, den Schüler dahin gehend zu steuern, daß er die Aufgabe bewältigen kann, ohne daß der Spielleiter ihm dabei die eigentliche Arbeit abnimmt. Anschließend folgt, ähnlich wie beim Belohnungs- und Bestrafungsspiel, eine Auswertung.

2.4.1. Beispiel für schlechte Hilfe aus einem Schülertraining

Ausgangssituation: Schüler und Trainer sitzen am Tisch. Trainer nimmt die Tangram-Figuren und spielt mit ihnen.

Trainer: Frau T., wir wollen einen kleinen Test machen, für den Sie drei Minuten Zeit haben (greift nach seiner Uhr und legt sie demonstrativ auf den Tisch). Dann wollen wir mal die Zeit nehmen. (Schaut auf die Uhr, dann zum Schüler): So, die Zeit läuft.

Schüler (schaut Trainer an).

Trainer (schaut Schüler an): Kennen Sie das Spiel Tangram?

Schüler (schaut zum Trainer): Nein.

Trainer (schaut zum Schüler): Dann muß ich Ihnen das wohl kurz erklären. Dann wird die Zeit zwar etwas knapper, aber das macht ja nichts.

Schüler: Ach, das geht von der Zeit ab? (fragend).

Trainer: Das ist auch in zwei Minuten zu schaffen. (Schaut zum Schüler, nimmt die Figuren, schiebt sie zum Schüler): Hier, legen Sie ein Quadrat daraus!

Schüler (greift nach den Figuren — hektisch — und beginnt zu legen).

Trainer (schaut auf die Uhr): So, die Zeit läuft, aber Sie haben noch zwei Minuten.

Schüler (schaut kurz zu ihm, dann wieder auf die Figuren).

Trainer: Ich glaube, es ist wichtig, richtig am Tisch zu sitzen (rückt am Stuhl des Schülers).

Schüler (rückt näher heran, schaut auf die Figuren): Das ist gar nicht so leicht.

Trainer (greift in die Figuren): Fangen Sie doch einfach noch einmal an (schaut auf die Uhr).

Schüler (schaut ihn an — entsetzt).

2.4.2. Beispiel für gute Hilfe aus einem Schülertraining

Ausgangssituation: Schüler und Trainer sitzen am Tisch und schauen in die Kamera.

Trainer (wendet sich zum Schüler): Wir haben hier fünf Figuren, und es geht darum, sie zu einem Quadrat zusammenzulegen.

Schüler (schaut zum Trainer).

Trainer (nimmt die Uhr vom Tisch — demonstrativ — und schiebt dem Schüler die Figuren zu).

Schüler (beginnt zu legen, schaut auf die Klötze).

— Kurze Pause —

Trainer (als der Schüler die ersten beiden Klötze richtig gelegt hat): Ja, prima, Sie sind auf dem richtigen Weg.

Schüler (schaut auf, lächelt).

Trainer: Die erste Schwierigkeit haben Sie gut gelöst.

Schüler (nimmt nächsten Stein, schaut auf die Figur).

Trainer: Überlegen Sie mal, ob der Stein oben oder unten angelegt werden muß (schaut Schüler an).

Schüler (beginnt zu probieren, legt den Stein unten richtig an, schaut zum Trainer).

Trainer: Sehr schön, jetzt sind nur noch zwei Steine übrig.

Schüler (nimmt den Stein und versucht, ihn anzulegen).

Trainer (schaut zu ihm).

Schüler: Mm, paßt nicht! (schaut auf die Figuren).

Trainer: Vielleicht drehen Sie den Stein noch einmal herum?

Schüler: Paßt trotzdem nicht (schaut zum Trainer).

Trainer: Drehen Sie ihn ruhig noch einmal.

Schüler: Irgendwie geht das nicht (schaut zum Trainer).

Trainer: Sie haben ihn bis jetzt immer nur rechts herum gedreht (schaut zum Schüler, dann auf die Steine) usw.

2.4.3. Die Auswertung der beiden Sequenzen

Was ist schlechte Hilfe?

- Auf die Uhr sehen
- Zeitdruck machen
- Erklärungen während die Zeit läuft
- Tisch rücken
- Ins Spiel eingreifen

Was ist gute Hilfe?

- Kein Zeitdruck
- Genaue Aufgabenvorgabe
- Ermutigung
- Auf den richtigen Weg führen

Wie wirkt schlechte Hilfe?

- Unsicherheit
- Druck
- Gefühl, Aufgabe nicht zu schaffen
- Entmutigung
- Man muß ganz von vorn anfangen

Wie wirkt gute Hilfe?

- Lange Zeit zum Überlegen
- Man weiß, was man soll
- Sicherheit, auf dem richtigen Weg zu sein

Nach dem zweiten Demonstrationsexperiment geht es um die Erarbeitung einer Lösung für das im Rollenspiel bzw. im anfänglichen Rollenspiel geschilderte Problem.

2.5. Lernschritt 4 — Die Erarbeitung von Lösungen

Die vierte Lerneinheit besteht darin, daß wir mit den Schülern beginnen, für das zu Anfang gespielte Rollenspiel eine Lösung zu erarbeiten. Jetzt geht es darum, die veränderte Einstellung bzw. die neuen Verhaltensmuster auf das anfangs geschilderte Problem-Ereignis zu übertragen und dafür eine Lösung zu finden.

Praktisch wird so verfahren, daß die Schüler Lösungsvorschläge machen können und die Lösungsvorschläge auf ihre Brauchbarkeit hin durchgespielt werden. Grundsätzlich werden alle Lösungsvorschläge aufgegriffen und durchgespielt, bis eine von allen akzeptierte Lösung gefunden ist. Es dauert mitunter seine Zeit, aber die erarbeiteten Lösungen zeigen u. a. sehr deutlich, wie das Gelernte angewendet wird und welchen Einfluß es auf die Formen der Interaktion hat.

2.6. Lernschritt 5 — Lernen, den Schwierigkeiten durch Hilfestellung und Veränderung des Wohnraumes und der Zeitpläne vorzubeugen.

Im letzten Lernschritt geht es darum, den Schülern zu verdeutlichen, daß Zeitabläufe, Strukturierung des Wohnraumes als sogenannte Moderatorvariablen neben dem Verhalten von Bezugspersonen entscheidenden Einfluß auf das Verhalten haben.

Wir überlegen deshalb mit den Schülern, wie durch geschicktes räumliches Anordnen bzw. das Planen zeitlicher Abläufe bestimmten Problemen in der Familie vorgebeugt werden kann. Wir besprechen in diesem Rahmen die Gestaltung von Arbeitsplätzen, die Wahl von Gesprächszeitpunkten bzw. die Strukturierung von Tagesabläufen u. a. m.

Dieser Lernschritt fällt für die Schüler insofern aus dem Rahmen, weil er nicht durch ein entsprechendes Spiel bzw. Demonstrationsexperiment demonstriert werden kann.

2.7. Lernschritt 6 — Das Familiengespräch

Den Abschluß der Übungen bildet die sogenannte Transferübung. Wir spielen mit den Schülern die Situation durch, daß eine Mutter nach einem Training nach Hause kommt und dem Vater von ihren Erlebnissen innerhalb des Trainings erzählt. Sie möchte jetzt plötzlich vieles anders machen, sie hat positive Lernerfahrungen gemacht und möchte sie sogleich dem Vater mitteilen. Dabei trifft sie plötzlich auf die abweisende Reaktion des Partners. Der Vater lächelt über das Training, er glaubt nicht an die Wirkung.

Sinn dieser Übung ist es, den Schülern zu verdeutlichen, welche Schwierigkeiten nach Abschluß des Trainings und der Einleitung des ersten Generalisierungsprozesses auftreten können und wie dieser erste Schritt der Generalisierung so angelegt werden kann, daß er erfolg-

versprechend (verstärkend) wirkt. Auch dieses Spiel wird mit Video aufgenommen, ausgewertet und in Form von Merksätzen für ein Familiengespräch festgehalten.

3. Evaluation

Um zu erfahren, inwieweit die angestrebten Lernziele erreicht worden sind, haben wir im Anschluß an die beschriebene Unterrichtsreihe 14 Schüler der Logopädischen Lehranstalt, die an der Unterrichtsreihe teilgenommen haben, befragt.

Der Fragebogen bestand aus neun Fragen, bei denen die Schüler die Möglichkeit hatten, in Anlehnung an das Lickertsche Verfahren ihre Einstellung bzw. Einschätzung zu der Unterrichtsreihe auf einer Skala von 1 bis 7 anzustreichen. (Der Fragebogen kann beim Verfasser angefordert werden.)

Da es sich hierbei um eine sehr kleine Stichprobe handelt und der Fragebogen von uns erstmalig verwendet worden ist, konnte die Befragung nicht im vollen Lickertschen Verfahren ausgewertet werden. Dennoch kann man sehr deutlich an der Verteilung der einzelnen Mittelwerte ersehen, in welcher Qualität die einzelnen Lernziele erreicht worden sind.

Die Einführungsfrage bezog sich darauf, inwieweit das Thema »Münchener Trainingsmodell« für Schüler interessant war. Der hierbei errechnete Mittelwert von 1,7 zeigt deutlich, daß das Thema als solches den Interessen der Schüler entgegenkommt.

Die Fragen 2, 3, 4 und 5 bezogen sich vor allem auf die einzelnen Lernschritte des Trainingsprogramms. Die dabei erzielten Mittelwerte (Frage 2: 1,5, Frage 3: 1,6, Frage 4: 1,7 und Frage 5: 2,8) lassen den Schluß zu, daß die intendierten Lernziele erreicht worden sind. Der relativ hohe Mittelwert bei Frage 5 (2,8) scheint damit zusammenzuhängen, daß dieser Lernschritt im Münchener Trainingsmodell — wie bereits erwähnt — nicht durch ein entsprechendes Demonstrationsexperiment abgedeckt wird.

Die drei nächsten Fragen (6, 7 und 8) bezogen sich auf den Aspekt der Generalisierung der angestrebten Lernziele, nämlich einmal auf die Übertragung in den Alltag (Mittelwert 2,3) und zum anderen auf den Aspekt der Relevanz für die spätere Berufspraxis (Mittelwert 2,1), die sich gemäß unserer Intention in mehr Sicherheit im Umgang mit Klienten bzw. Eltern ausdrücken soll. Hier wurde ein Mittelwert von 2,9 erreicht.

Die Abschlußfrage sollte eine Rückmeldung für den Dozenten über die didaktische Vorbereitung der Unterrichtsreihe sein. Hier wurde ein Mittelwert von 2,0 errechnet.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß das Münchener Trainingsmodell den Interessen der Schüler im Bereich Elternarbeit/Elternberatung entspricht und dabei gleichzeitig wesentliche Elemente (Umgang mit Belohnung und Bestrafung bzw. Einsatz von effektiver Hilfestellung), die für den Umgang mit Klienten erforderlich sind, bei relativ leichter Generalisierung vermittelt.

Literatur

- Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung.rororo Studium Bd.980. Hamburg 1976.
Gottwald, Cramer, Keupp: Verhaltensmodifikation in der Schule. Sonderheft III/1976 der Mitteilungen der DGVT e.V. München 1976.
Mayntz, Holm, Hübner: Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen 41974.
Innerhofer, P.: Das Münchener Trainingsmodell. Berlin—Heidelberg—New York 1977.
Tamm, Barbara: Theoretischer Wandel im Münchener Trainingsmodell. Vom kausalen Denken im Behaviorismus zu einer finalen Handlungstheorie. Diplomarbeit. Universität Oldenburg 1981 (unveröff.).

Anschrift des Verfassers:

Peer Tamm, Diplompädagoge, Klingenbergstraße 73, 2900 Oldenburg.

Akupädie aus sprecherzieherischer und logopädischer Sicht¹

Zusammenfassung

Hören und Zuhören, auditives Wahrnehmen und Hörverstehen haben zwar dieselben peripherfunktionellen und hirnrorganischen Prozesse zur Grundlage, und dennoch scheint es immer notwendiger, tatsächlich zwischen Hören und Zuhören zu unterscheiden. Und es ist in einer Zeit der auditiven Reizüberflutung und -verarbeitung nötiger denn je, die Aufmerksamkeit nicht nur der Hörerziehung bzw. dem Hörtraining zuzuwenden, sondern — im Hinblick auf die ständige Zunahme mündlicher Kommunikations- und damit Zuhörprozesse — ein Zuhörtraining zu entwickeln, das die intentionale Kommunikationsabsicht auf der Sprecherseite und ein optimales und effizientes Zuhör- und damit Verstehensergebnis auf der Hörerseite bedingt. In diesem Sinne wird auf die Grundlagen und einige Beobachtungen in diesem Beitrag hingewiesen, wobei auch zum Ausdruck gebracht werden soll, daß sich die Forschung in verstärktem Maße dem Zuhörprozeß zuwenden müßte.

Wenn versucht wird, Akupädie, also *Hörerziehung* im üblichen Sinnverständnis aus sprecherzieherischer und logopädischer Sicht zu thematisieren, so möchte ich deutlich machen, daß, trotz unterschiedlicher Tätigkeitsbereiche, Zielgruppen und Therapieansätze, gerade im Ziel sprecherzieherischer bzw. logopädischer Einwirkung grundsätzliche Übereinstimmungen gegeben sind. Daß im Thema auch die sprachheilpädagogische, im weitesten Sinne die sonderpädagogische Sicht angesprochen ist, versteht sich von selbst.

Wenn wir die Tätigkeitsbezeichnung *Logopäde* beim Wort nehmen, dann ist der Logopäde strenggenommen nicht nur — wie üblich definiert — »Angehöriger eines nichtärztlichen Medizinberufs, dem die Diagnostik und Therapie von Hör-, Stimm-, Sprech- und Sprachgestörten obliegt« (*Franke*), sondern in gleicher Weise *Erzieher*, dem an einem therapeutischen Prozeß gelegen sein müßte, der im Sinne leiblich-seelisch-geistiger Ganzheit ausgerichtet und zugleich rehabilitativ im Sinne der Eingliederung in das psycho-somatisch und sozial-situativ gesteuerte Kommunikationsgeschehen zweck- und zielbestimmt ist. Dieser hohe Anspruch ist ausdrücklich — und darüber sollte Klarheit bestehen — in Bezeichnungen wie *Logopäde*, *Sonderpädagogie* und *Sprecherzieher* enthalten.

Um aber Mißverständnissen zu begegnen, soll eindeutig gesagt werden, daß sich der *Sprecherzieher* — im Gegensatz zum Logopäden und Sprachheilpädagogen — zunächst und prinzipiell nicht den Behinderten zuwendet, die auf der Ebene des Hörens sowie der Sprach-, Sprech- und Stimmproduktion als Auffällige, Gestörte, Behinderte, Kranke, Geschädigte, Leidende oder — um das Phänomen undramatischer zu benennen — mit Fehlern bzw. Defekten Behaftete diagnostiziert und therapiert werden (*Lotzmann*), auch wenn die »Prüfungsordnung für Sprecherzieher (DGSS)« der »Deutschen Gesellschaft für Sprechwissenschaft und Sprecherziehung e.V.« »Sprechtherapie« als Prüfungsgegenstand enthält und der letzte Bundeskongreß der DGSS 1981 in Regensburg »Mündliche Kommunikation. Störungen und Therapie« als Rahmenthema wählte. Das Zielobjekt des Sprecherziehers ist der sogenannte Normalsinnige, der auf einen »redenden Beruf« im engeren Sinne vorbereitet wird, wobei wir wissen, daß es weder diesen normalsinnig Kommunizierenden noch einen normalen, d. h. ungestörten Kommunikationsprozeß in der Realität gibt. Darauf haben u. a. auch *Watzlawick/Beavin/Jackson* sinngemäß hingewiesen, wenn sie es als hoffnungslose Streitfrage bezeichnen, wenn beispielsweise die einen behaupten, die Kommunikationsformen einer bestimmten Familie seien pathologisch, »weil ein Familienmitglied psychotisch ist«, und die anderen behaupten, dieses Familienmitglied ist psychotisch, »weil die Kommunikationen pathologisch sind« (*Watzlawick* u. a.).

¹ Referat anlässlich der 14. »Inzigkofener Gespräche« 1982.

Ich brauche nicht im einzelnen anzuführen, welche Aspekte der mündlichen Kommunikation, der ungestörten oder der gestörten, den genannten Fachbereichen zuzuordnen sind. Zu betonen ist aber die Tatsache, daß es sich im Bereich des existentiell menschlichen Zueinander, Miteinander oder auch Gegeneinander — hier realisiert durch Sprechen und Hören — unter dem Blickwinkel möglicher Störungen nicht nur um diese oder jene Störungssymptomatik handeln kann, sondern daß sowohl Störungen auf der Senderseite als Störungen auf der Empfängerseite immer zugleich *Kommunikationsstörungen* in dreifachem Sinne sind: Gestört ist die idealtypische Kommunikationsfähigkeit des Kommunikators bzw. Kommunikanten, aber gestört ist auch die Wechselbeziehung zwischen Sprecher und Hörer, und gestört ist schließlich das Kommunikationsergebnis, weil es als unvollständig oder unkenntlich bewertet werden kann. Was die Sprecherziehung betrifft, so ist sie grundsätzlich in der Lage, »Defizite zwischen den Anforderungen des Tätigkeitsfeldes« (Lehrer, Dozent, Anwalt, Prediger, Politiker u. a.) »und den individuellen sprecherischen Möglichkeiten« in der mündlichen Kommunikation durch sprecherzieherische Übungsbehandlungen auszugleichen. (Sinngemäß in »blät-ter zur berufskunde: Sprechwissenschaft und Sprecherziehung«; in Vorbereitung.)

Ich brauche auch nicht im einzelnen zu belegen, weshalb es, unbeschadet traditioneller Kategorisierungen, in der Tat gerechtfertigt, ja notwendig ist, alle Störungen verbaler, vokaler und nonverbaler Art als Kommunikationsstörungen zu begreifen und immer auch — aus der Erfahrung, daß es sich um einen gestörten *Kommunikationsprozeß* handelt — zu therapieren. Diese Sicht berührt das Grundproblem, daß Anamnese, Ätiologie, Prophylaxe und Therapie nicht nur auf dem Hintergrund biogenetischer Bedingungen gesehen werden müssen, sondern auch auf dem der Psychogenese und Soziogenese (Geissner 1981a). Die von Peter Biesalski herausgegebene Zeitschrift »Sprache—Stimme—Gehör« wird zwar im Untertitel als »Zeitschrift für Kommunikationsstörungen« bezeichnet, eine *kommunikative* Intention der Beiträge ist aber m. E. erst in mehr zufälligen Ansätzen zu entdecken. Einen eindeutig kommunikativen Therapieansatz hingegen vertritt seit Jahren als Phoniater Horst Gundermann, vor allem im Bereich der Dysphonien, wenn er eine »kommunikative Stimmtherapie« propagiert. Als Behandlungsprinzip wird ein situationsgebundenes, partnerbezogenes und stimmungsgetra-genes Therapieverhalten postuliert (Gundermann 1977a).

Was meint nun Akupädie? Aus der Fachliteratur ist bis heute keine Eindeutigkeit zu entnehmen, denn nach wie vor werden zwei dominierende Begriffe, nämlich *Hörerziehung* und *Hörtraining* bzw. *Hörschulung* — bis auf Ausnahmen — synonym gebraucht, abgesehen davon, daß Gundermann Akupädie neuerdings als *Hörübungsbehandlung* definiert (Gundermann 1981 b).

Seeman schrieb 1959: »Die Reedukation des Gehörs ist eine Methode der Hörerziehung, bei der eine Hörverbesserung dadurch erreicht wird, daß eine Differenzierung von Klängen einge-übt wird« (Seeman 1974 a). »Die Hörübungen werden vor allem mit der menschlichen Stimme durchgeführt, die ein natürlicher Reiz für das Gehör ist« (Seeman 1974 b). Bei Van Riper/Irwin ist nachzulesen: »Mit dem Ausdruck ‚Hörerziehung‘ wird eine Vielfalt therapeutischer Tätigkeiten umgriffen« (Van Riper und Irwin 1976 a). Als besonders wichtig wird auf Selbsthören, akustische Unterscheidungsfähigkeit, akustisches Gedächtnis sowie die Analyse und Synthese von Lautfolgen bei einer Artikulationsstörung verwiesen. »Fast alle Autoren betonen die Bedeutung des Hörtrainings« (Van Riper und Irwin 1976 b). Auf dem Hintergrund der Stammer-Therapie meint Westrich: »Da der Begriff ‚Hörerziehung‘ (er spricht auch von ‚Gehörerziehung‘) primär in der Hörgeschädigtenpädagogik Verwendung findet und die meisten Stammerler hören, ließ dies sicherlich viele Praktiker von der Anwendung eines speziellen ‚Hörtrainings‘ Abstand nehmen, zumal ein solches Training von der Stammersymptomatik her überflüssig und unergiebig, wenn nicht sogar kontraindiziert erscheint, da offensichtlich nur die Sprechmotorik nicht richtig funktioniert« (Westrich). Lindner dagegen nimmt eine ganz klare Unterscheidung vor, wenn er definiert: *Hörtraining*, »meist beim schwerhörig gewordenen

Erwachsenen betrieben, baut auf vorhandenem Sprachbesitz und dem Besitz an akustischen Erinnerungen auf und hat das Ziel, durch Übungen im Unterscheiden akustischer Signale den vorhandenen akustischen Besitz für den Kontakt mit der Umwelt wieder verfügbar zu machen«. *Hörerziehung*, »meist mit Kindern betrieben, die ihren Hörschaden von Geburt an besitzen oder von ihm vor dem Spracherwerb betroffen worden sind, hat das Ziel, mittels spezieller Hörübungen einen dem Normalen angenäherten Schatz an akustischen Erfahrungen aufzubauen und die Sprache zu entwickeln, mit deren Hilfe die Sekundärstörungen beseitigt und der Kontakt zur Umwelt hergestellt werden können« (*Lindner*). *Becker* und *Sováč*, die diese Differenzierung übernehmen und verfeinern, folgern daraus, daß sich *Erziehung* und *Training* auf Personen beziehen, »deren Perzeption von Zeichenträgern behindert ist« (*Becker* und *Sováč*). Während aber *Biesalski* bemerkenswerterweise im Zusammenhang mit der Hörgeräteanpassung — auch bei Kindern — von *Hörtraining* spricht (*Biesalski* 1973), hat *Becker* den Begriffsinhalt der *Hörerziehung* wesentlich erweitert. Ausgangspunkt ist die Überlegung, »daß die Entwicklung des Sprachgehörs ein Lernvorgang ist, der sich sowohl auf das akustische Vorbild der Gesprächspartner als auch auf die Wahrnehmung der eigenen akustischen Rückkopplung stützt« (*Becker*). Dafür gibt es genügend Beispiele. Zu erinnern ist an die fast durchgehende Unfähigkeit der Dyslaliker, die eigene fehlerhafte Artikulation, der Dysphoner, z. B. den überschrittenen individuellen physiologischen Normalsprechtonbereich, der Polterer, Tempo und Elisionen wahrzunehmen.

Erinnert sei auch an den Einfluß der verzögerten auditiven Sprachrückkopplung auf Stotterer und Nichtstotterer, um zu verdeutlichen, welche hohe Bedeutung die akustische und damit auditive Komponente beim Sprechprozeß hat². *Hörerziehung* richtet sich also nicht nur an Hörgeschädigte, sondern auch an normalhörende Sprach-, Sprech- und Stimmgestörte und — wie zu zeigen sein wird — an normalhörende Nicht-Sprach-, -Sprech- und -Stimmgestörte.

In diesem Zusammenhang möchte ich das sogenannte »Hör- oder Tongedächtnis« nicht unerwähnt lassen, auf das neuerdings *Habermann* aufmerksam macht, um den Einfluß des Gehörs auf die Stimmgebung zu verdeutlichen. Danach hat die »audiophonatorische Kontrolle der Stimmleistung mit ihren reflektorischen Einflüssen vom Gehörgang auf die Muskeln des Stimmapparates« (*Habermann* 1978a) eine außerordentlich praktische Bedeutung. Fehlt die Kontrolle durch das Ohr, verändert sich in der Regel die Stimme. Diese Kontrolle kann aber auch durch das sogenannte Hörgedächtnis ersetzt werden nämlich dann, »wenn die Assoziationsgebiete in der Hirnrinde erst einmal vorhanden sind« (*Habermann* 1978b). Und *Ranke/Lullies* schreiben: »Es kann aber auch ein Sänger, trotz Hörlücken oder völliger Ertaubung, weiterhin richtig singen, wenn er ein besonders geübtes Hörgedächtnis besitzt und dieses noch durch ein gut ausgebildetes und geübtes ‚musikalisches Hörzentrum‘ unterstützt wird« (*Ranke* und *Lullies*).

Kommunikativer Partnerbezug kommt dann zustande, wenn ein akustisches Signal, bestimmt, auf Hörer zu wirken, phonematisch, phonetisch und funktionell verschlüsselt ist. Umgekehrt können wir ein solches Signal entschlüsseln, wenn wir fähig sind, mit Hilfe des Gehörs phonematisch, phonetisch und funktionell zu analysieren. Akustische Signale verarbeiten heißt also die Bedeutungen und damit die Inhalte *verstehen*, die Formen (Lautformen) *erkennen* und den Erzeugungsprozeß *nachvollziehen*.

Insofern ist es gerechtfertigt, von phonematischem, phonetischem und funktionellem Hören

² Dadurch, daß Phonation und Artikulation vornehmlich vom Gehör gesteuert werden, kann das Hören der eigenen Lautproduktion über Kopfhörer, in den diese vom Tonband um Millisekunden verzögert zugeführt wird, zu außerordentlichen Irritationen führen, die sich in Versprechern oder sogar Stottersymptomen äußern. Simulierte Taubheit kann dadurch entlarvt werden, denn der echte Taube wird durch das verzögerte Hören nicht irritiert, während der scheinbar Taube das Stottersyndrom offenbart und damit beweist, daß er hört. Der akustische Reiz gelangt immer verzögert zum kortikalen Zentrum, während die sprechmotorischen Zentren bereits gereizt wurden.

zu sprechen. *Lindner* sagt dazu: »Der Vorgang der Perzeption lautsprachlicher Zeichen ist deshalb so schwer zu durchschauen, weil das, was als akustisches objektives Signal auf den Menschen einwirkt, nicht nur eine akustische Form hat, sondern Träger einer *Bedeutung* ist. Das Ziel der perzeptiven Verarbeitung *kann* aber auch auf Merkmale der *akustischen* Form gerichtet sein ... Man sollte, um den Unterschied zum *phonematischen Hören* deutlich zu machen, hier vom *lautgerechten Hören* sprechen. Damit soll zum Ausdruck kommen, daß hierbei das Ziel des Verarbeitungsprozesses darin besteht, Einzelheiten der akustischen Form bewußt werden zu lassen. Auch hierbei werden *Invarianten* herausgearbeitet, aber solche, die sich auf die *Ausprägung der akustischen Form* der lautsprachlichen Zeichen beziehen ... Für die Praxis ist es wichtig, neben diesen beiden Zielrichtungen für die Verarbeitung lautsprachlicher Zeichen noch eine *dritte* zu unterscheiden, die sich darauf richtet, die *Produktion* der Zeichen *durch den Sprecher* perzeptiv zu erfassen. Das Ziel ist hierbei, die *Besonderheiten* und *Fehler des Erzeugungsprozesses* aus der akustischen Form der lautsprachlichen Zeichen zu ermitteln, wobei es, um Fehler und Mängel zu entdecken, notwendig ist, die akustische Form auf das zu beziehen, was damit gesagt werden sollte, also auf die Bedeutung. Es muß also das *tatsächlich* erzeugte akustische Produkt mit dem verglichen werden, was gesagt werden *sollte*, und dann muß diese *Relation funktionell gedeutet* werden. Diese Form der Verarbeitung der lautsprachlichen Zeichen wird als *funktionelles Hören* bezeichnet. Sie ist die Grundlage für alle Korrekturen des Sprechprozesses, wie sie in der Sprecherziehung, der Logopädie, der Gesangsausbildung notwendig sind« (*Lindner 1977*). Diesem funktionellen Hören, verstanden als dem Vermögen, »von dem Klang der Stimme (der eigenen wie auch der fremden), von der akustischen Wahrnehmung der Artikulation auf die Stimmfunktion und die Artikulation selbst schließen zu können« (*Aderhold*) — und das heißt auch dem »funktionellen Nachvollziehen« (*Krech*) —, ist in unserem Tätigkeitsbereich wohl eine besondere Bedeutung beizumessen. Anders ausgedrückt: »Soll durch auditive Perzeption auf die Funktion der Sprechorgane geschlossen werden, durch die das produzierte lautsprachliche Zeichen erzeugt worden ist, wird auch vom funktionellen Hören gesprochen« (*Wendler und Seidner*). Der bekannte russische Psychologe *Rubinstein* formuliert: »Wir beginnen meist die Wörter als Lautbilder erst dann zu bemerken, wenn wir aufhören, ihre Bedeutung zu verstehen« (*Rubinstein*). Das meint doch auch: Je schneller und genauer wir eine Bedeutung verstehen, den Sinn einer Aussage begreifen, um so konzentrierter und zielgerichteter können wir uns der Lautform als akustisches und funktionelles Phänomen zuwenden. Diese Erkenntnis möchte ich mit einem Experiment stützen.³ Wenn auch außer Frage steht — das darf in diesem Zusammenhang angemerkt werden —, daß wir nach Herder »nur durch Hören« sprechen lernen, so ist die weitere Behauptung: »und wie wir früher hörten, unser Mund, unsere Zunge sich in der Kindheit und Jugend formten, so sprechen wir meistens zeitlebens«, nicht ohne Widerspruch zu akzeptieren.

Im Experiment wurden nicht nur Schallereignisse physikalisch-psychologischer Struktur gehört, die Hörer waren ebenso auf einen Sprecher, einen Raum, eine Atmosphäre fixiert, so daß sich im Zusammenwirken von Sprechsituation und Hörsituation eine Kommunikationssituation konstituieren konnte, die ein *Zuhören* im Sinne auditiver Apperzeption ermöglichte. Hören sollte in der therapeutischen wie nicht-therapeutischen Praxis immer zugleich ein bewußtes Zuhören sein. Wir hören nicht nur, sondern wir verstehen hörend, und deshalb ist es konsequent, *Sprechhandlung* und *Hörhandlung* bzw. das *Sprechhandeln* und *Hörhandeln* als Einheit zu begreifen. Abgehoben auf den Situationsbegriff hat schon *Drach*, ein sprachwissenschaftlich orientierter Sprecherzieher, formuliert: »Der Sprechsituation muß gegen-

³ Es wurden drei Texte verschiedener Autoren in einer bestimmten Reihenfolge gelesen. Die Hörer sollten sich dabei überprüfen, ob ihre Hörgewohnheiten tendenziell phonematisch, phonetisch oder funktionell ausgeprägt sind, und entscheiden, ob die einzelnen Texte ein bestimmtes Hörverhalten fordern oder gar erzwingen.

übergestellt werden der Begriff der Hörsituation: die Gesamtheit aller vorausliegenden psychischen Erlebnisse bis zum Augenblick des Hörens, die irgend mit dem Gehörten in Beziehung stehen können« (Drach 1926). Was Drach unter *Sprechsituation* versteht, hat bis heute nichts an Aussagekraft eingebüßt: »Sprechsituation heißt die Gesamtheit aller derjenigen Voraussetzungen, die dazu führen, daß der Sprecher gerade in dem Augenblick gerade die Worte an gerade den Hörer richtet« (Drach 1969). Zu sehen ist aber auch, daß Sprechen in dialogischen Prozessen immer auf Hören bezogen ist, und da Hören, wie niemand bestreitet, dem Sprechlernen vorausgeht, so »entwickelt jeder nicht nur Sprechweisen, sondern Hörweisen. Wer hört, wie hört er, und was versteht er?« (Geissner 1981b). Diese Sprech- und Hörweisen und damit auch Sprech- und Hörgewohnheiten, die sich als Sprech- und Hörmuster ausgeprägt haben, haben selbstverständlich eine Entwicklung durchlaufen, die nicht nur konstitutionell, sondern auch soziostrukturell determiniert ist. Von der Wechselbeziehung der Sprechsituation und Hörsituation bzw. »der von ihr abhängigen Wechselwirkung von ‚Sprechmustern‘ und ‚Hörmustern‘ hängt es ab, ob gemeinsam Sinn konstituiert und verstanden werden kann ... Daraus folgt, daß eine Sprecherziehung ohne Hörerziehung, ohne Sensibilisierung und Differenzierung der auditiven Wahrnehmung leerläuft; dies vor allem dann, wenn sie nicht mehr das ‚individuelle Subjekt‘, sondern den kommunikativen Prozeß von Miteinandersprechenden als ihren zentralen Gegenstand begreift« (Geissner 1981c).

Einschränkend möchte ich betonen, daß das »individuelle Subjekt« sicherlich nicht als Ausschließliches im Mittelpunkt erzieherischer und/oder therapeutischer Maßnahmen stehen darf; denn an dieses Subjekt können wir uns am ehesten halten, und der kommunikative Prozeß der miteinander Sprechenden — so unzulänglich er im Sinne phonischer, phonologisch-artikulatorischer, prosodischer u. a. Normen auch sein mag — ist letztlich doch nur das Gesamt — wenn auch qualitativ anders zu bewerten —, das sich aus Sprecher und Hörer, Sprech- und Hörsituation, Sprechintention und Hörbereitschaft (Empathie) konstituiert. Wenn aber logopädische und sprachheilpädagogische Therapie sprecherzieherisches Verständnis von Kommunikation einbeziehen, d. h., *Sprechhandeln* und *Hörhandeln* stärker berücksichtigen will — »der reine Ausdruck führt nicht zur Sprache; erst die Kundgabe zwecks Kundnahme, erst Appell und Mitteilung setzen die menschliche Sprachfähigkeit in Gang« — (Winkler), so ist erst der unmittelbare Hörerbezug geeignet, die Symptomen-Therapie aufzubrechen, dann kann auch *Akupädie* eine wertvolle Hilfe sein. Allerdings ist dann Hörerziehung oder Hörtraining — wenn die Begriffe synonym für *kommunikatives Hören* verwendet werden — immer in erster Linie *Zuhörtraining* oder eben *Zuhörerziehung*.

Was Techniken oder Methoden betrifft, so sind vor allem Kommunikationsformen geeignet, die die Inhalte »Rhetorischer Kommunikation« tangieren, also Gesprächs-, Argumentations- und Redeformen. Dort, wo auf Hörerwirksamkeit hin informiert, kommentiert oder argumentiert wird und das *feedback* das unmittelbare dialogische Sprecher-Hörer-Verhalten konstituiert, ist das genaue Hinhören, das bewußte Zuhören, das ganzmenschliche Hineinhören unabdingbar. Die sich in ersten Ansätzen etablierende *Sprechwirkungsforschung* (Stock und Suttner) wird in diesem Zusammenhang nicht nur zu zeigen haben, inwieweit mündlich vermittelte Aussagen auf der Hörerseite quantifizierbar und qualifizierbar sind, um zu objektiven Einschätzungen der Sprechwirkung zu kommen (Kuhlmann), in gleicher Weise wird auch deutlich werden, ob ein durch den Sprecher gesteuertes Hörerverhalten wiederum das Sprecherverhalten selbst beeinflußt.

Für die logopädische und sprecherzieherische Stimmtherapie hat Gundermann (Gundermann 1977b) in seiner Monographie »Die Behandlung der gestörten Sprechstimme« eine Vielzahl von Hinweisen gegeben, wie Hörerziehung bzw. Zuhörtraining betrieben werden kann. Der Musikrezeption mißt er dabei eine hohe Bedeutung bei. Stoffel hat in einem Aufsatz »Hören, Zuhören und Zuhörtraining aus sprechwissenschaftlicher Sicht« amerikanische Erfahrungen ausgewertet und durch eigene ergänzt. »Als erstes ist es notwendig, daß der Zuhörer sich sei-

ner Rolle bewußt wird und diese akzeptiert. Dies kann erreicht werden durch eine Diskussion über die Funktion des Zuhörers innerhalb des Kommunikationsprozesses. Dies kann auch erreicht werden durch kontrollierte Selbst- und Fremdbeobachtung infolge gezielter Aufgabenstellungen wie z. B.: Beobachte in verschiedenen Gesprächen (Unterrichtsgespräch, Plauderei) die Verteilung von Sprechen und Zuhören. Hierzu gehört es auch, sich darüber klar zu werden, warum man zuhört und was man hören will« (Stoffel 1978 und 1979). Aber über allem steht, wenn wir Sprechhandlungen und Hörhandlungen, Sprecherziehung und Hörerziehung, im besonderen Hören und Zuhören reflektieren, was ein Rhetoriker und ein Philosoph der Antike ausdrücken. Quintilian: Es kommt weniger darauf an, wie wir eine Sache bei uns innerlich zurechtgelegt haben, als wie wir sie vorbringen, denn jeder wird so ergriffen, wie er hört. Und Demokrit: Es ist eine Art Habsucht, alles sagen und nichts hören zu wollen.

Anhang (Barker)

Barker hat 1971 einen Fragebogen entwickelt, mit Hilfe dessen spontan entschieden werden soll, wie die Zentralbegriffe Hören und Zuhören bzw. phonematisches, phonetisches und funktionelles Hören eingeschätzt werden. In der Hauptsache geht es darum, herauszufinden, welche Relevanz dem Zuhören beigemessen wird. Der hier wiedergegebene Fragenkatalog wurde von Stoffel und Lotzmann erweitert und differenziert. Die einzelnen Fragen sind jeweils mit »richtig« oder »falsch« zu beantworten:

1. Hören und Zuhören sind zwei Begriffe für die gleiche Sache.
2. Hörerziehung und Hörtraining sind zwei Begriffe für die gleiche Sache.
3. Phonetisches, phonematisches und funktionelles Hören sind drei Begriffe für die gleiche Sache.
4. Im allgemeinen sprechen Menschen mehr, als sie zuhören.
5. Zuhören ist leicht; man braucht kaum Aufmerksamkeit und Energie dazu.
6. Die Fähigkeit, zuzuhören, erwirbt man auf ganz natürliche Weise, ohne etwas dazu zu tun.
7. Zuhören geschieht automatisch; es ist ein willentlich nicht zu steuernder Reflex.
8. Zuhören ist nichts anderes als das Verstehen von Wörtern und Sätzen.
9. Der Erfolg der Kommunikation hängt allein vom Sprecher ab.
10. Da man alltäglich irgendwo zuhört, ist es unnötig, Zuhören besonders zu üben. Man kann zuhören.
11. Wenn man lesen lernt, lernt man auch zuhören.
12. Der Sprecher hat keine Möglichkeit, die Art und Weise, wie zugehört wird, zu beeinflussen.
13. Man hört immer gleich zu, egal ob man Interesse am Gesagten hat oder nicht.
14. Wenn mehrere gleichzeitig sprechen, so kann man sich als Zuhörer nicht auf einen konzentrieren.
15. Wenn man zu jemandem spricht, schaut man ihn öfter an, als wenn man ihm zuhört.
16. Wenn man zuhört, bewegt man unwillkürlich die Sprechorgane mit.

Am Test beteiligten sich 55 Logopäden, Sprachheilpädagogen und Sprecherzieher. Das Ergebnis ist in folgender Tabelle zusammengefaßt:

Frage	mit »richtig« beantwortet	mit »falsch« beantwortet
1	6	49
2	19	36
3	7	48
4	22	33
5	1	54
6	4	51
7	3	52
8	2	53

Frage	mit »richtig« beantwortet	mit »falsch« beantwortet
9	1	54
10	3	52
11	9	46
12	2	53
13	1	54
14	14	41
15	13	42
16	24	31

Interpretation

Generell fällt auf, daß, bis auf die Fragen 2, 4, 14, 15 und 16, die allerdings verschiedene Fragenbereiche berühren, die Entscheidung »falsch« sowohl auf die Anzahl der Fragen (11) als auch die Qualität der Aussage (zwischen 1—9 von 55 Befragten) absolut dominiert. M. E. kann man davon eine hohe Einschätzung der Bedeutung der Wichtigkeit des Hörens bzw. Zuhörens, im besonderen der außerordentlichen Bedeutung des Zuhörens bzw. Zuhörtrainings ableiten. Das zeigen die Werte der Fragen 5, 6, 10 und 11. Auffällig ist weiter, daß tatsächlich zwischen Hören und Zuhören und zwischen phonematischem, phonetischem und funktionellem Hören klar unterschieden wird (Fragen 1 bis 3). Unsicherheit scheint es bei der Begriffsbestimmung von Hörerziehung und Hörtraining zu geben, da immerhin zwei Drittel einen Unterschied feststellen (Frage 3).

Eine differenzierte Bewertung ist bei den Fragen 14, 15 und 16 zu konstatieren. Sie betreffen das simultane Hören (14), den Blickkontakt (15) und die Kinästhetik der Artikulationsorgane (16). Zu vermuten ist, daß die Fähigkeit, sich selbst zu beobachten, bei den genannten drei Berufsgruppen doch nicht in dem Maße ausgeprägt ist, wie man es üblicherweise annimmt.

Erstaunlich im negativen Sinne ist das Ergebnis der Frage 12 und im positiven das der Frage 8. In ersterem Falle nach meiner Einschätzung deshalb negativ, weil der Sprecher sein Sprechen hier phonematisch oder phonetisch oder funktionell steuern kann, und im zweiten Falle deshalb positiv, weil dadurch überzeugend zum Ausdruck kommt, daß das Zuhören eben nicht nur die semantische und grammatische Ebene tangiert, sondern alle Sprechdruckelemente körpersprachlicher und prosodischer Art mit einbezieht und damit der Sprechwirkung eine außerordentlich ganzheitliche Qualität verleiht.

Ebenso in ihrer Aussage eindeutig — und damit möchte ich diese Grobinterpretation abschließen — sind die Ergebnisse der Fragen 9 und 13, zumindest für diejenigen, die eigenes Sprechen und Hören durch Selbstkontrolle überprüfen und anschließend reflektieren. Schon der genaue Beobachter der parlamentarischen Szene in der Weimarer Republik, Kurt Tucholsky, redete in seinen »Ratschlägen für einen schlechten Redner« (1930) denjenigen ins Gewissen, die dem Redner (Sprecher) eine absolute Monopolstellung — im Verhältnis zum Hörer — zubilligten, statt jedes Reden (Sprechen) als Dialog zu begreifen: »Kümmere dich nicht darum, ob die Wellen, die von dir ins Publikum laufen, auch zurückkommen — das sind Kinkerlitzchen. Sprich unbekümmert um die Wirkung, um die Leute, um die Luft im Saale; immer sprich, mein Guter. Gott wird es dir lohnen.« Der Erfolg der Kommunikation hängt eben nicht allein vom Sprecher ab. Diese Ansicht hat das Testergebnis eindeutig dokumentiert. Wie auch absolute Eindeutigkeit darin zu bestehen scheint (Frage 13), daß die Zuhörintensität, d. h. die zuhörende Zuwendung an einen Sprecher, vom Interesse am Inhalt einer Mitteilung in erster Linie abhängt. Ob dies in der Praxis tatsächlich der Fall ist, ist nicht ohne weiteres erweisbar. Aber die Notwendigkeit eines systematischen Zuhörtrainings konnte die spontane Reaktion der Testteilnehmer auf diese Frage bestätigen.

Literatur

- Aderhold, E.: Sprecherziehung des Schauspielers. Grundlagen und Methoden. Berlin (DDR)/Wilhelms-
haven ²1977, S. 171. (1. Auflage 1963).
- Barker, L. L.: Listening Behavior. Englewood Cliffs 1971.
- Becker, K.-P.: Rehabilitative Sinneserziehung. In: Lehrbuch der Logopädie 1975, a. a. O. S. 236 ff.
- Becker, K.-P./Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Berlin (DDR) ²1975, S. 238. (1. Auflage 1971; Nach-
druck Köln 1975, ²1979).
- Biesalski, P.: Hörstörungen im Kindesalter: Therapie und Förderung. In: Phoniatrie und Pädaudiologie.
Ein Überblick. Stuttgart 1973, S. 277 ff.; hgg. von Peter Biesalski et al.
- Biesalski, P./Frank, F. (Hrsg.): Phoniatrie — Pädaudiologie. Physiologie, Pathologie, Klinik, Rehabili-
tation. Stuttgart/New York 1982, S. 428 ff.
- Drach, E.: Die redenden Künste. Leipzig 1926, S. 138 f.
- Drach, E.: Sprecherziehung. Die Pflege des gesprochenen Wortes in der Schule. Frankfurt ¹³1969,
S. 118. (1. Auflage 1922).
- Franke, Ulrike: Logopädisches Handlexikon. München/Basel ²1984, S. 95. (1. Auflage 1978).
- Geissner, H.: Sprechwissenschaft. Theorie der mündlichen Kommunikation. Königstein/Ts. 1981, S. 191.
- Geissner, H.: Funktionen des Sprechausdrucks. In: Die Sprachheilarbeit 26 (1981), S. 39.
- Geissner, H.: Über die Entwicklung der Sprechwissenschaft und einige Grundfragen der Sprech-
erziehung. In: Grundlagen der Sprecherziehung. Düsseldorf 1981, S. 39 f.; hgg. von S. Berthold.
- Gundermann, H.: Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. Kommunikative Stimmtherapie. Stutt-
gart/New York 1977, S. 114—120.
- Gundermann, H.: Einführung in die Praxis der Logopädie. Berlin/Heidelberg/New York 1981, S. 132.
- Gundermann, H.: Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. a. a. O., S. 101—113.
- Habermann, G.: Stimme und Sprache. Eine Einführung in ihre Physiologie und Hygiene. Stuttgart 1978,
S. 70.
- Habermann, G.: a. a. O., S. 70.
- Krech, H.: Die kombiniert-psychologische Übungsbehandlung. In: Phoniatrie. Grundsätze der Diagnostik
und Therapie für die Praxis. Leipzig 1963, S. 98; hgg. von H. Jakobi.
- Kuhlmann, W.: Sprechkundliches Hören und Urteilen. Freiburg i. Br. 1963.
- Lindner, G.: Grundlagen der pädagogischen Audiologie. Berlin (DDR) 1966, S. 241.
- Lindner, G.: Hören und Verstehen. Phonetische Grundlagen der auditiven Lautsprachperzeption. Berlin
(DDR) 1977, S. 167 f.
- Lotzmann, G.: Sprechtherapie — Legitimation und Anspruch der Sprecherziehung? In: Sprache und
Sprechen, Bd. 10, 1983, S. 177—194; hgg. von D.-W. Allhoff.
- Ranke, O. F./Lullies, H.: Gehör—Stimme—Sprache. Berlin/Göttingen/Heidelberg 1953, S. 191.
- Rubinstein, S. L.: Grundlagen der allgemeinen Psychologie. Berlin (DDR) 1958.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Halle ⁴1974, S. 249. (1. Auflage 1959).
- Seeman, M.: a. a. O., S. 113.
- Stock, E./Suttner, J. (Hrsg.): Sprechwirkung. Theoretische und methodisch-praktische Probleme ihrer
Erforschung und Optimierung. Halle 1976.
- Stoffel, R. M.: Hören, Zuhören und Zuhörtraining aus sprechwissenschaftlicher Sicht. In: Aspekte audi-
tiver, rhythmischer und sensomotorischer Diagnostik, Erziehung und Therapie. München/Basel
²1984, S. 54—69; hgg. von G. Lotzmann. (1. Auflage 1978).
- Stoffel, R. M.: Sprechdenken und Hörverstehen. In: Praxis Deutsch 33 (1979), S. 51—55.
- Van Riper, C./Irwin, J. K.: Artikulationsstörungen. Diagnose und Behandlung. Berlin-Charlottenburg
²1976, S. 113. (1. Auflage 1959).
- Van Riper, C./Irwin, J. K.: a. a. O., S. 113.
- Watzlawick, P./Beavin, J. H./Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation. Berlin/Stuttgart/Wien ⁵1980,
S. 48. (1. Auflage 1969).
- Wendler, H./Seidner, D.: Lehrbuch der Phoniatrie. Leipzig 1977, S. 88.
- Westrich, E.: Der Stammler. Der Erlebensaspekt in der Sprachheilpädagogik. Bonn-Bad Godesberg
²1977, S. 117. (1. Auflage 1974).
- Winkler, Ch.: Deutsche Sprechkunde und Sprecherziehung. Düsseldorf ²1969, S. 43. (1. Auflage 1954).

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Sprechwissenschaftler und Logopäde
Dr. phil. Geert Lotzmann, Bothestraße 120, 6900 Heidelberg.

Aus der Forschung

Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 5, S. 237—240

Aus dem Psychologischen Bereich (Dipl.-Psychologe J. Heinzel)¹ der Neurologisch-Psychiatrischen Abteilung (Chefarzt Dr. med. W. Ulbricht) des Ev. Krankenhauses Unna

Joachim Heinzel, Hamm, und Wolfgang Ulbricht, Unna

Untersuchung zur Struktur von Ängsten bei einer Gruppe stotternder Kinder

Zusammenfassung

Bei 27 von 31 Kindern, die aufgrund ihres Stotterns vorgestellt wurden, wurde versucht, mit Hilfe eines Fragebogens Hinweise auf die Struktur von Ängsten zu ermitteln. Die Ergebnisse deuten auf starke Ängste, von der sozialen Norm abzuweichen, und geben Hinweise auf mögliche psychische Konflikte dieser Kinder. Mögliche Hilfen werden diskutiert.

1. Einleitung

Im Zusammenhang mit Stottern werden häufig Ängste, vor allem Sprech- und Situationsängste genannt, es werden jedoch auch allgemein erhöhte Angsttendenzen bei betroffenen Kindern beschrieben (vgl. *Van Riper* 1971, *Dührssen* 1978, *Heinzel* 1980). Und *Heese* (1976), der sich auch mit den verschiedenen psychogenetischen Theorien zum Stottern auseinandersetzt, nennt unter anderem Überlegungen, denen zufolge Stottern Ausdruck einer Angstneurose sein kann. Er weist jedoch in diesem Zusammenhang darauf hin, daß es eine einheitliche Ätiologie dieser Störung, die sowohl somatisch als auch psychisch bedingt sein kann, nicht gibt.

Da die Autoren die Beobachtung machten, daß Kinder, die an Stottern litten, häufig auch sehr ängstlich waren (»klinischer Eindruck«), war es ihr Ziel, Hinweise auf die Struktur dieser Ängste zu erhalten. Sie führten daher bei einer Gruppe von Kindern, die aufgrund dieser Störung betreut werden sollten, eine Fragebogenuntersuchung durch.

Untersucht wurden von 31 Kindern, die innerhalb eines längeren Zeitraumes aufgrund ihrer Störung vorgestellt wurden, 27 Kinder mit dem AFS (= Angstfragebogen für Schüler von *Wieczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau* und *Rauer* 1974), die zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung mindestens neun Jahre alt waren.

Die Entscheidung, diesen Fragebogen im Rahmen der Gesamtuntersuchung (zu Ergebnissen hinsichtlich der intellektuellen Struktur dieser Gruppe vgl. *Heinzel* und *Ulbricht* 1983) zu verwenden, ergab sich aufgrund der sehr guten Erfahrungen in der Praxis mit diesem Meßinstrument.

2. Ergebnisse der Untersuchung

Vp.Nr.	Alter	Geschlecht	PA	MA	SU	SE
1	9,4	w	17	19	65	97
2	12,6	m	70	46	34	30
3	8,7	m	46	37	76	30
4	10,7	w	62	19	92	82
5	10,5	w	6	12	6	30
6	12,2	m	70	75	18	90

¹ Der erste Autor war bei der o. g. Stelle mehrere Jahre lang tätig.

Vp.Nr.	Alter	Geschlecht	PA	MA	SU	SE
7	12,1	m	30	29	65	94
8	8,2	w	—	—	—	—
9	10,0	m	30	12	34	73
10	9,2	m	3	12	18	94
11	9,3	m	11	12	95	30
12	11,4	m	11	56	34	60
13	8,11	m	30	19	50	94
14	9,9	m	17	29	65	13
15	9,7	m	70	65	65	90
16	13,1	m	85	46	50	90
17	10,8	w	6	29	6	13
18	11,10	m	78	88	65	13
19	8,0	m	92	100	65	73
20	11,1	m	3	19	34	90
21	10,6	m	24	6	65	30
22	14,4	m	85	88	85	30
23	7,6	m	—	—	—	—
24	8,0	m	—	—	—	—
25	14,2	m	6	37	65	82
26	10,4	m	3	6	34	94
27	10,9	m	11	12	18	60
28	10,9	m	24	56	18	30
29	10,5	m	53	88	34	82
30	11,8	m	46	75	65	97
31	9,4	m	—	—	—	—

(Erklärung der Abkürzungen: PA = Skala Prüfungsangst, MA = Skala Manifeste Angst, SU = Skala Schulunlust, SE = Skala Soziale Erwünschtheit)

3. Auswertung der Ergebnisse

Skala Prüfungsangst (PA)

Es wurden folgende Hypothesen überprüft:

H 1: Bei der vorliegenden Stichprobe stotternder Kinder finden sich mehr mit erhöhten Prüfungsängsten als zu erwarten.

H 0: Die Anzahl der Kinder der Stichprobe mit erhöhten Prüfungsängsten ist nicht höher als zu erwarten.

(Operationale Definitionen von erhöhter Prüfungsangst: Prozentrang > 75.)

Für die Berechnung mit dem χ^2 -Test (Heller und Rosemann 1974) ergab sich folgende Verteilung:

PA	< 25	25—50	50—75	> 75
Beobachtete Häufigkeit	13	5	5	4
Erwartete Häufigkeit	6,75	6,75	6,75	6,75

df = 3 $\chi^2 = 7,80$

Tabellenwert = 7,82 (5-Prozent-Niveau) nicht signifikant;

H 1 wurde nicht bestätigt.

Skala Manifeste Angst (MA)

H 1: Bei der vorliegenden Stichprobe stotternder Kinder finden sich mehr mit erhöhten manifesten Ängsten als zu erwarten.

H0: Die Anzahl der Kinder der Stichprobe mit erhöhten manifesten Ängsten ist nicht höher als zu erwarten.

(Operationale Definitionen von erhöhter manifester Angst: Prozentrang > 75.)

Für die Berechnung mit dem χ^2 -Test ergab sich folgende Verteilung:

MA	< 25	25—50	50—75	> 75
Beobachtete Häufigkeit	11	7	5	4
Erwartete Häufigkeit	6,75	6,75	6,75	6,75

df = 3 $\chi^2 = 4,24$

Tabellenwert = 7,82 (5-Prozent-Niveau) nicht signifikant;

H1 wurde nicht bestätigt.

Skala Schulunlust (SU)

H1: Bei der vorliegenden Stichprobe stotternder Kinder finden sich mehr mit erhöhter Schulunlust als zu erwarten.

H0: Die Anzahl der Kinder der Stichprobe mit erhöhter Schulunlust ist nicht höher als zu erwarten.

(Operationale Definitionen von erhöhter Schulunlust: Prozentrang > 75.)

Für die Berechnung mit dem χ^2 -Test ergab sich folgende Verteilung:

SU	< 25	25—50	50—75	> 75
Beobachtete Häufigkeit	6	8	9	4
Erwartete Häufigkeit	6,75	6,75	6,75	6,75

df = 3 $\chi^2 = 2,18$

Tabellenwert = 7,82 (5-Prozent-Niveau) nicht signifikant;

H1 wurde nicht bestätigt.

Skala Soziale Erwünschtheit (SE)

H1: Bei der vorliegenden Stichprobe stotternder Kinder finden sich mehr mit erhöhter sozialer Erwünschtheit als zu erwarten.

H0: Die Anzahl der Kinder der Stichprobe mit erhöhter sozialer Erwünschtheit ist nicht höher als zu erwarten.

(Operationale Definitionen von erhöhter sozialer Erwünschtheit: Prozentrang > 75.)

Für die Berechnung mit dem χ^2 -Test ergab sich folgende Verteilung:

SE	< 25	25—50	50—75	> 75
Beobachtete Häufigkeit	3	7	4	13
Erwartete Häufigkeit	6,75	6,75	6,75	6,75

df = 3 $\chi^2 = 8,98$

Tabellenwert = 7,82 (5-Prozent-Niveau) signifikant;

H0 muß zurückgewiesen werden.

4. Diskussion

Da gezielt die Altersgruppe von neun bis vierzehn Jahren angesprochen war und da die Stichprobe sehr klein war, ist eine Verallgemeinerung kaum möglich.

Die Stichprobe hat jedoch den Vorteil, daß, vom Alter abgesehen, keine Vorauswahl getroffen wurde wie z. B. bei den stationären Einrichtungen zur Behandlung stotternder Kinder, zu der nur ein Teil der betroffenen Kinder überwiesen wird.

Anzumerken ist zu den untersuchten Kindern noch, daß ein Teil von ihnen bereits Behandlungsversuche hinter sich gebracht hatte.

Die Ergebnisse schienen zunächst überraschend, vor allem angesichts des »klinischen Eindrucks« der Autoren, demzufolge sie den größten Teil der Kinder als ängstlich einstufen, was von den Eltern entsprechend bestätigt wurde.

Betrachtet man jedoch die Resultate der Skala »Soziale Erwünschtheit«, so sind die Ergebnisse besser verständlich.

Bei der untersuchten Stichprobe ergab sich bei einer signifikant erhöhten Anzahl von Kindern ein erhöhter Skalenwert im Bereich »Soziale Erwünschtheit«. Bei einem erhöhten Wert der Skala »Soziale Erwünschtheit« läßt sich jedoch vermuten (vgl. *Wieczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau* und *Rauer* 1974), daß der Proband dazu neigt, sich stark sozial wünschenswert darzustellen, und daß die übrigen Skalen deutlich höher liegen als durch den Test ermittelt.

Demzufolge lassen sich die Ergebnisse auch nicht dahin gehend interpretieren, daß bei den überprüften Kindern keine überstarken Ängste in den verschiedenen relevanten Bereichen vorgelegen hätten. Zur genaueren Klärung wären weitere Untersuchungen jedoch erforderlich. Der erhöhte Skalenwert bei der Skala »Soziale Erwünschtheit« gibt zudem Hinweise darauf, daß Ängstlichkeit besteht, von der sozialen Norm abzuweichen.

Die erhöhte Neigung, sich »sozial wünschenswert« darzustellen, und die damit verbundene Ängstlichkeit, von der sozialen Norm abzuweichen, dürfte gleichzeitig ein Hinweis auf einen möglichen Konflikt bei den untersuchten Kindern geben. Einerseits bestehen diese oben genannten erhöhten Tendenzen, andererseits läßt sich ihre Störung nicht verbergen und kann somit das Selbstwertgefühl weiter beeinträchtigen.

Von daher ist die Forderung von Fachleuten, diese Kinder in der sozialen Umgebung nicht auf ihre Schwierigkeiten aufmerksam zu machen, zu unterstreichen, andererseits kann man eine entsprechende Auseinandersetzung im Rahmen einer Therapie kaum vermeiden.

Wichtig wäre es daher auch, den Kindern im Rahmen einer Behandlung zu vermitteln, daß sie als Ganzes angenommen werden, von Eltern, Therapeuten und Umgebung, um ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Hierzu dürfte es, unabhängig von der therapeutischen Ausrichtung, in der Praxis günstig sein, während der Behandlung das Augenmerk nicht nur auf den sprachlichen Bereich zu richten und vor allem auch die Stärken dieser Kinder herauszuarbeiten und zu betonen, zudem die positiven Aspekte und Möglichkeiten im Umgang mit anderen darzustellen und zu vermitteln.

Literatur

- Dührsen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen 1978.
Heese, G.: Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Berlin 1976.
Heinzel, J.: Verhaltenstherapie bei Erwachsenen und Kindern — Eine Anleitung für die Praxis. Paderborn 1980.
Heinzel, J., und Ulbricht, W.: Untersuchung zur intellektuellen Struktur stotternder Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 28 (1983), S. 229—233.
Heller, K., und Rosemann, B.: Planung und Auswertung empirischer Untersuchungen. Stuttgart 1974.
Van Riper, Ch.: The nature of stuttering. London 1971.
Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B., und Rauer, W.: Angstfragebogen für Schüler. Braunschweig 1974.

Anschriften der Verfasser:

Joachim Heinzel, Diplom-Psychologe, Fachpsychologe für Klinische Psychologie, Leiter der Erziehungsberatungsstelle der Stadt Hamm, Elchstraße 11, 4700 Hamm 1.
Chefarzt Dr. med. Wolfgang Ulbricht, Abt. Neurologie, Ev. Krankenhaus, Holbeinstraße 10, 4750 Unna.

Helmut Küster u. a., Wassenberg-Myhl

Überlegungen zur Aufgabenstellung, zur Abgrenzung und zum Selbstverständnis der Schule für Sprachbehinderte im Bezug zur Schule für Lernbehinderte

Vorbemerkungen und Problemerkörterung

Wohl kaum einer Schule für Sprachbehinderte ist es bei ihren Überprüfungen und Entscheidungen für das Sonderschulnahmeverfahren (SAV) erspart geblieben, gelegentliche Meinungsverschiedenheiten mit Kollegen vornehmlich der Schulen für Lernbehinderte, aber auch der Grundschulen und Schulbehörden hinsichtlich der Kompetenzen bei Schullaufbahneempfehlungen austragen zu müssen.

Nach unserer Auffassung sind die Gründe hierfür nicht immer ausschließlich im Konkurrenzdenken angesichts sinkender Schülerzahlen zu suchen. Sie müssen vielmehr häufig auch in Mißverständnissen und zu geringer Kenntnis des Wesens und der Aufgabe der Schule für Sprachbehinderte gesehen werden. Vornehmlich in ländlichen Regionen, in denen Schulen für Sprachbehinderte noch nicht sehr lange existieren, ergeben sich häufiger als notwendig die hier geschilderten Probleme.

Das Kollegium der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg ist zu der Überzeugung gekommen, das hauptsächlich unterschwellig immer wieder auftauchende Problem unterschiedlicher Kompetenzvorstellungen zwischen Schule für Lernbehinderte und Schule für Sprachbehinderte *in offensiver Weise* angehen zu sollen. Wir haben daher — außer gezielt und regelmäßig durchgeführter Öffentlichkeitsarbeit u. a. nach den Vorstellungen und Anregungen von Teumer und Schwarze (siehe »Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit«) — nun das vorgelegte Positionspapier erarbeitet. Es ist in wesentlichen Bereichen nicht von neuen Gesichtspunkten geprägt, sondern beinhaltet eigentlich wenig umstrittene, doch nach unseren Erfahrungen immer wieder neu zu verdeutlichende Überlegungen zur Aufgabenstellung, zur Abgrenzung und zum Selbstverständnis der Schule für Sprachbehinderte im Bezug zur Schule für Lernbehinderte.

Adressaten dieses Papiers waren primär die Schulräte des Kreises, mit denen unsere Vorstellungen vorab erörtert wurden. Es war unser Anliegen, daß *von ihnen ausgehend* vor allem den Kolleginnen und Kollegen der Schule für Lernbehin-

derte *eine verbindliche Position* zugänglich gemacht und verdeutlicht werden sollte. Mit anderen Worten: Eine von allen Verantwortlichen akzeptierte gültige Leitlinie sollte endlich einmal festgelegt werden. Selbstverständlich stehen auch wir selbst diesen Kolleginnen und Kollegen weiterhin zu Gesprächen zur Verfügung.

Unser Positionspapier ist weder revolutionär, noch vermittelt es — wie schon gesagt — wesentliche neue Erkenntnisse. Es soll lediglich den Versuch darstellen, ein Stück ständig unnötig umstrittene Praxis im oft von vielen Kleinigkeiten geprägten Alltag der Schule für Sprachbehinderte besser in den Griff zu bekommen. Stellungnahmen und Vorschläge anderer Kollegen und Kolleginnen zum angesprochenen Problem würden bestimmt nicht nur für unsere Sprachheilschule von Nutzen sein.

Positionspapier

1. Ausgangslage

In vereinzelt Fällen kommt es bisweilen zu Überschneidungen bezüglich der Kompetenzvorstellungen zwischen der Schule für Sprachbehinderte einerseits und der Schule für Lernbehinderte andererseits bei Schullaufbahneempfehlungen. Daraus können Mißverständnisse entstehen, die durchaus vermeidbar erscheinen. Es handelt sich hierbei um ein bekanntes, landesweites Problem, das dringend einer umgehenden Klärung bedarf.

2. Sachbeschreibung

Laut Richtlinien für die Schule für Sprachbehinderte in Nordrhein-Westfalen gehören Kinder mit bestimmten schweren und primären Sprachbehinderungen im Grundschulalter grundsätzlich in die Schule für Sprachbehinderte.

In den meisten Fällen werden diesbezüglich auch sichere Entscheidungen getroffen. Vereinzelt werden jedoch auch immer wieder Kinder, vor allem Schulanfänger, vorgestellt, bei denen nicht eindeutig eine vorhandene Sprachbehinderung als *primär* zu diagnostizieren ist. Hinzu kommt, daß auch standardisierte Intelligenzmeßverfahren nicht als letztlich ausschlaggebend für eine fast immer endgültige Schullaufbahneempfehlung herangezogen werden dürfen und können. Außerdem haben gerade die gebräuchlichsten Intelligenz-

Tests, wie beispielsweise der HAWIK, bei sprachbehinderten Kindern nur einen relativen Wert. Bei solchen Kindern können aus verständlichen Gründen nur nonverbale Verfahren eingesetzt werden, die jedoch bei jüngeren und schwächeren Schülerinnen und Schülern nicht unbedingt reliabel bzw. valide genug sind (siehe CPM-Handbuch, S. 16; Weiß CFT I, S. 27).

Aus diesen Überlegungen heraus stellt sich die Frage: Wie entscheidet man bei sogenannten »Grenzfällen« im Intelligenzbereich und bei schweren Fällen von allgemeinen Entwicklungsverzögerungen?

3. Vorstellungen der Schule für Sprachbehinderte
Gestützt auf die langjährigen Erfahrungen nordrhein-westfälischer Schulen für Sprachbehinderte sowie auf eigene Erkenntnisse und Erfahrungen glauben wir, nach folgenden Kriterien und Gesichtspunkten Schullaufbahneempfehlungen treffen zu sollen:

- 3.1. Kinder mit schweren primären Sprachstörungen gehören in die Schule für Sprachbehinderte (Richtlinien!).
- 3.2. Sogenannte »Grenzfälle« mit schweren Sprachbehinderungen sollten in jedem Falle zuerst von der Schule für Sprachbehinderte übernommen werden (Schule für Sprachbehinderte als Schule im Grundschulbereich; Lehrpläne der Grundschule verbindlich; intensive sprachtherapeutische Behandlung).
Bei diesen diagnostizierten »Grenzfällen« sollte im SAV (unter »vorgeschlagene Maßnahmen«) der Zusatz festgehalten werden: »Die Abklärung der zukünftigen Schullaufbahn erfolgt nach weiterer Förderung des Kindes« in der Schule für Sprachbehinderte.
- 3.3. Sogenannte »Grenzfälle« ohne schwere Sprachbehinderung und ohne ausreichende Schulleistung gehören — wie ja auch praktiziert — in den Schulkindergarten und parallel dazu in die Sprachheilambulanz.

Die Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg ist bisher nach diesen Vorstellungen vorgegangen und hat damit im Interesse der betroffenen Kinder sehr positive Erfahrungen gemacht. Wenn nach einer Zeit intensiver Förderung in der Schule für Sprachbehinderte die Erkenntnis gewonnen wurde, daß die weitere Schullaufbahn für ein Kind in der Schule für Lernbehinderte sinnvoll und angebracht war und deshalb dort fortgesetzt werden sollte, sind die entsprechenden SAV eingeleitet worden.

Diese Praxis sollte nach unserer Meinung einheit-

lich akzeptiert und auch zukünftig beibehalten werden.

4. Erwartungsvorstellung

Wir legen entscheidenden Wert auf einen *gemeinsamen Konsens* aller Beteiligten und Betroffenen im Sinne der vorgelegten Position, die übrigens in wesentlichen Abschnitten keine neuen Erkenntnisse beinhaltet, jedoch Bewährtes noch einmal deutlich als verbindlich herausstellt. Unabdingbare Voraussetzung für einen solchen Konsens ist aber *gegenseitiges Vertrauen*, das jede pädagogische Institution — vor allem im Sonderschulbereich — der anderen gegenüber im Interesse der behinderten Kinder entgegenbringen muß. Ohne ein solches Vertrauen ist pädagogisches Handeln überhaupt unmöglich.

Anschrift der Verfasser:

Helmut Küster, Schulleiter, und Kollegium der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg, Schulstraße 1, 5143 Wassenberg-Myhl.

Maria-Stern-Schule Würzburg

Mit diesem Beitrag, der die Serie über Einrichtungen des Sprachheilwesens fortsetzt, die u. a. mit den Berichten über die Sonderschule für Sprachbehinderte in Bremen (Die Sprachheilarbeit 29 [1984] 4, S. 147—157) und über eine integrativ wirkende Tagesstätte der Arbeiterwohlfahrt Hannover (Die Sprachheilarbeit 29 [1984] 3, S. 129—134) neu eingeleitet wurde, möchten wir die Maria-Stern-Schule in Würzburg kurz vorstellen.

Die Schule, die Außenstellen in Gemünden, Kitzingen und Marktheidenfeld hat (weitere sind geplant), ist eine Grundschule für sprachbehinderte Kinder mit schulvorbereitender Einrichtung für Sprachauffällige im Kindergartenalter. Zur Schule gehören auch eine Tagesstätte sowie ein Heim, aber auch ambulante Hilfen und nachgehende Fürsorge werden geboten. Die in dieser Schule arbeitenden Personen, die methodisch besonders gründlich durchdacht vorgehen, aber auch Schulbau und Raumgestaltung tragen zu einer therapeutischen, erzieherischen und bildnerischen Gesamtatmosphäre bei, die allein schon durch ihre allgemeine Förderwirkung als hervorragend gelten kann. Hier bereits wird auch die sehr positive Einstellung des Schulträgers (Marienverein mit Marienheim e.V., Würzburg) und der Schulbehörde deutlich, wie schon von Frau Prof. Dr. Knura anlässlich der 10-Jahres-Feier dieser Schule am 12. November 1981 hervorgehoben wurde.

Die schon oben angedeutete »heilpädagogische Atmosphäre« kann alles in allem ja tatsächlich von

den sehr motivierten und engagierten Mitarbeitern so besonders gelungen hergestellt werden durch die Verwirklichung all dessen, was der Verfasser dieses Berichtes bereits 1958 in dieser Zeitschrift herausgestellt hatte (Die ideale Sprachheilschule, ein Traum? Die Sprachheilarbeit 3 [1958], S. 106—110).

Für die Weiterentwicklung der Sprachbehindertenpädagogik sind die Frühförderungsbemühungen der Maria-Stern-Schule bedeutsam, die anhand der in Bayern so vorbildlich organisierten sogenannten »Schulvorbereitenden Einrichtungen« umfassende Entwicklungshilfen für sprachbehinderte Kinder im Kindergarten bieten. Sie sollen deshalb hier noch einmal besonders hervorgehoben werden.

Ziele der Schule und Tagesstätte, des Heimes sowie der Ambulanz sind nach Worten des Schulträgers und der Schulleitung nicht nur die möglichst völlige Beseitigung der Sprachstörung, sondern auch die Stärkung des seelischen Empfindens, Steigerung des Selbstwertgefühls, Förderung der geistigen Entwicklung, Erleichterung der Kontakte zum Mitmenschen und die Eingliederung in die Gemeinschaft.

Jeder dort länger verweilende Besucher gelangt wohl zur Überzeugung, daß diese Ziele zum großen Teil tatsächlich immer wieder erreicht werden. Diese Gewißheit resultiert aus freimütig geführten Gesprächen, zweckdienlichen Angaben und aus den großzügig gewährten Einblicken in Methoden und Arbeitsweisen der dort therapeutisch und pädagogisch wirkenden Fachpersönlichkeiten. Einige von ihnen haben auch durch besondere wissenschaftliche Arbeiten zur weiteren Fundierung der sprachheilpädagogischen Tätigkeit beigetragen.

An dieser Stelle sei abschließend dem Schulleiter, Herrn Sonderschuldirektor Wappes, und seinen Damen und Herren Dank gesagt für die stets freundliche und entgegenkommende Aufnahme von hospitierenden und praktizierenden Studierenden unseres Faches.

Arno Schulze

Zusatzausbildung für Lehrer an Sprachheilschulen in der Schweiz

In Absprache mit der Konferenz der Sprachheilschulen und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL) hat der Vorstand des Verbandes der heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz (VHpA) folgendes Kursreglement verabschiedet:

Allgemeines

»Die schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie übernimmt als Mitglied des VHpA in

dessen Einvernehmen und im Auftrag der Konferenz der Leiter der Sprachheilschulen die Durchführung von Kursen ‚Zusatzausbildung für Lehrer an Sprachheilschulen‘.

Die Kurse werden angeboten oder veranstaltet für Lehrkräfte, die an Sprachheilschulen tätig sind oder tätig sein werden.«

Als Aufsichtsorgan wird eine Kurskommission, bestehend aus Vertretern der Sprachheilschulen, des VHpA und der SAL, bestellt. Die Kursleitung und die Administration liegen bei der SAL. Einzelheiten sind im Kursreglement enthalten.

Zulassungsbedingungen

»— Abgeschlossene Grundausbildung als Lehrer (kantonal anerkanntes Lehrpatent für die Primarschule oder Sekundarstufen I oder II) und eine vom VHpA anerkannte heilpädagogische Grundausbildung. Beide sind durch entsprechende Diplome nachzuweisen.

— Über die Anerkennung ähnlicher Grundausbildungen entscheidet die Kurskommission.

Für Lehrkräfte, die über keine heilpädagogische Grundausbildung verfügen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Kursreglementes jedoch bereits seit mindestens drei Jahren im Lehramt tätig sind, die an einer Sprachheilschule angestellt sind und sich spätestens im Verlaufe der Zusatzausbildung eine dreijährige Lehrerfahrung in der Sprachheilschule angeeignet haben werden, wird als Vorstufe für diesen Kurs von der SAL eine besondere heilpädagogische Grundausbildung vermittelt. Die Kurskommission entscheidet, inwieweit eine bereits absolvierte heilpädagogische Vorbildung angerechnet werden kann.«

Im weiteren enthält das Kursreglement Angaben zur Anmeldung (an die SAL) und Aufnahme der Kursteilnehmer und zum Kursprogramm.

Form und Dauer der Ausbildung

- »1. Die Ausbildung wird in Form von Blockkursen und/oder Tageskursen durchgeführt.
2. Die Spezialausbildung erstreckt sich auf 1 bis 1 1/2 Jahre und umfaßt 300 Stunden, davon entfallen 1/3 auf die Praktika.

Die besondere heilpädagogische Grundausbildung für Lehrer ohne heilpädagogische Grundausbildung, gemäß Zulassungsbedingungen, erstreckt sich auf mindestens 1 Jahr und umfaßt mindestens 350 Stunden.«

Der Kurs wird mit schriftlichen, mündlichen und praktischen Prüfungen abgeschlossen. Kandidaten, welche die Prüfung bestanden haben, erhalten

ten einen Ausweis, welcher zur Lehrtätigkeit bei Sprachbehinderten qualifiziert.

Dr. Erwin Broch, Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Obergrundstraße 61, CH-6003 Luzern.

6. Bundestagung des Bundesverbandes »Hilfe für das autistische Kind«

2. bis 4. November 1984 in Düsseldorf, Messe-Kongreß-Center. Thema: Therapeutische Ansätze in Theorie und Praxis.

Der Bundesverband »Hilfe für das autistische Kind« e.V. führt alle drei Jahre eine Bundestagung durch. Dieser Kongreß, organisiert von Eltern autistischer Kinder, richtet sich an betroffene Eltern, aber auch an Fachleute wie Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Erzieher, Krankenpfleger, Vertreter von Schul- und Sozialbehörden, Regierungsvertreter, Studenten und alle, die an diesem Problem interessiert sind.

Der Zweck dieser Tagung ist es, Ansichten und Erfahrungen mit erzieherischen und therapeutischen Methoden bei der Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen untereinander auszutauschen.

Das Hauptthema wird in drei verschiedene Schwerpunkte aufgeteilt, die sich nach den schwerwiegendsten Symptomen des autistischen Syndroms ausrichten. Jeder von ihnen wird durch vier Vorträge vorgestellt und anschließend mit dem Referenten diskutiert werden.

Auskünfte und Anmeldungen an Bundesverband Hilfe für das autistische Kind, Bebelallee 141, 2000 Hamburg 60, Telefon (040) 5 11 56 04.

Einladung

IV. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie in Bad Homburg im Kurkongreßzentrum vom 16. bis 17. November 1984. Thema: Problemfälle in der Zahnarztpraxis — Ist MFT eine Lösung?

Kursgebühr: 480 DM. Anmeldung: Bitte schriftlich an das Sekretariat Dr. B. J. Gonnermann, Gunzstraße 9, 6380 Bad Homburg, Telefon (06172) 4 75 14.

Neurolingupädiekurs C am Kinderzentrum München

Melodie und Rhythmus in der Frühintervention kommunikationsbehinderter Säuglinge und Kleinkinder.

In der Zeit vom 22. November bis 1. Dezember 1984 veranstaltet die Deutsche Akademie für Ent-

wicklungs-Rehabilitation am Kinderzentrum den dritten Teil des ersten Neurolingupädiekurses.

Als Referenten sind u. a. vorgesehen:

- S. Schmid-Giovannini, Internationales Beratungszentrum für Eltern hörgeschädigter Kinder: »Frühe Hörspracherziehung (mit praktischen Beispielen)«
- Dr. M. Papousek, Max-Planck-Institut für Psychiatrie: »Die frühe Mutter-Kind-Interaktion«
- D. Jakobi, Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme: »Spezielle Atem- und Sprechübungen mit kleinen Kindern«
- M. Holm, Freiburg: »Vorstellung eines speziellen, kindergerechten audiometrischen Verfahrens«
- S. Kratzer, Beratungsstelle für Hörbehinderte im Heilpädagogischen Zentrum, Berlin: »Die Arbeit der Berliner Beratungsstelle«
- Dr. H. Voigt, Zürich: »Das ‚Dyspraxie‘-Syndrom«, »Probleme der ‚intermodalen Integration‘ bei hörgeschädigten Kindern«
- Dr. M. Diestelmann, München: »Melodie und Rhythmus in der frühen verbalen Interaktion zwischen Mutter und Kind«.

(Kurzfristige Änderungen sind möglich.)

Es ist möglich, auch nur an einem Kursus des gesamten Lehrgangs teilzunehmen. Die Gebühr für eine einmalige Teilnahme beträgt 380 DM, die Lehrgangsgebühr beträgt 1320 DM.

Interessenten wenden sich an: Dr. Martin Diestelmann, M.A. — Neurolingupädieorganisation —, Arno-Assmann-Straße 15/III, 8000 München 80.

Inzigkofener Gespräche

Die 17. IG finden vom 1. bis 3. März 1985 statt. Rahmenthema: Das Selbstverständnis des Therapeuten im Kommunikationsprozeß. Organisation und Leitung: Dr. Geert Lotzmann.

Dienstanschrift: Fachgebiet Sprechwissenschaft und Sprecherziehung der Universität Heidelberg, Plöck 79/81, 6900 Heidelberg, Telefon (06221) 54 72 33/4.

Privatanschrift: Bothestraße 120, 6900 Heidelberg, Telefon (06221) 38 17 89.

Das »Vorprogramm« kann bei einer der oben angegebenen Adressen ab 1. Dezember 1984 angefordert werden.

Die Werscherberger Sprachtrainingsmaterialien sind bald wieder zu erhalten

Für die Wiederauflage der »Werscherberger Sprachtrainingsmaterialien« hat das Kuratorium

der Aktion Sorgenkind erneut die Kosten übernommen, so daß die Mappen in den nächsten Monaten gegen die Erstattung der Versandkosten und gegen eine Schutzgebühr von 1 DM pro Exemplar wieder angeliefert werden können. Es handelt sich um die vier Mappen der »Werscherberger Sprachfibel«, für die bereits viele Bestellungen vorliegen.

Daneben sind folgende Arbeitsmittel wieder zu erhalten: Die »Werscherberger Lautprüf- und Übungsmappe« zur Ermittlung und Behandlung von Stammelfehlern — Zeichnungen von Hans-Jürgen Makrickas, Zusammenstellung und Begleitheft Magda Gey — mit 93 farbigen Bildtafeln im Format DIN A4 mit 271 Einzelbildern, mit Wortlisten und Lautprüfbögen; die Bildserie »Hören—Unterscheiden—Sprechen« mit den Werscherberger Übungsbildern zur Lautdifferenzierung — Zeichnungen Hans-Joachim Makrickas, Zusammenstellung und Begleitheft Magda Gey — bestehend aus 255 Schwarzweiß-Einzelbildern im Format DIN A6 (Mappenformat DIN A4) sowie die »Werscherberger Sprech- und Stimmspiele« zur Behandlung von Sprachstörungen, zur Stimmschul-

lung und zur Lautdifferenzierung — Zeichnungen Hans-Joachim Makrickas, Zusammenstellung und Begleitheft Magda Gey — mit 73 Bildkarten im Format DIN A4 und 128 Bildkarten im Format DIN A6. Herausgeber der Materialien ist die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V. Bestellungen sind zu richten an: Hugo Prull KG, Buchdruckerei, Scheideweg 25/27, 2900 Oldenburg, oder an das Sprachheilzentrum Oldenburg der AW, Klingenbergstraße 73 A, 2900 Oldenburg.

Berichtigung

zum Bericht über die 9. Berchtesgadener Tage der Landesgruppe Hessen, Heft 3/1983, S. 142—143

Herr Konrad Leites, Hamburg, legt Wert auf die Feststellung, daß er sich *nicht* über den Berufsstand der diplomierten Sprachheilpädagogen geäußert hat.

Herr Leites hat über die »Gesellschaft für Logopädie in Hamburg« (Berufsständische Vereinigung von Fachpädagogen für Hör-, Stimm- und Sprachkranke) gesprochen.

Arno Schulze

Leserbriefe

Praktische Konsequenz

aus dem Artikel von K. Diederichsen: »Ambulanter Sprachheilunterricht für Strafgefängene«, *Die Sprachheilarbeit* 29 (1984) 3, S. 135—137

Angeregt durch den Artikel von Herrn K. Diederichsen rief ich beim Pädagogischen Dienst in der Strafvollzugsanstalt in Hannover (JVA) an.

Dort wurde mir gesagt, daß es eine sprachtherapeutische Versorgung von Strafgefangenen nicht gebe, weil sie im Grunde nicht gefordert würde. Strafgefangene kämen aus den unteren Bevölkerungsschichten und hätten daher nicht das Störungsbewußtsein, wie es bei Personen aus der Mittel- oder Oberschicht anzutreffen sei. Der Psychologische Dienst habe sich aber gleichwohl selbst Gedanken über eine eventuelle sprachtherapeutische Betreuung von Strafgefangenen gemacht.

Es wurde ein Gespräch zwischen dem Psychologischen Dienst der Anstalt und mir vereinbart, was sehr unbefriedigend für beide Seiten verlief. Der anwesende Psychologe erklärte sich bereit, mit allen Sozialarbeitern zu sprechen, um so alle Strafgefangenen erreichen zu können. Er glaube nur an eine sehr geringe Anzahl.

Würden sich Strafgefangene interessiert zeigen,

so sei deren wirkliches Interesse noch lange nicht offenkundig. Wegen des sehr geringen Freizeitangebotes innerhalb der Anstalt betrachten viele Strafgefangene Therapiemöglichkeiten (z. B. anonyme Alkoholiker) als willkommene Abwechslung mit Unterhaltungscharakter. Eine ernsthafte Therapie sei deswegen oft sehr schwierig.

Ein weiteres Problem ist die Bezahlung. Es wurde seitens des Pädagogischen Dienstes eingeräumt, daß bei der Justizbehörde und der Leitung der Anstalt eine solche Absicht zwar begrüßt würde, aber dafür wohl kein Geld da sei. Selbst eine Anstellung auf Honorarbasis sei sehr unwahrscheinlich. Es würde in der Anstalt noch an vielen anderen Dingen fehlen, die für eine sinnvolle Resozialisierung dringend notwendig seien.

So verblieben wir unter meiner Versicherung, die Therapie einmal pro Woche auch ehrenamtlich durchzuführen, dergestalt, daß sich der Psychologe bemüht, alle sprachbehinderten interessierten Strafgefangenen zu erfassen und parallel dazu zu erfahren, ob eine Vergütung der therapeutischen Tätigkeit irgendwie möglich sei.

Schon am nächsten Tag erreichte mich ein Anruf, in dem mir mitgeteilt wurde, daß die befragten Sozialarbeiter der Idee, Strafgefangene sprachtherapeutisch zu betreuen, skeptisch bis ableh-

nend gegenüberstanden. Sie sehen die Problematik darin, daß viele Strafgefangene an einer Therapie erfahrungsgemäß nur teilnehmen, weil sie sich Vorteile im Strafvollzug davon versprechen würden. Würden diese ausbleiben, wären viele von ihnen schon nach kurzer Zeit nicht mehr zur Therapie bereit.

Auch sei der Stigmatisierungseffekt nicht zu unterschätzen. (»Was machst du denn da? Hast du 'ne Macke?«)

Um mich nicht ganz ablehnend zu bescheiden, wurde mir mitgeteilt, daß ab Mitte Oktober die Volkshochschule in der JVA Hannover eine Alphabetisierungsmaßnahme durchführt, in deren Rahmen man durchaus Kurse für Gruppen sprachbehinderter Strafgefangener durchführen könne.

Anschrift des Verfassers:
Wolf-Rüdiger Berg, Schliekumer Straße 1,
3017 Pattensen 4.

Aus der Organisation

3. Treffen der AG freiberuflicher Sprachheilpädagogen in Hannover

Die innerhalb der Landesgruppe Niedersachsen gegründete AG mit ca. 30 Mitgliedern möchte jetzt ihre Arbeit durch regelmäßige Information in der »Sprachheilarbeit« bundesweit bekannt machen.

Bei ihrem dritten Treffen am 25. August 1984 wurde nochmals die Notwendigkeit diskutiert, daß die Freiberufler durch einen eigenen Referenten in der dgs vertreten werden. Ein entsprechender Antrag wurde für die Delegiertenversammlung in Ravensburg eingereicht, an der zwei freiberuflich tätige Sprachheilpädagoginnen als Vertreter der AG teilnehmen werden. Obwohl wir leider keine Unterstützung unseres Vorstandes erhalten haben, hoffen wir sehr, daß über unseren Antrag in Ravensburg positiv entschieden wird.

Die Wahl solch eines Referenten erscheint uns unter anderem aus folgenden Gründen notwendig:

- Steigende Zahl freiberuflich tätiger dgs-Mitglieder aufgrund der Arbeitsmarktlage
- Interessenvertretung gegenüber den Kassen
- Organisation von Fortbildungen, die auf unsere Bedürfnisse zugeschnitten sind
- Annäherungen und Kooperation mit dem Logopädenverband
- direkterer Informationsfluß aus den Vorstandsgremien zur Basis
- Erarbeitung von Einstiegshilfen für Berufsanfänger.

Im weiteren kristallisierte sich bei dem Treffen der Wunsch heraus, die Erfahrungen einzelner auszuwerten und eine genaue Beschreibung des Arbeitsfeldes zu erreichen sowie zur Erleichterung organisatorischer Abläufe einheitliche Gutachten- und Abrechnungsformulare zu erarbeiten.

Das nächste Treffen der AG findet am 17. November bei Bremen statt. Wir freuen uns über Anfragen und Informationen.

Kontaktadresse: Sprachheilpraxis Bohlsener Mühle, Mühlenstraße 1, 3111 Bohlsen, Telefon (05808) 201.

Bücher und Zeitschriften

Wolfgang Wendlandt: Zum Beispiel Stottern.
Stolperdrähte, Sackgassen und Lichtblicke im Therapiealltag. Verlag J. Pfeiffer, München 1984.
240 Seiten, Paperback, 36 DM.

Wendlandt hat sich im deutschsprachigen Raum mit Veröffentlichungen zum Thema Stottern einen Namen gemacht. Der Bekanntheitsgrad ist durch die Arbeit in der Stotterer-Selbsthilfe, durch Fortbildungsveranstaltungen und Trainingskurse gestiegen. Dieses verschaffte auch Sprachbehindertenpädagogogen Einblick in seine Vorgehensweisen

bei der Therapie Stotternder. Sinnhaftigkeit und Nützlichkeit der zu Papier gebrachten Forderungen des Autors konnten in der praktischen Anwendung nachgewiesen oder auch kritisch in Frage gestellt werden. »Zum Beispiel Stottern« knüpft hier an. Ganz im Gegensatz zur Vielzahl anderer Autoren in unserem Land, öffnet Wendlandt die Tür zu seinem Therapiezimmer und läßt uns am Geschehen teilhaben. Er benennt beispielhaft Schwierigkeiten der Stottertherapie, wie sie entstehen und wie man sie in den Griff bekommt.

Dank seiner vielfältigen Therapieerfahrungen ist ein sehr lebendig geschriebenes »Lesebuch zum Therapiealltag Stottern« entstanden, das mit Gewinn Stotternde selbst, ihre Partner, ihre Eltern und ihre Therapeuten in die Hand nehmen können. Die Thematik der zwölf Kapitel und 34 Problemkreise spannt sich anregend formuliert vom Leistungsfimmel über die Rezeptologie, dem Leid des Therapeuten bis zur theoretischen und praktischen Schmalbrüstigkeit.

Wendlandt veranschaulicht seine Behandlungsweisen anhand vieler Fallbeispiele. Sie machen deutlich, daß der Stotternde keinen Methoden angepaßt wird, vielmehr gestaltet die kompetente Hand des Therapeuten die Methoden und richtet sie nach den ganz persönlichen Problemen des Stotternden aus. Das Ergebnis ist ein ungeheuer lebendiges Vorgehen, ein spontanes und intensives Miteinander, ein Lernen voneinander, das Reaktionsfähigkeit und Einfühlungsvermögen erfordert und Klebenbleiben an stabilen, langfristigen Behandlungsstrategien verbietet. Erleben, Verhalten und Beziehung werden durch Kommunikation bewußt und transparent zur augenblicklichen Lebenssituation gemacht. Der Stotternde, der an Wendlandt schrieb: »Verbesserung der Redefertigkeit — welch popeliges Ziel, wie einseitig und eng«, dürfte sich ein solchermaßen angelegtes Vorgehen gewünscht haben. Therapeut und Klient gehen eine risikoreiche Beziehung ein, die von beiden zu gleichen Teilen verantwortlich zu tragen ist. Viele Sprachbehindertenpädagogen wissen aus Erfahrung, was Wendlandt unterstreicht: Wer Stotternden wirksam helfen will, bedarf einer gründlichen psychologisch-pädagogischen und sprachtherapeutischen Ausbildung sowie einer entsprechend angemessenen Weiterbildung unter Supervision.

Der Leser kann bei Wendlandt unschwer Behandlungsmethoden identifizieren, die der Verhaltens-, Gesprächs-, Gestalt- und Sprachtherapie entstammen. Die Mannigfaltigkeit der Methoden hat nichts mit Konzeptionslosigkeit zu tun. Sie ist Ausdruck einer veränderten Einstellung zum Stottern, zum Stotternden und zur schulübergreifenden therapeutischen Interaktion. Wer stottert, ist in seiner Kommunikation gestört, zeigt Ängste, Vermeidungsverhalten, Stotterverhalten, eingeschränkte Körperlichkeit, auffälliges und unauffälliges Sprechverhalten, ein vielleicht schwieriges Lebensumfeld. Wendlandt ist Modell für die Freiheit des Behandelnden, die von ihm begründet als gut erachteten Methoden in seiner Therapie zu integrieren. Betont wird die Verpflichtung, an sich selbst zu arbeiten, Selbsterfahrung zu betreiben. Der Autor hebt hervor, daß sich therapeutische Hil-

fe an einem theoretischen Modell, und zwar einer anspruchsvoll gedachten Forderung, orientieren muß. Im Exkurs entscheidet er sich für eine Handlungstheorie, weil diese seiner Meinung nach Denken, Fühlen und Verhalten verknüpft und Stottern als Kommunikationsstörung beschreiben und erklären kann.

Obwohl die Mehrzahl der Fallbeispiele auf die Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotternder zielt, wird immer wieder auch auf die Probleme der Kindertherapie verwiesen. Darüber hinaus geht der Autor in einem eigenen Kapitel, ausführliche Literaturverweise einschließend, auf die Arbeit mit Eltern stotternder Kinder ein.

Nachdem Stolperdrähte und Sackgassen des Therapiealltages beim Namen genannt, deren Ursachen und Entwicklung verdeutlicht wurden, konzentriert Wendlandt sich mit vielen praktischen Ratschlägen auf die Lichtblicke, die Lösungsmöglichkeiten der Probleme. Hier stehen reale Angebote zur helfenden Begegnung mit Stotternden. Man fühlt sich gestärkt, bekommt Mut und vor allem auch die Vorstellung, daß die Behandlung des Stotterns eine schöpferische Leistung ist, zu der sich jeder selbst theoriengeleitet einen Weg suchen kann und muß. Das Buch dürfte diejenigen ansprechen, die für die Therapie des Stotterns keine formulierte Gewißheit fordern, die unter Berücksichtigung aktueller Erkenntnisse und Erlebnisse, am stotternden Individuum orientiert, die Behandlung zu variieren in der Lage sind und sich im übrigen an die Erfahrung Van Rippers halten: »Dingen offen gegenüberstehen ist zwar unbequem, aber lebenswichtig.«

Stephan Baumgartner

Gerhard Böhme: Klinik der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. 2., neubearbeitete und erweiterte Auflage. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York 1983. 411 Seiten. 139 Abbildungen, 46 Tabellen. Ganzleinen. 96 DM.

Das vorliegende Buch ist eine verbesserte und erweiterte Neuauflage des 1974 mit dem Titel »Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen« erschienenen Lehrbuchs. Die Neuauflage dieser Monographie ist nunmehr als Band 2 Bestandteil eines dreibändigen Lehrbuchs des renommierten Autors. Band 1 (1978) beschreibt die »Methoden zur Untersuchung der Sprache, des Sprechens und der Stimme«, Band 3 (1980) die »Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen«. Das neue Werk kann als selbständiges Lehrbuch Verwendung finden, da neben der Beschreibung der klinisch relevanten Störungsbilder im Schwerpunkt jeweils auch in kursorischer Form grundlegende

Methoden zur Untersuchung sowie zur Therapie erörtert werden.

Der Band enthält folgende Kapitel: Zur Geschichte — Phylogenetische Entwicklung der Kommunikationssysteme — Anatomie — Physiologie — Sprach- und Sprechstörungen (darin Abschnitte über: Häufigkeit, normale Sprach- und Sprechentwicklung, verzögerte Sprach- und Sprechentwicklung, Stammeln, Sprechstörungen bei Veränderungen des Kiefer- und Zahnsystems, Näseln, Stottern, Poltern, Dysgrammatismus, Mehrsprachigkeit) — Stimmstörungen — Hörbedingte Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen — Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen infolge neuropsychiatrischer Krankheiten — Begutachtung. Die Gliederung der Darstellung orientiert sich in der Regel an dem Schema: Definition/Nomenklatur — Einteilung — Ursachen — Diagnose/Differentialdiagnose — Therapie. Am Schluß eines jeden Kapitels ist eine ausführliche Literaturliste zu finden. Sie ist in jedem Falle ein eindrucksvoller Beleg für das Bemühen des Autors, die Darstellungen über die medizinisch tradierte Sichtweise hinauszuführen und eine repräsentative Vielfalt — auch an psychologisch-pädagogischer Literatur — als Bezugsrahmen zu wählen. Nicht zuletzt deshalb stellt dieser Band (wie die anderen beiden) eine unverzichtbare Arbeits- und Informationsbasis auch für Sprachbehindertenpädagogen dar.

Jürgen Teumer

Michael S. Gazzaniga und Joseph E. LeDoux: Neuropsychologische Integration kognitiver Prozesse. Aus dem Amerikanischen übersetzt von G. Niebergall. Band 26 der Reihe: Klinische Psychologie und Psychopathologie, herausgeg. von H. Renschmidt. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1983. 130 Seiten, 43 Abbildungen, 4 Tabellen. Kartoniert. 39 DM.

Das hier in deutscher Übersetzung vorgelegte Buch zweier amerikanischer Neuropsychologen gibt dem Leser Einblick in das faszinierende (und jüngst durch die Zuerkennung eines Nobelpreises an R. W. Sperry geehrte) Wissenschaftsgebiet der sogenannten Split-brain-Forschung. Die Zielrichtung dieser Forschungsarbeiten besteht darin, Aufschlüsse über den Grad der Spezialisierung der beiden Hirnhemisphären und ihrer verschiedenen Areale sowie insbesondere über die interhemisphärische Informationsverarbeitung zu gewinnen. »Split-brain«-Patienten eignen sich in besonderer Weise für die Erforschung der vielen offenen Fragen, da sie eine Schädigung der Kommissuren, d. h. derjenigen Fasern, die beide Gehirnhälften miteinander verbinden, erlitten haben. An Mensch und Tier ist inzwischen eine derartige Viel-

zahl von Einzelergebnissen experimenteller Forschungen und klinischer Studien gewonnen worden, daß die früher vorherrschende elementaristische Betrachtungsweise der Funktionen einzelner Hirnareale und der ihnen zugeordneten kognitiven und emotionalen Prozesse nunmehr endgültig zugunsten einer dynamischen, ganzheitlichen Schau der Funktionsvorgänge des Gehirns aufgegeben werden kann. Die Autoren lassen den Leser schrittweise teilhaben an den geradezu erregenden Erkenntnissen über die Lokalisation einzelner Wahrnehmungs-, Sprach-, Intelligenz-, Gedächtnis- und Gefühlsfunktionen sowie ihre Einbindung in ein hochkomplexes Funktionssystem der beiden Hemisphären. Manches ist heute einer Klärung zugeführt, vieles nach wie vor widersprüchlich oder offen. Insofern kann dieses Buch selbstverständlich nicht nur Antworten geben, sondern es bleibt auch Raum zur Entwicklung von Hypothesen.

Es sollte auch in Kreisen der Sprachbehindertenpädagogen — nicht nur der Aphasietherapeuten — eine breite Leserschaft finden. Jürgen Teumer

Erwin Richter: So lernen Kinder sprechen. Die normale und die gestörte Sprachentwicklung. Band 9 der Reihe: Kinder sind Kinder. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1984. 90 Seiten. Tb 12,50 DM.

Erwin Richter, Sprachtherapeut in der DDR und vor allem durch seine Veröffentlichungen zum Stottern bekannt (u. a. Band 2 dieser Buchreihe: Wenn ein Kind anfängt zu stottern), unternimmt hier den anerkannt wertvollen Versuch, Eltern und Erzieher gebündelt mit sprachheilpädagogischem Alltagswissen zu konfrontieren. An diese Informations- und Aufklärungsarbeit knüpfen Autor und Verlag die Hoffnung, daß Personen der nächsten Umgebung eines Kindes den sich abzeichnenden Störungen durch eigene bzw. angeleitete Fördermaßnahmen frühzeitiger und effizienter begegnen können. Der Autor versucht, diesem Vorhaben durch eine inhaltliche Zweigliederung seines Buches gerecht zu werden: Im ersten Teil wird die normale Sprachentwicklung in den Grundzügen erläutert. Als Hinführung dienen Informationen über Sprache und Sprechen (u. a. Bedeutung der Sprache, der Stimme, des motorischen Bewegungsvollzugs) und über die Vorbedingungen für die normale Sprachentwicklung (u. a. Gehör, sprachliches Vorbild, Umwelt). Der zweite Teil enthält die Darstellung der gestörten Sprachentwicklung. Unverkennbar ist in beiden Teilen das große Erfahrungswissen spürbar, aus dem der Autor in voller Breite schöpfen kann. Dieser Vorzug findet seinen stärksten Ausdruck in den vielfältigen prak-

tischen Anregungen, wie das Sprechenlernen gefördert werden kann, wie Entwicklungsrückstände aufgeholt werden können und was bei erkannten Störungen von den Eltern und Erziehern zu tun ist.

Man kann nur wünschen, daß dieses Buch vor allem bei Kindergärtnerinnen auf breite Resonanz stoßen möge. Sprachbehindertenpädagogen sei es als Grundlage für Fortbildungsveranstaltungen empfohlen.

Jürgen Teumer

Franz Hochstrasser und Mark Galliker (Hrsg.): **Spielen als Sprachförderung?** Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern 1983, 112 Seiten. Kartoniert. 15 sFr.

Das Buch ist mit Ausnahme eines Beitrages (Galliker) unmittelbares Ergebnis der 2. Legasthenietagung in Brugg/Windisch von 1982 zum Thema »Arbeit mit Legasthenikern — Training oder Therapie«. Die Beiträge der Autoren — überwiegend Berichte aus der praktischen Arbeit in bundesdeutschen Legasthenie-(Therapie-)Zentren — sind vom Wunsch getragen, sich vom Symptom der Legasthenie abzuwenden und sich auf die »Legastheniker« als sprechende oder sprachverweigernde Kinder einzulassen. Anhand anschaulicher Falldarstellungen wird zu zeigen versucht, daß diese Kinder in erster Linie weder ein didaktisches Spezialtraining noch eine Therapie im engeren Sinne brauchen, wenn auf ihren Wunsch, spielerisch tätig zu sein, Rücksicht genommen wird. Insgesamt werden damit vielleicht unkonventionelle Akzente für die Praxis der Legastheniebehandlung zur Diskussion gestellt. Sie sollten im Grundsatz auch auf andere Bereiche sprachtherapeutischen Handelns übertragbar sein.

Jürgen Teumer

Aus anderen Zeitschriften

Der Kieselstein. Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterergruppen, Trier

Nr. 7, 1984

Franz Josef Neffe, Ulbering: ... über Autosuggestion lesen. S. 19—21.

Der Autor stellt verschiedene Publikationen zur Autosuggestion vor.

Nr. 9, 1984

Erwin Richter, Cottbus/DDR: Zur Behandlung des Stotterns durch Hypnose. S. 7—11.

Es werden Erfahrungen aus der eigenen Stotterer- und Behandlungsgeschichte des Verfassers mitgeteilt, der daraus resultierend der Fremdsuggestion wohl geringere Hilfschancen

einräumt als der Autosuggestion. Dazu werden von ihm einige Überlegungen angestellt, weshalb Suggestionen generell oft nicht viel zu nutzen scheinen.

Nr. 4, 1984

Erwin Geier, Neu-Isenburg: Wegbeschreibung eines Stotterers. S. 6—9.

Ein Stotterer beschreibt in Kurzform sein Leben, wobei er deutlich werden läßt, daß erst die Selbsthilfegruppenarbeit den Durchbruch zum besseren Umgang mit seinem Stottern brachte.

Nr. 6, 1984

Wolfgang Wendlandt, Berlin-West: Blick ins Therapeutenstübchen. Beispiel: »Selbsttraining«. S. 7—12.

Hier wird versucht, den Leser an bestimmten Therapieszenen teilnehmen zu lassen (Protokoll-Abschriften), um so »die Tür zum Therapiezimmer zu öffnen«. Damit soll auch die Diskussion beflügelt werden, »um das Verhältnis von Therapie einerseits und Selbsthilfearbeit andererseits klären zu helfen«.

Der Sprachheilpädagoge. Vierteljahrszeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik, Wien/Österreich

Nr. 1, 1984

Waltraut Hamer, Graz: Rollenspiel als Motivations-träger im Sprachheilunterricht. S. 1—64.

Die umfangreiche Publikation, für welche die Verfasserin den Karl Cornelius Rothe-Preis 1983 erhielt, ist lerntheoretisch ausgerichtet. Nach einem ausführlicheren Theorie-teil werden sechs Therapieeinheiten beschrieben, die anschaulich unterstreichen, wie das Rollenspiel zusätzliche psychische und kommunikative Hilfe bieten kann.

Nr. 2, 1984

Edmund Westrich, Mainz: Zum Verständnis der Sprachbehinderten und ihre Förderung. S. 1—26.

Ein sehr gelungenes, engagiertes und schlüssig belegtes Plädoyer für die umfassende Erziehung, Bildung und Therapie durch den Sprachheilpädagogen.

Friedrich Michael Dannenbauer, München: Überlegungen zur Bedeutung des Verzögerungsfaktors in der Sprachentwicklung dysgrammatisch sprechender Kinder. S. 27—34.

Anhand vorwiegend neuerer und neuester, meist englischsprachiger Literaturbelege wird der Dysgrammatismus als vielschichtige Sprachstörung dargestellt, auf vielfältigen Ur-

sachen beruhend. Bei diesen zugrundeliegenden Störungen soll es sich vorwiegend um »verspätet einsetzende, verlangsamte, teilweise auch stockende, inkonstante und undifferenzierte Lernprozesse« handeln, »ohne daß sich massive Primärprobleme wie geistige Retardierung, Hörschädigung, Persönlichkeitsstörungen, Hospitalismus, motorische Defizite usw. zur Erklärung heranziehen lassen«.

In diesem Heft sofort anschließend finden wir einen weiteren Beitrag von Dannenbauer, der damit erfreulicherweise gleich zeigt, welche praktisch-therapeutischen Konsequenzen sich aus der obigen Dysgrammatismus-Sicht ergeben (S. 35—49).

Die Lebenshilfezeitung, Marburg/Lahn

Nr. 2, 1984

Ludmilla Huth-Krieger: Meine Kindheit war zu Ende. S. 5.

Im Beitrag wird »eine Kindheit im Ausnahmezustand« geschildert, da die Autorin lange im Schatten der geistig behinderten Schwester leben mußte. Dieses Schicksal hätte sicher erleichtert werden können, wenn damals schon Erwachsene aus der Umgebung der Schwestern die Belastung und Not des gesunden Mädchens erkannt und mitgetragen hätten, meint Frau Huth-Krieger.

Jürgen Huhn: ... und morgens ist er Superman. S. 9.

Schädliche Folgen eines übermäßigen Video- und Fernsehkonsums werden dargelegt und mit dem Appell verbunden, die Kinder davor nachhaltig zu schützen.

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 2, 1984

S. Schüler: Erfahrungen bei der Diagnostik des Agrammatismus im Vorschulalter. S. 115—121.

Ein seit 1983 verwendeter Prüfbogen wird erläutert und seine Anwendung beschrieben. Anschließend werden die Ergebnisse einer Überprüfung im Kurzverfahren von 135 sprachauffälligen Vorschulkindern aufgeführt.

Nr. 3, 1984

Bernd Reimann: Sprachliche Entwicklung schwerhöriger und gehörloser Kinder. S. 149—160.

Die hier vorgestellten Untersuchungen zur sprachlichen Entwicklung sollen der besseren Differenzierung hörgeschädigter Schüler dienen.

Nr. 4, 1984

Karin Kirchoff: Sprachaufbau bei Vorschulkindern. S. 219—225.

Resultate einer Forschungsgruppe der Sektion Rehabilitationspädagogik der Humboldt-Universität Berlin führten zu erfolgreicheren Arbeitsweisen beim Sprachaufbau von Vorschulkindern mit verzögerter Sprachentwicklung. Dazu wird auch auszugsweise ein Rahmenlehrplan vorgestellt.

Joachim Göbel: Muttersprachliches Prinzip im Fachunterricht der Schwerhörigenschule. S. 225—231.

An Beispielen aus dem Geographieunterricht »werden Möglichkeiten zur Verwirklichung des muttersprachlichen Prinzips im Fachunterricht der oberen Klassen in der Schwerhörigenschule dargestellt«.

Heilpädagogische Forschung, Berlin-West

Nr. 1, 1984

Lothar Tent, Irmgard Sinning-Brinkmann und Eberhard Kruse, Marburg/Lahn: Zum Problem der Sprachentwicklungsverzögerung im Vorschulalter: eine vergleichende Untersuchung. S. 31—51.

Von einer empirischen Untersuchung an 26 sprachentwicklungsverzögerten Kindern werden Untersuchungsmethodik und Ergebnisse vorgestellt. Die Ergebnisse sollen unter anderem zeigen, »daß es sich bei der hier untersuchten Auffälligkeit um eine Variante der normalen Sprachentwicklung handelt, die mit (minder schweren) Rückständen der kognitiven und der motorischen Entwicklung einhergeht«.

informatio. Mitteilungen des Seraphischen Liebeswerkes Pro infante et familia, Solothurn/Schweiz

Nr. 2, 1984

Erika Bruhns: Leseprobleme als Lernhindernisse. S. 46—47.

Es wird kurz und sehr vereinfacht darauf hingewiesen, daß leseschwache Kinder auch deswegen benachteiligt sind, weil sie kaum aus Büchern lernen können. Es soll ihnen mit Textmarkierungen, Zusammenfassungen und Anlegen eines Heftes, in das der wichtigste Buchtext übersichtlich eingeschrieben wird, geholfen werden.

logopedie en foniatry, Gouda/Niederlande

Nr. 6, 1984

Rahmenthema des Heftes: Die Gesangstimme. — Ein weiterer Beitrag beschäftigt sich mit Sprachentwicklungsstörungen.

Nr. 7/8, 1984

C. van Essen-Camper: De ziekte van Parkinson en logopedie (Parkinson-Krankheit und Logopädie). S. 2—8.

In diesem Artikel geht es um den Anteil der Sprachtherapie bei der Behandlung der Parkinsonschen Krankheit, wobei Hinweise zur Behebung oder Milderung der dysarthrischen Störungen im Vordergrund stehen. Es wird auch berücksichtigt, welche Folgen auf das Sprechen die medikamentöse Behandlung haben kann. Die Behandlungsvorschläge sind aufgeteilt für Einzel- und Gruppentherapie.

M. van Nimwegen: Gesprekstechniek in de logopedie (Gesprächstechnik in der Logopädie). S. 8—11.

Am Anfang steht eine Zusammenschau über einige einschlägige Veröffentlichungen in der Fachliteratur seit 1929. In der Folge werden dann Möglichkeiten eines erfolgreichen diagnostischen Gesprächs erörtert, das jedoch vom Sprachtherapeuten viel Können und Erfahrung verlangt.

Raum Würzburg, nahe der
Universitätsstadt Würzburg, liegt
unser modernes Förderzentrum für
Geistig- und Mehrfachbehinderte.

Wir suchen

eine(n) Logopädin(en)

Vergütung in Anlehnung an BAT,
zusätzliche Sozialleistungen sind mit
dem öffentlichen Dienst vergleichbar.

Bitte übersenden Sie uns Ihre Bewerbung.

St. Josefs-Stiftung für geistig
Behinderte e.V.
8702 Eisingen, Telefon (09306) 721.

Sonderpädagogik. Vierteljahresschrift über aktuelle Probleme der Behinderten in Schule und Gesellschaft, Berlin-West

Nr. 2, 1984

Iris Füssenich und Hildegard Heidtmann: Bedeutung und Anwendung der Gesprächsanalyse innerhalb von Sprach- und Kommunikationsdiagnostik. S. 49—62.

Ausgehend von neueren Aspekten der Sprach-erwerbsforschung wird wiederum betont, daß Sprache in Handlungszusammenhängen erworben wird. Also muß der diagnostische Prozeß auch von Handlungszusammenhängen ausgehen, das heißt, es muß ebenfalls geprüft werden, *wie* Kinder mit *welchen* sprachlichen Mitteln umgehen. Das Beispiel einer Spielsituation zeigt eine entsprechende diagnostische Möglichkeit.

Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Freiburg/Schweiz

Nr. 2, 1984

Rene Hofer: Klientenzentrierte Spieltherapie — ein Therapiekonzept für die heilpädagogische Praxis. S. 152—161.

Klientenzentrierte Spieltherapie (KST) soll sein »die Anwendung der klientenzentrierten oder gesprächstherapeutischen Konzepte auf die Psychotherapie von Kindern«. Die KST arbeitet also hauptsächlich nach Rogers. Der Verfasser zeigt zunächst das Spiel »als wesentliches Modifikationsmedium in der KST«, teilt einiges zur Rolle des Spieltherapeuten mit und beschreibt anschaulich das Vorgehen des Therapeuten. Ziel ist »die ganzheitliche Befähigung des Kindes zur Selbstregulation«.

Arno Schulze

Angehende

Diplom-Sprachheilpädagogin

mit Praxiserfahrung sucht zum
1. Juni 1985 eine Stelle im Bereich
des Ruhrgebiets.

Angebote erbeten unter Chiffre
Nr. 01/05 SP an den Verlag Wartenberg
& Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w,
2000 Hamburg 50.

»Die Sprachheilarbeit«

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Hauptbeiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten, Beiträge für die Sonderrubriken, z. B. »Aus der Praxis«, »Aus der Forschung« usw. höchstens 6 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Literaturverzeichnis).
2. Jeder Arbeit soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (möglichst schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld — ggf. zu Arbeitsschwerpunkten (Forschungen) und vorliegenden Publikationen — gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend numeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) erhalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. — 1.1. — 1.2. — 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B.: (Sovák).
Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z. B.: (Luchsinger 1956 a).
Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z. B.: (Heese 1965, S. 72).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens. Der Vorname wird nur bei Autorinnen ausgeschreiben, z. B.: Fernau-Horn, Helene — aber: Orthmann, W.
Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben,
z. B.: Führung, M., und Lettmayer, O.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1970.
Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:
z. B.: Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München 1967, S. 270—296.
Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen,
z. B.: Knura, Gerda: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111—123.
10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

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

Wartenberg & Söhne GmbH
Theodorstraße 41w 2000 Hamburg 50

Soeben erschienen die lange erwartete

2. Ergänzungslieferung

zur SMS Strukturierte Materialien-Sammlung

Die 2. Ergänzungslieferung beschreibt weitere 71 Materialien, darunter erstmalig 29 technische Hilfen und Geräte.

Noch lieferbar: Das Grundwerk mit Ordner und Schubert, enthaltend die Beschreibung von 170 Spiel- und Übungsmaterialien, sowie die 1. Ergänzungslieferung mit weiteren 108 Materialien.

An Wartenberg & Söhne Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

_____ Grundwerk der SMS mit Ordner und Schubert	40,— DM
_____ 1. Ergänzungslieferung zur SMS	28,— DM
_____ 2. Ergänzungslieferung zur SMS	24,— DM

Name/Dienststelle

Straße

Postleitzahl/Ort

Datum

Unterschrift

Welcher **Logopäde(in)** hätte Interesse an der Mitarbeit in einem Arbeitsteam, mit Psychologe und HNO-Arzt, in einem Zentrum für Stimm- und Sprachtherapie in Frankfurt am Main?

Bewerbungen bitte unter Chiffre Nr. 02/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachtherapeut(in), Logopäde(in)

gerne mit heilpäd. oder musikalisch-rhythmischen Kenntnissen für psychologische Praxis im bayerischen Raum als Teammitglied (Familientherapie, tiefenpsychologisch-orientierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie) gesucht.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung unter Chiffre Nr. 03/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Junger Sonderschullehrer

mit den Fachrichtungen Sprach- und Geistigbehindertenpädagogik sowie Erfahrungen in myofunktionaler Therapie sucht Tätigkeit im Raum Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein.

Angebote bitte unter Chiffre Nr. 04/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Diplom-Pädagoge

(Schwerpunkt: Sprachbehindertenpädagogik), zur Zeit tätig als Sprachtherapeut, sucht neue Anstellung im sprachheilpäd. Bereich ab Januar 1985.

Raum Bayern bevorzugt, jedoch keine Bedingung.

Praktische Erfahrungen in:

- Aphasie- und Dysarthrietherapie
- Atem- und Stimmstärkung mit Bewegungstherapie bei Stotternden
- musiktherapeutische Maßnahmen u. a. bei Sprachbehinderten aufgrund sonderpäd. Musikstudiums.

Angebote erbeten unter Chiffre Nr. 05/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Die neuen „Bergedorfer“ sind da!

Bergedorfer Kopiervorlagen — Neuerscheinungen 1984

- Bd. 15, **Bilder u. Bildgeschichten zum Umweltschutz**, Bildmaterial zu einem aktuellen Thema. 62 Bl. 36,— DM (davon 3,— DM für den BUND)
- Bd. 16, **Märchen in Bildern**. Die bekanntesten Märchen als Bildgeschichten, Einzelbilder und Einzelfiguren, 70 Bl. 35,— DM
- Bd. 17, **Rechenpuzzles und Rechendominos f. d. 1./2. Schj.** 85 Bl. 36,— DM
- Bd. 18, **Rechenpuzzles und Rechendominos f. d. 3./4. Schj.** 84 Bl. 36,— DM
- Bd. 19, **Lese puzzles und Lesedominos f. d. 1./2. Schj.** 71 Bl. 36,— DM
- Bd. 20, **Lese puzzles und Lesedominos f. d. 3./4. Schj.** 77 Bl. 36,— DM

Die Puzzles und Dominos (Bd. 17—20) bieten eine Fülle von **Übungsmaterial mit Selbstkontrollmöglichkeiten**.

- Bd. 21, **Erdkundemappe Deutschland**. 84 Bl. 38,— DM
- Bd. 22, **Erdkundemappe Europa**. 56 Bl. 32,— DM
- Bd. 23, **Erdkundemappe Welt**. 55 Bl. 32,— DM

Die Erdkundemappen (Bd. 21—23) ermöglichen die selbständige Erarbeitung erdkundlichen Grundwissens mit Atlas und Lexikon.

- Bd. 25, **Geometrie für die Primarstufe**. 74 Bl. 36,— DM

Wie bisher lieferbar:

- Bd. 1, **Bildgeschichten für die Primarstufe**. 50 Bl. 29,— DM
- Bd. 2, **Bildgeschichten für die Sekundarstufe I**. 50 Bl. 29,— DM
- Bd. 3, **Bilderrätsel für die Primarstufe I**. 53 Bl. 29,— DM
- Bd. 4, **Bilderrätsel für die Sekundarstufe I**. 52 Bl. 29,— DM
- Bd. 5, **Bilderrätsel für den Englischunterricht**. 53 Bl. 29,— DM
- Bd. 6, **Rechtschreibübungen f. d. 1. Schj.** 52 Bl. 29,— DM
- Bd. 7, **Rechtschreibübungen f. d. 2. Schj.** 53 Bl. 29,— DM
- Bd. 8, **Rechtschreibübungen f. d. 3. Schj.** 54 Bl. 29,— DM
- Bd. 9, **Rechtschreibübungen f. d. 4. Schj.** 53 Bl. 29,— DM
- Bd. 10, **Arbeitsblätter zur optischen Differenzierung**. Ein international verbreitetes Konzentrations- und Wahrnehmungstraining, bestehend aus 3 Mappen mit 256 Bl. incl. Schabl. 154,— DM (Sonderprospekt auf Wunsch!)
- Bd. 11, **Zahlbegriff und Grundrechenarten — 1. Schj.** 64 Bl. 31,— DM
- Bd. 12, **Zahlbegriff und Grundrechenarten — 2. Schj.** 86 Bl. 36,50 DM
- Bd. 13, **Zahlbegriff und Grundrechenarten — 3. Schj.** 87 Bl. 36,50 DM
- Bd. 14, **Zahlbegriff und Grundrechenarten — 4. Schj.** 87 Bl. 36,50 DM

Außerdem lieferbar:

- Bergedorfer Bilderbögen** (Arbeitsmittel zur Sprachtherapie) 50,— DM;
- Bergedorfer Vergleichsbilder** (Ergänzungsserie zur Satzbildung) 30,— DM (Sonderprospekt auf Wunsch!).

Fachliteratur: **Decker-Voigt: Spiele mit Musik** 9,80 DM; **Grunwald: Sprachtherapie** (Eine Einführung) 21,— DM; **Wertenbroch: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns nach E. Richter** 16,— DM; **Müller: Opt. Differenzierungstraining** 25,— DM; **Ottmann u. a.: Wir fördern math. Denken bei Kindern mit Sprachschwierigkeiten** 26,80 DM; **Rech/Schult: Spiele mit Kunst** 36,— DM; **Wertenbroch: Ambulante Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher** 16,80 DM; **Richter/Wertenbroch: Sprachübungsbehandlung des Stotterns** 25,— DM.

Bestellungen direkt beim **Verlag Sigrid Persen**

Neue Anschrift: Dorfstraße 14, 2152 Horneburg, Telefon (04163) 67 70 oder 67 71.

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Postvertriebsstück —
Gebühr bezahlt

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50

HERRN WSS 005690 *0002*
KLAUS WITTMANN
BLEIBTREUSTR. 45
D 1000 BERLIN 12

»Haus des Kindes« — Kindergarten für Sprachbehinderte — Körperbehinderte —
Nichtbehinderte — sucht

Sprachtherapeut(in)

Das Aufgabengebiet umfaßt die begleitende Therapie von sprach- und körperbehinderten Kindern.

Erwünscht sind Erfahrungen in der Arbeit mit Klein- und Vorschulkindern.

Wir bieten:

- ein nettes, aufgeschlossenes Team von Pädagogen und Therapeuten
- gute räumliche und sächliche Arbeitsbedingungen
- Bezahlung nach BAT mit Aufstiegsmöglichkeiten
- geregelte, angenehme Arbeitszeit und weitere gute tarifliche Bedingungen
- selbständigen Arbeitsplatz mit Freiraum für eigene Vorstellungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen bitte an:

DEUTSCHER PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND
Kreisgruppe Schaumburg, 3062 Bückeberg, Dammstraße 9a, Telefon (05722) 1022.

Die Stadt Bonn

sucht
zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Logopäden (Sprachheiltherapeuten)

für den Sonderkindergarten für sprachbehinderte Kinder Oberkassel.

Die Vergütung erfolgt entsprechend den tariflichen Vorschriften
bis Gruppe V b BAT.

Interessierte Damen und Herren richten bitte ihre Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf
und beglaubigten Zeugnisabschriften unter Angabe der Kennziffer 50-5 an den

**Oberstadtdirektor — Personalamt —,
Stadthaus, 5300 Bonn 1.**

**bo
nn**