

# Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



## Inhaltsverzeichnis

Hauptbeiträge	Seite	Aus der Forschung	Seite
<i>Reiner Bahr und Heiner Nondorf, Köln</i> Bewegungshandlung und Sprachvollzug — Gedanken zur psychomotorischen Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder —	97	<i>Jürgen Jendricke, Berlin</i> Aufmerksamkeitsstörungen — Eine empirische Untersuchung an sprachbehinderten Schülern	127
<i>Barbara Kleinert-Molitor, Bremen</i> Überlegungen zu einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung in Kindergarten und Anfangsunterricht	104	Umschau	133
<i>Peter Jehle, Frankfurt/Main</i> Zur Evaluation des »Monterey- Programms für flüssiges Sprechen« von Ryan/Van Kirk	117	Zur Diskussion	136
		Aus der Organisation	136
		Bücher und Zeitschriften	139
		Vorschau	142
		Hinweise für die Autoren	143

Postverlagsort Hamburg  
30. Jahrgang  
Juni 1985 · Heft 3

## 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) 790 5833

### Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Wolfgang Zitzelsberger, Ernst-Herrmann-Straße 17, 8720 Schweinfurt
Berlin	Dipl.-Päd. Kurt Bielfeld, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	Klaus-Christian Becker, Waldfrieden 8, 2000 Hamburg 70
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, Glojenburg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

---

### Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

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

Redaktion (neue Anschriften) . Arno Schulze, Schwanallee 50, 3550 Marburg/Lahn  
Telefon: Dienststelle (06421) 28 38 20  
Prof. Dr. Jürgen Teumer, Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13  
Telefon: Dienststelle (040) 4123 3757

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 6,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 36,— 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.

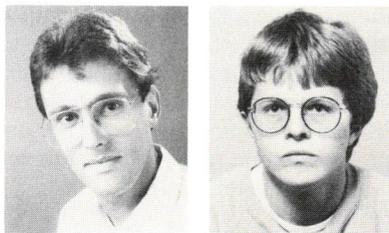
Manuskripte sind unter Beachtung der an anderer Stelle niedergelegten Hinweise und Richtlinien an die Redaktion zu senden. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.

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 Prospekt des Verlags Taylor & Francis, London, bei.



Reiner Bahr und Heiner Nondorf, Köln

## **Bewegungshandlung und Sprachvollzug — Gedanken zur psychomotorischen Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder —**

### **Zusammenfassung**

Ausgehend von der Beobachtung eines breiten Spektrums psychomotorischer Angebote, welche eine große Anziehungskraft auf die Sprachbehindertenpädagogik ausüben, wird das theoretische Defizit im Hinblick auf Erklärungen von Zusammenhängen zwischen Sprache und Motorik bzw. zwischen sprachlicher und motorischer Entwicklung beklagt. Ohne den Anspruch zu erheben, die gegenwärtig drängenden Fragen endgültig beantworten zu können, zeigen die Autoren ansatzweise die Möglichkeit der Legitimation psychomotorisch/motopädagogisch ausgerichteter Tuns bei sprachentwicklungsgestörten Kindern auf: Die »Bedeutungen« von Bewegungen (Bewegungshandlungen), kognitionspsychologisch ausgerichtete Erklärungen des Spracherwerbs sowie der praxiserprobte Ansatz der »integrierten Sprach- und Bewegungstherapie« (Olbrich 1983) liefern die Grundlage für theoretisch reflektiertes Handeln in pädagogisch-sprachtherapeutischen Tätigkeitsbereichen.

### **1. Problemstellung**

Ohne Übertreibung kann heute von einem »Psychomotorik-Boom« gesprochen werden. Ein umfangreiches Angebot an einschlägigen Veröffentlichungen, Informationsveranstaltungen, Fortbildungsmöglichkeiten — etwa zum »staatlich geprüften Motopäden«, näher bezeichnet als »Fachkraft für Motopädagogik und Mototherapie auf psychomotorischer Basis«<sup>1</sup> — sowie nationale und internationale Fachtagungen dokumentieren eindrucksvoll die Präsenz psychomotorischer Konzeptionen für die Erziehungspraxis. Das Programm des VI. Internationalen Kongresses für Psychomotorik 1984 beispielsweise

<sup>1</sup> Vgl. Anzeigen der Fachschule für Motopädie — Bewegungstherapie in Dortmund, z. B. in der Zeitschrift *MOTORIK* 6 (1983), S. 157.

weist über 80 Vorträge und Seminare allein zum Thema »Der Körper und sein Gedächtnis« aus; die Veranstaltung dauerte vier Tage lang und wurde geleitet von Fachvertretern aus zwölf Ländern!

Eine kritische Durchsicht der Literatur, welche psychomotorische bzw. — um einen moderneren und anders akzentuierten Begriff zu verwenden — motopädagogische Gedanken in die Praxis trägt, führt jedoch nach Meinung einer Reihe mit der Thematik befaßter Autoren (z. B. *Hildenbrandt* 1979, *Mertens* 1979, *Panten* 1980) zu dem Ergebnis, daß das theoretische Defizit in diesem Bereich noch groß ist (wir denken hier insbesondere an die wissenschaftliche Grundlagenforschung zur Bewegung, zur Leiblichkeit und zum motorischen Lernen), daß es diesbezüglich an Ergebnissen mangelt, auf deren Grundlage sich therapeutisches und erzieherisches, vielleicht auch unterrichtliches Handeln, das Erfolge über den Weg der Psychomotorik anstrebt, theoretisch begründen, d. h. letztlich legitimieren ließe. Gewendet auf den hier interessierenden Bereich der psychomotorischen Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder bedeutet das:

Wenn motorische Lernprozesse ganz allgemein eine Bedeutung für die Entwicklung des Kindes haben — und das wird ernsthaft nicht bestritten —, wenn darüber hinaus zwischen motorischer und sprachlicher Entwicklung »irgendwie« geartete Beziehungen bestehen, die sich notwendig im Bedingungsgefüge von Sprachbehinderungen niederschlagen müssen — und das wird ebenfalls nicht bestritten (vgl. z. B. das »mehrdimensionale Entwicklungsmodell« von *Grohnfeldt* <sup>2</sup>1983, S. 12, die von *Homburg* 1978, S. 12, darge-

stellten »Verflechtungsverhältnisse sprachbehindertenpädagogischer Phänomene« oder das »Integrationsmodell zur Erziehung Sprachbehinderter« von *Orthmann* 1977, S. 47) —, dann ergibt sich, quasi selbstverständlich, eine große Anziehungskraft psychomotorischer Konzeptionen auf die Sprachbehindertenpädagogik. Jedoch: Ausagen wie

»Da zwischen Sprache und Motorik enge Beziehungen bestehen, bessern sich mit wachsender motorischer Geschicklichkeit auch die sprachlichen Fähigkeiten« (*Borstel* 1980, S. 325)

und

»Da Sprechen Bewegung ist, schließt die Sprachbehinderung in vielen Fällen auch eine Behinderung der gesamtkörperlichen Bewegung mit ein« (*Wiechmann* 1974, S. 38)

legen die Existenz bislang unbewiesener Kausalbeziehungen nahe; sie erscheinen zu wenig differenziert, als daß sie befriedigende Erklärungen im Hinblick auf die Bedeutung bewegungspädagogischer Maßnahmen innerhalb sprachbehindertenpädagogischer Aufgabenbereiche abgeben könnten.

Fragen drängen sich auf, die beantwortet sein wollen:

- Welcher Natur sind die postulierten Beziehungen zwischen Sprache und Motorik?
- Ist das sprachentwicklungsgestörte Kind möglicherweise ein primär motorisch beeinträchtigtes Kind, oder liegt der Fall genau andersherum?
- Läßt sich über Erfolge, die durch psychomotorisch ausgerichtetes Tun bei sprachentwicklungsgestörten Kindern erzielt werden, im Handumdrehen auf Zusammenhänge zwischen Sprache und Motorik bzw. zwischen sprachlicher und motorischer Entwicklung schließen?

Wohl wissend, daß wir diese Fragen weder jetzt und vermutlich auch in naher Zukunft nicht werden beantworten können, weil eine gezielte Erforschung der angesprochenen Problemkreise noch in den Anfängen steckt, wollen wir mit diesem Artikel zumindest im Ansatz zeigen, *daß* und *wie* sich der psychomotorische Erziehungsgedanke aus sprachbehindertenpädagogischer Sicht legitimie-

ren läßt. Dazu bedienen wir uns zunächst der Verknüpfung zweier Begriffe, namentlich »Bewegung« und »Handlung«. Danach soll über die knappe Reflexion sprachentwicklungspsychologischer Aspekte eine Beziehung zu dem praxiserprobten Ansatz der »integrierten Sprach- und Bewegungstherapie« (*Olbrich* 1983) hergestellt werden.

## 2. Bewegungshandlungen

Mit der von *Grupe* (<sup>2</sup>1975, 1976) aus anthropologischer Blickrichtung vollzogenen gedanklichen Verbindung der Phänomene »Bewegung« und »Handlung« werden Bewegungsqualitäten offenkundig, die vorrangig psychologischen Erklärungswert besitzen und damit ein rein biomechanisch-physiologisches Bewegungsverständnis zumindest für pädagogische Belange vordergründig erscheinen lassen. Auch bei einer Anerkennung ihrer Gebundenheit an neurologische und muskuläre Voraussetzungen läßt sich die menschliche Bewegung nicht auf das Funktionieren der Organe des Bewegungsapparates reduzieren; als ein gleichförmiges »Gefüge von Automatismen, Kräften und Reaktionen« lasse sie sich nicht hinreichend beschreiben (*Grupe* <sup>2</sup>1975, S. 38), denn die jedem Menschen eigentümliche »Bedeutungsvielfalt« sogenannter »Bewegungshandlungen« werde durch derartige Sichtweisen übersehen.

Bei weitgehender Übereinstimmung mit *Merleau-Pontys* Forderung nach einer »Philosophie der Bewegung« (1966, S. 311) beschreibt *Grupe* menschliche Bewegung als ein »Verhalten zu«, als eine Wendung auf etwas hin (<sup>2</sup>1975, S. 38). Bewegung als »sinnvolles Sich-Verhalten« läßt sich aus der Situation und deren Bedeutung für das Individuum ableiten. Dieser Kennzeichnungsversuch vereint den aus der *Gehlenschen* Anthropologie hervorgegangenen Gedanken von der »instinktlasteten« Bewegung<sup>2</sup> mit der Position *Buytendijks* (1956), wonach die Bewegung des Menschen eine »persönliche

<sup>2</sup> *Gehlen* benutzt den Ausdruck »Handlungsbewegungen« zur Kennzeichnung der Mannigfaltigkeit menschlicher Bewegungen (<sup>1</sup>1974, S. 43).

schöpferische Leistung« (zit. nach *Grupe* 1975, S. 40) sei.

Der Versuch, nun »Bedeutungen« von Bewegungen zu differenzieren, führt zur Auflistung der folgenden Funktionsfelder, die freilich als in der Realität sich überlappende Funktionen vorzustellen sind (vgl. *Grupe* 1976, S. 7 ff.):

- *instrumentelle Funktion/Bedeutung* von Bewegungshandlungen (z. B. Erreichen bestimmter Ziele und Absichten — mit der Bewegung etwas durchsetzen)
- *explorative Funktion/Bedeutung* von Bewegungshandlungen (z. B. Entdecken von Gesetzmäßigkeiten und Möglichkeiten — durch die Bewegung etwas erfahren)
- *soziale Funktion/Bedeutung* von Bewegungshandlungen (z. B. Herstellen von Beziehungen — über die Bewegung kommunizieren)
- *personale Funktion/Bedeutung* von Bewegungshandlungen (z. B. Erfahren von Autonomie und deren Grenzen — in der Bewegung und durch diese sich selbst kennenlernen und verwirklichen).

Die Zusammenstellung verdeutlicht, was mit einem weiten Bewegungsbegriff gemeint ist; handlungstheoretische Überlegungen gehen hier — ganz im Sinne *Gehlers*, der den Menschen nur als handelndes Wesen für lebensfähig hält (S. 23) — in das Bewegungsverständnis mit ein. Ausgangspunkt für dieses Verständnis ist die These, daß menschliches Handeln identitätsbildend, realitätsbildend, kommunikativ und sozial ist. Handeln ist mehr als bloßes Verhalten; es ist eben »Verhalten zu« und zeichnet sich durch seine Zielgerichtetheit, seine Planmäßigkeit und seine strukturierte Organisation aus. *Homburg* schreibt dazu (1978, S. 105): »Im Gegensatz zum Verhalten, wo das Individuum auf die Realität re-agierte, stellt das Handeln die Form des Verhältnisses zur Realität dar, in der das Individuum dieses Verhältnis oder seine wesentlichen Teile definiert und sie so beherrscht.«

Bewegungshandlungen können nach dem Gesagten als bedeutend für die Individuation und Sozialisation des Menschen gelten. Die zum Ausdruck gebrachte Bedeutungsvielfalt menschlicher Bewegungen läßt eine Berücksichtigung bewegungsorientierter Maßnahmen in pädagogischen Tätigkeitsbereichen angezeigt erscheinen. Dabei ist es u. E. unerheblich, ob der Personenkreis, dem diese Maßnahmen zuteil werden sollen, »primär« motorisch beeinträchtigt ist, ob er ganz allgemein unter personal wie sozial belastenden Bedingungen steht oder ob er »normal« ist: Angesichts der Funktionen und Bedeutungen, welche Bewegungshandlungen zukommen, ist davon auszugehen, daß deren Förderung der Entwicklung — verstanden als Fortschritt zum Positiven hin — grundsätzlich zuträglich ist. Mit anderen Worten: Bewegungsorientierte pädagogische Maßnahmen sind u. E. dazu geeignet, auf das psychophysische Dispositionsgefüge eines Menschen persönlichkeitsbildend einzuwirken; sie sind dazu geeignet, negativen Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, die im Falle von Störungen und Einschränkungen des kindlichen Bewegungsvollzugs immer zu erwarten sind und mit denen auch bei sprachentwicklungsgestörten Kindern gerechnet werden muß, entgegenzutreten.

Es besteht heute Einhelligkeit darüber, daß sprachbehindertenpädagogische Maßnahmen sich in der Regel nicht in »reinen« Symptombehandlungen erschöpfen können, sondern daß sie vielmehr — neben den besonderen Aufgaben, die sich dem Handlungsfeld »Unterricht« stellen (vgl. *Bahr* und *Nondorf* 1984) — an den Zielen einer »komplexen Entwicklungsförderung« (*Grohnfeldt* und *Werner* 1984, S. 10) zu orientieren sind. *Knura* und *Neumann* formulieren solche Ziele im Rahmen ihrer Ausführungen zur »pädagogischen Sprachtherapie« (1980, S. 161 ff.): Neben medizinischen und psychologischen Maßnahmen, welche auf die Beseitigung somatischer bzw. psychischer Krankheitsprozesse gerichtet sind, liegt der Schwerpunkt der pädagogischen Sprachtherapie »auf der Förderung und Korrektur nichtentwickelter, verzögerter, verlorengegangener oder fehler-

hafter Sprachfunktionen und auf der Persönlichkeits- und Sozialerziehung« (S. 161). Damit verbunden sind die Teilziele der »(Re-)Sozialisierung im Sinne einer Einpassung in die Umwelt oder einer Anpassung der sozialen Umwelt an den Behinderten« (S. 162) sowie die »altersgerechte, dem Persönlichkeitsniveau entsprechende und situativ angemessene Verfügbarkeit über Sprache« (ebenda).

Pädagogische Sprachtherapie ist ohne eine Berücksichtigung psychologischer Erkenntnisse über Lernvoraussetzungen, Lernbereitschaft und Lernprozesse undenkbar; sie besteht nicht zuletzt in der »Ingangsetzung, Motivierung und Führung von Lernprozessen« (Knura und Neumann, S. 165), wobei sich Lernprozesse hier sowohl auf Sprachaufnahme, -verarbeitung und -produktion als auch auf »Verhaltensweisen und Einstellungen, die das Sprechen, den Spracherwerb und die Sprachverwendung beeinflussen« (ebenda), beziehen.

Wir kehren zum Ausgangspunkt zurück: Wenn Bewegungshandlungen in Anbetracht ihrer mannigfachen Bedeutungen einen positiven Effekt auf die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit haben — und diese schließt die Entwicklung zur Beherrschung sprachlichen Vollzugs in allen seinen Ausprägungen mit ein —, dann läßt sich deren gezielte Förderung als *eine* Realisierungsform pädagogischer (Sprach-)Therapie vorstellen. *Aus sprachbehindertenpädagogischer Sicht liegen Sinn und Ziel psychomotorisch ausgerichteten Tuns in der Provokation von sprachlichen und nicht-sprachlichen Lernprozessen über Bewegungshandlungen.*

### 3. Sprachentwicklungspsychologische Aspekte

Wir wollen nach der im vorigen Abschnitt eingenommenen anthropologischen Blickrichtung unsere Reflexionen zur Bewegungserziehung sprachentwicklungsgestörter Kinder durch Heranziehung sprachentwicklungspsychologischer Aspekte erweitern; auch diese eröffnen eine Perspektive, von der aus auf das sprachbehinderte Kind als

ein in seiner Gesamtentwicklung betroffenes Individuum geschaut werden kann.

*Urban*, dem wir uns hier anschließen, hat 1982 unter Einbeziehung insbesondere der Arbeiten *Hörmanns* (<sup>2</sup>1977, 1978) die Sprachbehindertenpädagogik mit sprachentwicklungspsychologischen Gedanken konfrontiert. Er schreibt (S. 212):

»Menschliches Handeln beginnt mit konkreten Operationen an konkreten Gegenständen. Basierend auf aufnahmefähigen Sinnen und funktionierenden Organen gelangt der kleine, junge Mensch über die Wahrnehmung und ihre Koordination mit Motorik, mit Bewegung zu ersten Aneignungen von Welt; das Kind erwirbt erste ‚Schemata‘, ‚Repräsentationen‘, erwirbt ‚interne Strukturen‘ als ‚subjektive Widerspiegelungen‘ von Wirklichkeit. Solche ersten Kognitionen ... bilden die Grundlage für die Ausbildung der Symbolebene Sprache, bilden sozusagen die kognitiven Tiefenstrukturen als Grundlage für sprachliches Äußern und Verstehen.«

Die Fähigkeit zu sprachlichem Vollzug fußt demnach in vorsprachlichen Weltaneignungen, die gebunden sind an senso-motorisches Zusammenspiel (vgl. *Piaget* und *Inhelder* <sup>3</sup>1976, S. 15 ff.); Bewegungen des Säuglings sind nicht bloße Ausführungen der Organe des Bewegungsapparates, sondern können — im Sinne der oben gemachten Ausführungen zur Bewegungshandlung — als »konstitutiv für Aneignung, Stabilisierung, und damit Teilhabe an der Welt« (*Erdmann* 1978, S. 47) gelten. So gesehen hängen Spracherwerb und Bewegungshandlungen eng zusammen, und Sprachbesitz — die Beherrschung des sprachlichen Ausdrucksmittels, d.h. des phonetisch-phonologischen und des morphologisch-syntaktischen Regelrepertoires einschließlich des Vermögens, sich anderen Personen verständlich zu machen, sich über Gegenstände und Sachverhalte zu verständigen und dabei Einigungen erzielen zu können (vgl. *Grimm* 1982, S. 513 f.) — ist ohne Bewegungshandlungen undenkbar. Denn zu dem Zeitpunkt, an dem das Kind beginnt, Sprache zu gebrauchen, hat es schon viele Erfahrungen mit seiner es umgebenden Welt gemacht; es hat sich selbst und seine eigenen Aktivitäten schon zu einem Gutteil kennengelernt; es hat kogni-

tive Strategien entwickelt, vermittels derer es zunächst insbesondere zu ihm Gesprochenes versteht (vgl. *MacNamara* 1972, S. 3). Das junge Kind steht in ständiger Interaktion mit seiner gegenständlichen wie sprechenden Umwelt; es ist einem Strom von Reizen und Verhaltensweisen ausgesetzt und leistet dabei »eine vor allem zeitliche Gliederung oder Strukturierung der nicht-sprachlichen (und dann auch der sprachlichen) Akte und Verhaltensweisen, mit deren Hilfe der Erwachsene das meint, was er sagt« (*Hörmann* 1981, S. 35). Das Kind erwirbt demnach die Fähigkeit zum Sprachvollzug, indem es Bewegungen und Wahrnehmungsstrategien einsetzt und indem es mit seiner sprechenden Umwelt interagiert. Es setzt sein Handeln mit einem anderen Mittel, der Sprache, fort (*Hörmann* 1977, S. 166 f.).

Diese gerafften Ausführungen zum Spracherwerb aus einer im weitesten Sinne kognitionspsychologischen Sicht sind als Versuch zu verstehen, weitere theoretische Hintergründe im Hinblick auf die praktische Umsetzung der Reflexionen über Bewegungshandlungen zu erschließen. Bedenkt man den eingangs vorgebrachten Hinweis auf den augenblicklich noch unbefriedigenden Erkenntnisstand sowohl in der psychomotorischen/motopädagogischen als auch in der sprachbehindertenpädagogischen Diskussion zum Thema, so können allerdings auch die vorgebrachten Gedanken zunächst bloß Fragmente sein. (Selbst-)Kritisch ist immer wieder zu fragen: Ist es vertretbar, ohne empirisch hinreichend abgesichertes Wissen über die zweifelsohne bestehenden Verflechtungsverhältnisse sprachbehindertenpädagogischer Phänomene, bewegungsorientierten Maßnahmen im pädagogischen Umgang mit sprachentwicklungsgestörten Kindern eine bevorzugte Stellung einzuräumen?

Die Arbeit *Ingrid Olbrichs* scheint geeignet, hier eine aus der Praxis hervorgegangene, zwar noch nicht vor dem Hintergrund strenger wissenschaftlicher Gütekriterien überprüfte, aber doch theoretisch reflektierte Legitimationsbasis herzugeben.

#### 4. Integrierte Sprach- und Bewegungstherapie

An der von *Olbrich* seit 1975 in der Sprachambulanz des Hochsauerlandkreises in Schmallebenberg praktizierten integrierten Sprach- und Bewegungstherapie nehmen überwiegend Kinder mit Störungen der Sprachentwicklung teil. Die Hereinnahme bewegungsorientierter Maßnahmen in die sprachtherapeutische Arbeit wird von der Autorin mit den unbefriedigenden Ergebnissen einer *ausschließlich* auf die Korrektur der sprachlichen Fehlleistungen abzielenden Vorgehensweise begründet; die sprachlichen Probleme der Kinder konnten im Rahmen einer »konventionellen Therapie« (1983, S. 140) nicht angegangen werden. Diese Erfahrung führte zur »ganzheitlich orientierten Therapieform« (ebenda); ganz im Sinne einer pädagogischen Sprachtherapie (s. o.) wird hier versucht, der Verflochtenheit der Funktionsbereiche Sprache, Wahrnehmung, Bewegung, Kognition und Emotionalität therapeutisch, im sonderpädagogischen Raum also, Rechnung zu tragen.

*Olbrich* entwickelt ihre praktische Arbeit vor dem Hintergrund der Sprachentwicklungstheorien von Piaget, Vygotsky sowie Luria und Judowitsch; daneben spielt das Menschenbild Carl Rogers' eine entscheidende Rolle beim Umgang miteinander. Die Autorin betont die Wichtigkeit fachwissenschaftlicher Vorgaben und leistet dabei einen Beitrag zur Überwindung der oft beschworenen Kluft zwischen Theorie und Praxis.

Wir wollen anhand der auf Seite 102 abgedruckten Tabelle (*Olbrich*, S. 142) verdeutlichen, wie die Einbettung sprachlicher Anteile in die Bewegungserziehung vorzustellen ist.

Die Aufstellung gehört zum Gesamtförderplan »Visuomotorik/visuelle Wahrnehmung« und liefert so den größeren Rahmen für eine beispielhaft vorgetragene Therapiestunde mit dem Thema »Wir bewegen uns zu optischen Signalen und erfinden eigene Symbole als Gesprächsanlaß«. Handlungsschwerpunkt der Einheit ist die Förderung der visuellen Wahrnehmung: Die Kinder sollen »handelnd und bewegend an den Umgang

Visuomotorik / visuelle Wahrnehmung	Bewegung	Sprache
Gegenstände mit den Augen verfolgen können, Gegenstände mit den Händen führen können, Treffsicherheit üben	Spielerischer Umgang mit Ball, Reifen, Gymnastikstab, Riesentballon, Luftballon, Schaumstoffteilen, Formhölzern, Fallschirm, Schwungtuch (experimentelle Materialerfahrung in der Bewegung)	Sprachliche Begleitung der Tätigkeiten, Selbstinstruktion, Kontaktaufnahme, Mitteilung
einfache, großzügige Formen legen, Phantasiebilder herstellen	In der Bewegung von der grobmotorischen zur überwiegend feinmotorischen Handlung gelangen	Planung, Bericht, Beschreibung, Kommunikation
Verbesserung der Auge-Hand-Koordination durch Basteln, Malen, Arbeiten mit Ton, Schneiden, Kleben, Reißen, Ausmalen, Umfahren von Formen usw.		
Verbesserung der visuellen Diskrimination: Farben, Formen, Körper, Buchstaben, Zahlen, Personen	Mit verschiedenen Materialien Figuren, Formen aus dem Gedächtnis legen, umfahren, nachgehen	Ordnung und Klassifikation über Sprache, Schlußfolgerungen ziehen
Erkennen von Zusammenhängen in Zeit und Raum, im sozialen Miteinander	Pantomimische Gestaltung, szenische Darstellung	Geschichten erfinden, erzählen, nacherzählen, Bildgeschichten beschreiben Rollenspiel

mit visuellen Symbolen« gewöhnt werden, damit ihre »Möglichkeiten zur visuellen Codierung und Decodierung« verbessert werden und damit das »visuelle Kurzzeitgedächtnis« trainiert wird (S. 143).

Entsprechend der von uns in Abschnitt 2 gemachten Ausführungen ließe sich hier auch von Bewegungshandlungen sprechen, vermittelt derer das Kind visuo-motorische Lernprozesse vollzieht; durch die in den Bewegungen begründeten Bedeutungen wird dabei auch der sprachliche Erfahrungsschatz erweitert und zur Grundlage neuer Handlungsmöglichkeiten.

Zum Schluß nun wollen wir vor einem möglichen Mißverständnis ausdrücklich warnen: Integrierte Sprach- und Bewegungstherapie ist eine Form sprachbehindertenpädagogischer Aktivität, die zwar bewußt Verbesserungen in sprachlichen Vollzügen anstrebt,

sie kann und will aber die unmittelbare Arbeit am Laut, am Wort, am Satz nicht ersetzen. Auch wenn sich die Therapie »bei Kindern mit Dyslalie, Dysgrammatismus, Kommunikationsstörungen und Lese-Rechtschreibschwäche bewähren konnte« (Olbrich, S. 140), macht sie ein gezieltes Training der im Einzelfalle qualitativ und quantitativ unterschiedlich stark betroffenen Strukturen und Funktionen nicht überflüssig.

Unsere Gedanken zur psychomotorischen Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder — zur Bewegungshandlung und zum Sprachvollzug einschließlich seiner ontogenetischen Voraussetzungen — verstehen sich als Orientierung hin zur Berücksichtigung allgemeiner, insbesondere anthropologischer und sprachpsychologischer Entwicklungsgesichtspunkte bei der Planung und Durchführung sprachbehindertenpädagogischer Aktivitäten.

## Literatur

- Bahr, R., und Nondorf, H.: Sprache betrachten — Sprache erkennen: Zum Sprachunterricht in der Schule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S. 120—128.
- Borstel, Marianne: Training der Wahrnehmung und Motorik. In: Knura, Gerda, und B. Neumann (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 7 — Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 324—337.
- Buytendijk, F. J.: Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung. Berlin 1956 (zit. nach Grupe <sup>2</sup>1975).
- Erdmann, Erna: Einige Überlegungen zu dem Begriff Motopädagogik. Praxis der Psychomotorik 3 (1978), S. 47—49.
- Gehlen, A.: Der Mensch: Seine Natur und seine Stellung in der Welt. Frankfurt <sup>10</sup>1974.
- Grimm, Hannelore: Sprachentwicklung: Voraussetzungen, Phasen und theoretische Interpretationen. In: Oerter, R., Montada, L., u. a.: Entwicklungspsychologie. München 1982, S. 506—566.
- Grohnfeldt, M.: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin <sup>2</sup>1983.
- Grohnfeldt, M., und Werner, L.: Ein Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen interdisziplinärer Sprachförderung: Aspekte zur Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven. Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S. 1—20.
- Grupe, O.: Grundlagen der Sportpädagogik: Anthropologisch-didaktische Untersuchungen. Schorndorf <sup>2</sup>1975.
- Grupe, O.: Was ist und was bedeutet Bewegung? In: Schriftenreihe des Bundesinstituts für Sportwissenschaft Bd. 7: Die menschliche Bewegung — Human Movement. Schorndorf 1976, S. 3—19.
- Hildenbrandt, E.: Aufriß der Motopädagogik. MOTORIK 2 (1979), S. 86—93.
- Hörmann, H.: Psychologie der Sprache. Berlin <sup>2</sup>1977.
- Hörmann, H.: Meinen und Verstehen: Grundzüge einer psychologischen Semantik. Frankfurt 1978 (Taschenbuchausgabe).
- Hörmann, H.: Einführung in die Psycholinguistik. Darmstadt 1981.
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten: Grundlegende Überlegungen. Rheinstetten 1978.
- VI. Internationaler Kongreß für Psychomotorik: Der Körper und sein Gedächtnis. Programm der Vorträge und Kommissionen. Aktionskreis Psychomotorik e.V., Lemgo 1984.
- Knura, Gerda, und Neumann, B.: Methoden der Sprachtherapie. In: Knura, Gerda, und B. Neumann (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 7. Berlin 1980, S. 161—173.
- MacNamara, J.: Cognitive Basis of Language Learning in Infants. Psychological Review 79 (1972), S. 1—13.
- Merleau-Ponty, M.: Phänomenologie der Wahrnehmung. Aus dem Französischen übersetzt von R. Boehm. Berlin 1966.
- Mertens, Krista: Bewegungserziehung unter psychomotorischem Aspekt. Praxis der Psychomotorik 4 (1979), S. 90—95.
- Olbrich, Ingrid: Die integrierte Sprach- und Bewegungstherapie als ganzheitlich orientierte Therapieform bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. MOTORIK 6 (1983), S. 140—149.
- Orthmann, W.: Bemerkungen zur erziehungswissenschaftlichen Grundlage der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22 (1977), S. 37—49.
- Panten, D.: Kritische Betrachtungen zur Effizienz psychomotorischer Therapie. MOTORIK 3 (1980), S. 153—157.
- Piaget, J., und Inhelder, Bärbel: Die Psychologie des Kindes. Olten <sup>3</sup>1976.
- Urban, K. K.: Sprach-Behinderten-Pädagogik: Bemerkungen zu Verkürzungen und Ausweitungen im Verständnis der Inhalte. Die Sprachheilarbeit 27 (1982), S. 211—219.
- Wiechmann, J.: Sport für sprachbehinderte Schüler. Die Sprachheilarbeit 19 (1974), S. 37—47.

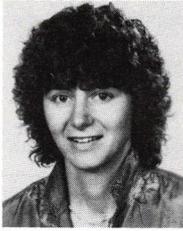
### Anschriften der Verfasser:

Reiner Bahr  
Kyffhäuser Straße 41  
5000 Köln 1

Reiner Bahr studierte Sprachbehindertenpädagogik in Köln.  
Er betreut zur Zeit artikulationsgestörte und stotternde Kinder  
in Bonner Sprachheilambulanzen.

Heiner Nondorf  
Sülzburgerstraße 58  
5000 Köln 41

Heiner Nondorf studierte Sprachbehindertenpädagogik in Köln.  
Er ist zur Zeit in der Beratungsstelle der Ambulanten  
Sprachheilhilfe in Bonn tätig.



Barbara Kleinert-Molitor, Bremen

## Überlegungen zu einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung in Kindergarten und Anfangsunterricht

### Zusammenfassung

Die aus der praktischen Arbeit erwachsenen Überlegungen versuchen Bedeutung und Realisation einer psychomotorisch orientierten präventiven und rehabilitativen Sprachförderung nahezubringen, die erlebnis-/erfahrungsbezogen, themengebunden, dialoggerichtet und dem Ganzheitsprinzip verpflichtet über vorwiegend spielerisch organisierte Lernprozesse zu Aufbau und Entfaltung kindlichen Sprachhandelns beizutragen sucht.

### 1. Beobachtungen

Die Arbeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern in Kindergarten und Anfangsunterricht der Sprachheilschule stößt — bei schwerwiegend verzögerter Sprachentwicklung ohnehin und bei den gemeinhin als strukturell bezeichneten Sprachentwicklungsstörungen immer häufiger — auf sichtbar begrenzte sensomotorische Koordinations- und unzureichend ausgebildete Spielfähigkeiten der Kinder. Dazu gilt es einige — neben den aus der sprachheilpädagogischen Fachliteratur bekannten — Faktoren ins Gedächtnis zu rufen, die die kindlichen Entfaltungsmöglichkeiten heute zusätzlich einengen:

- Wohnungsenge (der kleinste Raum ist meist den Kindern zugedacht);
- Fernseh- und Videokonsum;
- Reglementierung von Spielorten im Freien (allenfalls normierte Spielplätze stehen zur Verfügung);
- Leistungsdenken schon im Kindergarten (Eltern drängen: »Macht mal wieder Mappen!«);
- Terminüberlastung der Kinder (sie sollen »sich nicht schmutzig machen« und den

nächsten Mal-, Musik-, Schwimm-, Nachhilfekurs usw. nicht vergessen);

- Entsinnlichung schulischen Lernens (extrem über verbale Vermittlung ablaufender Unterricht — bekanntlich eine hohe Hürde für sprachbeeinträchtigte Kinder).

In diesen Einengungen scheinen gesellschaftliche Verhältnisse durch, die einer ökonomisch ausgerichteten Zweckrationalität unterworfen sind und mithin Spiel und zweckfreie Bewegungsaktivität immer weniger zulassen. Zuwenig eigenkörperliche Erfahrungen, zuwenig Bewegungsraum, zuwenig Spielraum: das trifft insbesondere die Kinder. Betroffen sind u. a. visuelle und auditive Wahrnehmung, grob- und feinmotorische Bewegungssteuerung und -kontrolle, Reaktionsvermögen, Auge-Hand-Koordination, Körperanpassung an Dinge und Situationen, Antriebsverhalten (Hypo- und Hyperaktivität), Raumlageorientierung, Tempogefühl, Bewegungsvorstellung und -einschätzung, Konzentration, Ausdauer, Zielgerichtetheit. Das Defizit an Spiel- und Bewegungsmöglichkeiten nimmt den Kindern überdies Spielfreude und Mut, sich verändernd mit Dingen, Personen und Situationen auseinanderzusetzen, eigene Ideen zu produzieren und in selbstgestalteten Spielaktionen zu verwirklichen. Unzureichendes Bewegungs- und Handlungsrepertoire wirkt hemmend auf neue Erprobung; es kann zur Unterdrückung von motorischen Impulsen kommen, damit zu inneren Spannungszuständen, die potentiell aggressive oder regressive Aktionen hervorrufen. Ein verhängnisvoller Kreislauf entsteht: Das ohnehin beeinträchtigte Kind wird immer neu an Bewegungs- und Handlungserfahrungen ge-

hindert, Eigenaktivitäten werden gedrosselt, und der enge Kontakt zu Gleichaltrigen geht verloren.

Derart isolierende Lernbedingungen erschweren dem Kind die Ausbildung eines Selbstkonzepts zur Wirklichkeitserschließung und wirken sich auf sprachlicher Ebene — allein oder im Verbund mit weiteren Verursachungen — als Symbolisierungsschwächen aus: Den Kindern fehlen Worte für etwas oder sie verwenden Worthülsen mit unbegriffenem Erfahrungsgehalt. Vor diesem Hintergrund und im Wissen um die Bedeutung der Sensomotorik für hierarchisch höherstehende Lernhandlungen sind insbesondere die Fachpädagogen aufgerufen, sensomotorisches Lernen als Aufbau sprachgebundener Bewegungsentwürfe in Spielhandlungen als komplexe Sprachlernsituationen zu überführen.

## 2. Leitlinien einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung

Ziele der Förderung sind *Aufbau und Entfaltung kindlichen Sprachhandelns*; gemeint ist der (fach)pädagogisch zu unterstützende Prozeß der Sprachaneignung, in dessen Verlauf das Kind jenes kollektive Gedächtnis der Menschen, als das Sprache hier aufgefaßt wird, eigentätig re-konstruiert und in unverwechselbarer Verarbeitungsform verinnerlicht, indem es sie dialogisch und monologisch gebraucht und zuvörderst handlungsleitend erfährt. Die pädagogische Stützung vollzieht sich — die zusätzlich notwendig werdenden Einzelmaßnahmen zunächst einmal außer acht gelassen — als *Gruppenförderung* in natürlichen und hergestellten Sprachlernsituationen. Die nähere Bestimmung als präventiv/rehabilitativ zeigt die methodisch unterschiedliche Ausformung der Hilfestellung an: *Präventiv* hebt ab auf die allgemeinpädagogische Dimension, früh- und rechtzeitig Sprachlerngefährdungen niveaugerecht entgegenzuwirken durch Bereitstellung gehörig breit gefächelter, variantenreicher und wiederholbarer Spielhandlungsangebote im (verbo)sensomotorischen Feld (vgl. *Teumer* 1983); *rehabilitativ* verweist demgegenüber auf das fachpädagogische

Vermögen, Sprachhandlungsbeeinträchtigungen nach Grad und Ausprägung spezifischer und strukturierter, nachholend und kompensierend anzugehen durch Initiierung abgestufter und individualisierter Sprachlernprozesse.

Psychomotorik und Sprachförderung, wie sie hier verstanden wird, treffen sich im Handeln-Lernen als außenweltbezogenem und innerpsychischem Prozeß. Die Kennzeichnung als *psychomotorische Orientierung* weist hin auf die Integration psychomotorischer Inhalte und Verfahren unter der Zielperspektive der Sprachförderung. Im engeren Sinne beabsichtigt Psychomotorik eine kindgemäße und ganzheitliche Förderung über das Spiel, nämlich motorisch akzentuierte Spielhandlungen und -aufgaben aufzufassen als einheitlichen Lernprozeß mit sensomotorischen, emotionalen, kognitiven, sozialen und sprachlichen Anforderungen (vgl. *Schulke-Vandre* 1982). Berührt sind immer Differenzierung, Integration und Automatisierung sensomotorischer Fähigkeiten/Fertigkeiten, um Begriffspotentiale für den Aufbau und die Realisation von Spielhandlungen freizusetzen. Bloßes Bewegen jedoch wirkt sich noch nicht fördernd auf weiterreichende Lernprozesse aus; dies bewirkt erst die Verbindung motorischer Aufgabenformen mit Auslösung und Steuerung emotionaler, sozialer, kognitiver und sprachlicher Aktivitäten, will sagen, die Strukturierung als komplexes Lernfeld: Die Kinder sollen sich in der Spielsituation umfassend zurechtfinden, den Sinn der Handlungen und Beziehungen erfassen, Gesetzmäßigkeiten und Eigenschaften herausgliedern zur zielgerichteten Nutzung und Steuerung ihrer motorischen Handlungen (vgl. *Schulke-Vandre* 1982, S. 161). Diese *ganzheitliche Ausrichtung*, die auch Begleit- und Folgebefähigungen mit angehen kann, scheint mir nur über *themengebundenes* Vorgehen erreichbar. Eine Spielidee als Rahmenhandlung oder Rahmengeschichte wird zur inhaltlichen Klammer einer jeden Fördersequenz: Bei einem-Thema-bleiben erlaubt ihre Rundumerschließung auf sensomotorischer und sprachlicher Ebene. Auf unser Anliegen

übertragen müssen für Sprachperzeption und -produktion besonders ergiebige Handlungsfelder und Spielformen ausgewählt werden, die auch nachholend modale (optische, akustische, taktile, kinästhetische), intermodale (Verknüpfungsvorgänge verschiedener Sinnesbereiche: Körperschema, Raum- und Zeitwahrnehmung) und seriale (Wahrnehmungen von Reaktionen und Handlungen) Wahrnehmungsleistungen schulen (vgl. Affolter 1972). Die Gestaltung der emotionalen Grundlage ist dabei für den Spiel- und Lernerfolg von großer Bedeutung: Wohl- und Mißbefinden regulieren Wahrnehmungen und Bewegungen, die ihrerseits positive bzw. negative Gefühle zeitigen. Handlungserfahrungen mit ihren angebotenen Empfindungen werden gespeichert und in neuen Situationen aktualisiert. Die Schaffung positiver Erlebnisresonanzen in der Spielsituation wirkt energiemobilisierend, weckt Anstrengungsbereitschaft und fordert auf, neue, bisher unbewältigte Aufgaben eigenaktiv in Angriff zu nehmen.

Die aus der psychomotorischen Orientierung sich herleitende *spielerische Organisation* von Lernprozessen verdeutlicht die entwicklungslogische Ebene, auf der wir uns befinden: die Ebene der Spieltätigkeit als Einübung individuellen und gemeinsamen Handelns, als subjektiv gebrochene Aneignung gesellschaftlicher Bedeutungen und mögliche Veränderung von (Spiel-)Wirklichkeit. Das Spiel ist für das Kind in sich zielbestimmt, hat seinen Zweck in sich selbst; das Kind formt und entwickelt das Spiel, das Spiel formt und entwickelt das Kind. Allerdings läßt der gesellschaftliche Kontext das Spiel selbst nicht unberührt: Oder mag jemand behaupten, das Abdrängen des Spielens in den Freizeitbereich zur Kompensation entfremdeter Arbeitsbedingungen, die Kommerzialisierung der Spiele, deren innere zunehmend an Konkurrenz (Sieger-Verlierer-Spiele) und Verregelung ausgerichtete Struktur (vgl. Meyer et al. 1982, S. 186 f.) habe keine Auswirkungen auf die Kinderspiele? Von den Kuscheltieren und -figuren mitsamt ihren vielfältigen, auch problematischen Ersatzfunktionen einmal abgesehen — kann

man mit der Mehrzahl des heute ja vorwiegend technisch-fertigen Spielzeugs, mit dem die Kinderzimmer immer häufiger vollgestellt werden, oder mit den sich stapelnden und zumeist ziemlich ungebraucht aussehenden, sogenannten Lernspielen wirklich spielen im Sinne von verändern, erkunden, auseinandernehmen, umdeuten oder womöglich gemeinsam agieren? — Ich habe da meine Zweifel. Eine derartige Spielwelt und die oben erwähnten Einengungen kindlichen Spielraums lassen eine verstärkte pädagogische Hinwendung zum Spiel dringlich erscheinen; aber droht dem Spiel dadurch nicht andersherum eine pädagogische »Verzweckung«? Der nicht unumstrittene Einbezug des Spiels ins (fach)pädagogische Tun wird hier gemäß der *Schleiermacherschen* Verschränkung von Spielen und Üben, von Gegenwartserfüllung und Zukunftsbezogenheit aufgefaßt. Das Spiel als Tätigkeit ist immer schon Betätigung mehrerer zusammenwirkender Funktionen planender, steuernder und ausführender Art. »Dadurch sind die Beschäftigungen im Spiel schon an und für sich Übung, weil es ein Gesetz aller menschlichen Tätigkeit ist, daß jede Tätigkeit durch die Wiederholung erleichtert wird. An das, was leicht geworden ist, knüpft man etwas Schweres an; so wie wir uns in dieser Hinsicht das Spiel als etwas Progressives denken, so erscheint es immer zugleich als Übung« (*Schleiermacher* 1983, S. 50). Für unseren Sprachförderzusammenhang sind weitere Präzisierungen unerlässlich. Zunächst ist auf eine unterschiedliche (und innerhalb einer integrativen Erziehung als Differenzierung sich niederschlagende) Akzentuierung der Einflußnahme abzuheben: Pädagogisch-präventiv muß die Übung am *Spiel* sein, d. h., das auszuwählende Spiel hat auch den Charakter der Übung; pädagogisch-rehabilitativ muß das Spiel an der *Übung* sein, d. h., die im Vordergrund stehende Übung nimmt den Charakter des Spiels an oder wird in eine Spielidee integriert. Sodann ist die Unterscheidung zwischen Kindergartenkind und Schulkind von Wichtigkeit: Für die auf ergebnisbezogenes Lernen zugehenden oder auf dieser Ebene bereits operierenden sprachgestörten Erst- und Zweitkläßler wird das

Spiel als methodischer Rückgriff genutzt, im psychisch entspannten Feld und unter strukturell einfacheren bzw. elementarisierten Spielhandlungsbedingungen die fälligen Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Kontrollprozesse sprachgebunden anzugehen: sei es, daß Bezeichnungen als Handlungsmittel einsetzbar werden, sei es, daß auf der Zeichenebene der Bestand an begrifflicher Sachverhaltserfahrung erweitert wird, sei es, daß Handlungswurzeln für morpho-syntaktische Formalstrukturen aufgespürt werden (vgl. *Homburg* 1978, S. 79 ff.). Spielen und Sprechen verknoten sich in der Deutung von Realität. »Die gleichartige Realitätsverbindung von Sprache und Spiel macht das Spiel so wirksam und unverzichtbar für das Sprachlernen. Das Spiel steht in der Als-ob-Relation zur Realität, die Sprache steht in der Symbolrelation zur Realität« (*Homburg* 1983, S. 116). Der Deutungszusammenhang des Spiels bringt die motorischen Handlungen zur Sprache in Form semantischer Erschließung und Gliederung der Situation. Die einzelnen Teilhandlungen brauchen nicht mühsam aneinandergesetzt zu werden, vielmehr wird ihnen ein ordentliches konventionalisiertes System angeboten: die Sprache als handlungsregulierende, bewußtseinsfähige und verhaltenswirksame Spiel- und Erlebnisverarbeitung. Spielideen müssen als Lernsequenzen deshalb so angelegt werden, daß sie als bewegungsintensive Spielhandlungen auf (spezifische) Versprachlichung drängen und bedeutungs- sowie sprachstrukturmäßig für die Kinder aneignungsfähig zu sein haben. Dabei bedarf es zunächst der Begrenzung des Handlungsfeldes, um dem sprachentwicklungsgestörten Kind die Situation überschaubar und erfäßbar zu machen, damit Sprache als Schlüsselwerkzeug dem Spielenden die orientierenden und konstruktiven Momente für den Sinnzusammenhang der Spielhandlung bereitzustellen vermag. Wenn auch nicht alle Sprachformgebung sich als formalisierte Handlungserfahrung aufschlüsseln läßt, können — angetrieben vom Motiv der übergreifenden Spielidee — Körper- und Materialerkundungen sprachlich begleitet, Gegenstände, Tätigkeiten, Eigenschaften, Ak-

tionen verbal fixiert und umgedeutet (z. B. Heulschlauch = Feuerwehrschauch, zischen = löschen), Handlungspläne besprochen und Vorschläge aufeinander abgestimmt werden. Es gilt, aufeinander aufbauend zu erfassen, wer, was, womit, für wen, wozu, wo, wie und in welcher Reihenfolge tut, getan hat oder tun muß. Bei alledem stehen Sprachheilpädagogen »als Handlungs- und Spielpartner, Sprachvorbilder und Erprobungspartner für sprachliche Ausdrucksversuche zur Verfügung. Sie geben sachliche, soziale und vor allem sprachliche Rückkopplungen. (...) Als Sprachtherapeuten führen sie vor allem in sprachliche Bewährungssituationen« (*Homburg* 1983, S. 118).

Neben dem Angebot äußerer Spielhandlungen, die sich nach innen auswirken, ist es nötig, die »innere Spieltätigkeit«, die Phantasie selbst anzuregen; das geschieht aber vornehmlich durch das Vorlesen und noch nachhaltiger durch das Erzählen von Geschichten. Beim Erzählen sind die Kinder beieinander und zugleich jedes bei sich versammelt; angesprochen ist die innere Produktivität der Imagination, die dann in gemeinsamen Aktivitäten als Besprechen oder Weiterspinnen, im (verändernden) Nachspielen oder Malen geäußert werden kann. Erzählte Geschichten — und seien sie noch so gewalttätig, wie bisweilen im Märchen — sind nie von sich aus angstausslösend, übersteigen niemals (man lese nach bei *Bettelheim* 1980 und *Bühler* 1958) die Vorstellungskraft der Kinder: Sie können sich die Vorgänge und Begebenheiten so ausmalen und zum Selbsterlebten beziehen, wie es ihnen möglich ist, d. h., *die Instanz für die aufkommenden Bilder sind die Kinder selbst*. Das ist gründlich anders bei vorgegebenen elektronischen Bildern, und sei es bei einem aus Erwachsenenensicht noch so sehr als »harmlos« einzustufenden Fernsehfilm. Es soll gar nicht bestritten werden, daß teilweise gute Kindersendungen zur Ausstrahlung kommen, aber es muß eingedenk des Ausmaßes, in dem bereits Vorschulkinder fernsehen — schließlich gehen in den Kindergärten nicht mehr nur der Plumpsack, sondern auch die Zombies und manch andere Videomonster um —, auf einen schwer-

wiegenden Unterschied aufmerksam gemacht werden: Die Kinder werden von den elektronischen Bilderfolgen erdrückt, sie können sich zu ihnen nicht verhalten, es sei denn konsumtiv (und bezüglich der Warenwerbung ist das schließlich die intendierte Verhaltensform); zugleich wird eine Eindeutigkeit der Bilder suggeriert, die in aller Regel vom Niveau des Kindes aus nicht befragbar ist und dennoch Gefühlsleben und Vorstellungen entscheidend mitprägt. Wie sollen nun aber erst die Kinder, denen bereits die Durchgliederung einfacher Handlungsabfolgen Probleme bereitet, jene in sekunden-schnellen Schnitten vorstatten gehenden Fernsehhandlungsabläufe nachvollziehen, geschweige verarbeiten können? Andererseits existiert ja noch die Möglichkeit, immer dann, wenn es anstrengend wird, den Kanal wegzudrücken zugunsten eines zweiten, dritten (und demnächst fünften und achten) Programms — selbstverständlich ohne seinen Korpus erheben zu müssen, per bequemer Fernbedienung. Das Fazit: *Bewegungslos* und — den kommentierenden Fernseh-ton und die ausgetauschten »Satzfetzen« einer familiären Fernsehunterhaltung nicht eingerechnet — *sprachlos* erliegen die Kinder dem Bilderreiz eines Lebens aus zweiter Hand, wenn nicht energisch gegengesteuert wird: *sprachvermittelt* im gemeinsamen Gespräch und Aufarbeiten, *psychomotorisch* durch Gelegenheiten zum Ausagieren des Gesehenen.

Mein Verständnis von *Erlebnis-/Erfahrungsbezogenheit* peilt entdeckendes Lernen an, das Fragen entstehen läßt und Antworten aus gemeinsamer Erlebnisverarbeitung schöpft. Erfahrungen kann ein Kind schließlich erst machen, wenn seine vorausliegenden Erlebnissituationen oder erinnerten Erlebnisse mitsamt den eingelagerten Wahrnehmungen, Haltungen, Gefühlen, Phantasien und Wissensanteilen mit der Erlebenswelt und -weise anderer konfrontiert werden: Selbsterlebtes kann geäußert, interpretiert und neu gedeutet werden (vgl. Scheller 1981, S. 61 f.). Solche Verarbeitung von Erlebnissen zu Erfahrungen ist aber wesentlich an die Vermittlung durch Sprache gebunden.

Erfahrungsorganisation ist angewiesen auf die inter- und intrapsychische Dimension sprachlicher Zeichen, die als Wirklichkeitspiegel nicht lediglich objektive gesellschaftliche Bedeutungen repräsentieren, sondern zugleich einsozialisierte subjektive Bedeutungen ihrer Verwender bezüglich der jeweiligen Realitätsausschnitte einschließen; gesellschaftliche Bedeutungen sind nur über subjektive Erfahrungen und die emotionale Gebundenheit dieser Erfahrungen erlernbar (vgl. Scheller 1981, S. 62 ff.). Gerade Sprachlernen ist ja — wiewohl interaktiv vermittelt — ein ausgesprochen subjektiver Vorgang, der die eigenen Handlungsvollzüge und Erlebnisse zu unverwechselbar individuell geprägten Begriffen verallgemeinert. Immer dann, wenn gemeinsame Erlebnis- und Erfahrungsaneignung als Auseinandersetzung mit Bedeutungen und Erklärungen anderer (Eltern, Gleichaltrige, Erzieher/in, Lehrer/in) verläuft, kann es zur Veränderung, Ausweitung und Umgliederung subjektiver Bedeutungen kommen; der *Dialog* nimmt dabei nicht nur das Miteinandersprechen, sondern auch die Mitsprache des Kindes ernst (vgl. Kroppenberg 1983).

Daß Sprache individuelle und gemeinsame Erfahrungen zu organisieren vermag, ist aber gekoppelt an die erwartungsübliche Beherrschung der Ent- und Verschlüsselung von Sprache, an ihren systematischen Gebrauch. Von hier aus drängt sich das Problem der Erfahrungs- und Lerneinschränkungen von Kindern mit semantischen/grammatischen Störungen auf.

### 3. Skizzierung des Förderplans

Psychomotorisch orientierte Sprachförderung will über Spielen und Sprechen Sprache nahebringen in ihrer Einheit von Affekt und Bedürfnisartikulation, von Handlungsstrukturierung und Kommunikation, von Wirklichkeitserschließung und Erfahrungsorganisation. Soll Spielen pädagogisches Tun sein, so ist dessen Planung erforderlich. Eine Planung der Spielformen muß in Kenntnis der vorschulischen/schulischen Bedingungen und unter Beachtung der wirklichkeitsentwerfenden Kraft des Spielens die Balance

zwischen zweckgerichtetem und utopisch-offenem Anteil im Spiel halten, um als sprachlernendes Probehandeln in der Quasi-Realität fungieren zu können.

Der Förderplan einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung besteht aus einem umfangreichen Angebot an Spielsituationen, die nach dem Maßstab quantitativer und qualitativer Zunahme sprachlicher Anforderungen gruppiert werden: Schwerpunkt A: Wahrnehmungs- und Bewegungshandeln mit Sprachbegleitung; Schwerpunkt B: Begegnung von Sprach- und Bewegungshandeln; Schwerpunkt C: Sprachhandeln mit Bewegungsbegleitung.

Es gilt, auf dem gerade möglichen Sprachperzeptions- und -produktionsniveau thematisch zu handeln und zugleich indirekt und zuletzt auch direkt auf die einzelnen gestörten Kodierungsstufen einzuwirken. In diesem Sinne verläuft der Förderplan, was die Sprachförderanteile betrifft, von eher unspezifisch zu spezifisch, was die komplementären psychomotorischen Anteile betrifft, von explizit zu implizit (siehe Abbildung 1). Spielhandlungen und Aufgabenstellungen aus dem Erlebens- und Themenkreis der Kinder sollen Phantasie und Erzählfreude wecken, Sprachhandeln in der Situation auslösen und schließlich in anschauliche und folgerichtige Darstellung als Sprechen über die Situation münden. Die vorliegende Form der Förderung ist nicht als defizitgerichtetes Funktionstrainingsprogramm aufzufassen, sondern will auf der Matrix des bestehenden

Bewegungsstatus' (diagnostische Mittel: motoskopische und motometrische Verfahren) und Sprachstatus' (sprachentwicklungsdiagnostische Verfahren vgl. *Grohnfeldt* 1982, S. 127 ff., und vor allem Beobachtung in der Spielsituation) den nächstfolgenden Entwicklungsschritt vorbereiten:

- Durch das Aufgreifen und Schaffen kindlicher Bedürfnisse trägt sie bei zu positiver emotionaler Befindlichkeit (unbeschwerter, vertrauensvoller, Geborgenheit vermittelnde und fröhliche Atmosphäre).
- Durch überschaubare und zu bewältigende Aufgaben nährt sie die Erfolgszuversicht und stärkt das Selbstwertgefühl.
- Durch Ernstnehmen und Aufgreifen der kindlichen Vorschläge betreffs Regelaufstellungen und Problemlösungsverhalten regt sie an zur Entwicklung von Eigenaktivität.
- Durch kooperativ-kommunikative Handlungsangebote und deren subjektiv bedeutsame Ausgestaltung ermöglicht sie sprachbegleitfähiges/spracherforderndes Spielhandeln.

In alle Bereiche des Förderplans lassen sich auch rhythmisch-musikalische Elemente einarbeiten; Rhythmus findet hauptsächlich in seinen gestaltgliedernden Aspekten der Periodizität (Reihung, Wiederholung usw.) sowie Musterbildung (Formen wiederkehrender Strukturen/Ähnlichkeiten) Beachtung und Musikalität als Spiel(e) mit der Stimme und Bewegung nach Musik (vgl. *Amrhein* 1983, S. 176 ff.).

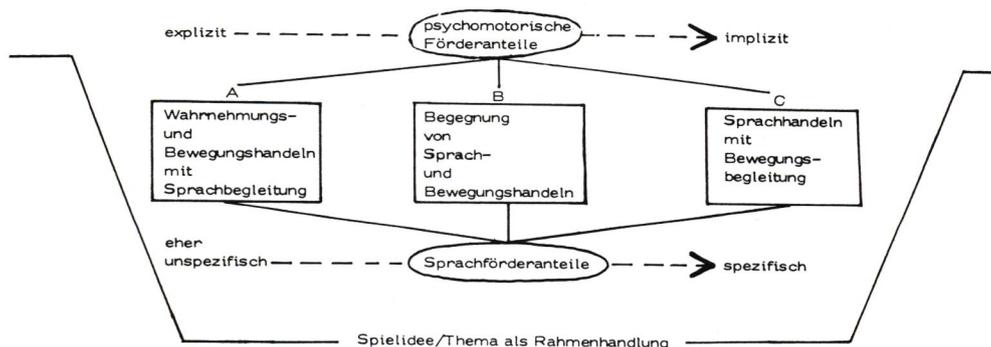


Abbildung 1: Förderplan

### 3.1. Schwerpunkt A: Wahrnehmungs- und Bewegungshandeln mit Sprachbegleitung

Im Bereich A liegt der Schwerpunkt auf der Schulung der Sensomotorik und der psychischen Stabilisierung der Kinder unter Hinterrückstellung der Leistungskomponente. Ausgehend vom Erlebniswert der einzelnen Sequenzen wird die Herausbildung einer Vielzahl von Wahrnehmungs- und Bewegungsmustern intendiert (wobei die Einwirkung auf verbo-sensomotorische Sprachvoraussetzungen selbstverständlich schon spezifische Sprachförderarbeit ist). Ich möchte die bei vielen Autoren bereits übersichtlich zusammengefaßten und auch für die Sprachtherapie als Basisförderung aufgelisteten modalitätsspezifischen und intermodalen Übungsformen nicht wiederholen. (Vgl. *Frostig* 1975, *Brandt* 1980, *Kiphart* 1979, *Wieland* 1979, *Horsch/Ding* 1981, *Borstel* 1980, *Aschmoheit/Böckmann/Walburg* 1978, *Mertens* 1983 u. a. m.) All diese Übungen sollten möglichst immer in Spielhandlungen/Rahmengeschichten eingekleidet werden (für den Kindergartenbereich vgl. *Regel/Wieland* 1984); denn es reicht nicht aus, wenn die bewegungserzieherischen Lerninhalte nur danach bemessen werden, daß sie für die Zukunft des Kindes oder für nachfolgende Lernprozesse erforderlich sind; sie müssen das Interesse der Kinder wecken und von ihnen selbst wichtig genommen werden. Entwicklung von Neugierverhalten und Bewegungsfreude treibt die Kinder zu eigenaktiven Handlungsvollzügen als Auseinandersetzung auf körperlichem, materialem und sozialem Gebiet. Die Entfaltung kindlicher Eigenaktivität fordert dem Pädagogen die Planung offener Angebote ab: Formen des Ausprobierens, Eroberns, Experimentierens haben Vorrang vor vorgegebenen Bewegungsformen, die Befriedigung des Bewegungsdranges ist zu gewährleisten, Entscheidungsspielräume für die Kinder sind sicherzustellen. Unter Rückgriff auf Tieridentifikationen beispielsweise, die dem Bewegungs- und Lautäußerungsdrang nachahmend-freien Lauf lassen, kann eine psychische Entlastung der Kinder stattfinden und diese für kurze Zeit ihrer Sprach-

probleme entheben; die Imitation von Tierstimmen und das Erfinden von Tiersprachen üben Stimmführung und sprechmotorische Geschicklichkeit; das Erkennen von Geräuschen, Tierstimmen und -sprachen »im Dunkeln« erfordert die auditive Unterscheidung verschiedener Höreindrücke; zusätzlich weisen Körpersprache und Pantomime einen averbalen Weg zur Mitteilungsbereitschaft.

Erlebnisharakter, Freude über Gelungenes und Neuentdecktes veranlassen das emotional beteiligte Kind, Sprechscheu zu überwinden und sich spontan mitzuteilen: Wahrnehmungen, Handlungen, Gefühle können zum Ausdruck gebracht, Materialien und Handhabungen benannt, Bewegungsformen bezeichnet werden. Die Lehrperson nutzt die im sozialen Spiel-/Lernfeld sich ergebenden Gelegenheiten zum Sprachumsatz: Sie begleitet sprachlich die kindlichen Handlungen, einzelne Kinder können »einfallen« — allerdings ohne sich dazu von außen gedrängt zu fühlen; indem die Kinder schließlich von sich aus laut mitsprechen, beginnen sie begreifen, daß Sprache ihr Tun repräsentiert; Handlungsanweisungen werden verstanden und das Sprechen gewinnt Einfluß auf die Ordnung der Teilhandlungen; Gegenstandserkundungen und -erprobungen können sich begriffsbildend niederschlagen. Solche Sequenzen entdeckenden Lernens sind gerade auch diagnostisch aufschlußreich hinsichtlich sensomotorischer und sprachlicher Niveaus der Kinder (Koordinationsfertigkeiten, Antriebsverhalten, passiver und aktiver Wortschatz, Bedeutungsverständnis) und bestimmen den Medieneinsatz der weiteren Förderung.

### 3.2. Schwerpunkt B: Begegnung von Sprach- und Bewegungshandeln

Ist im eben beschriebenen Bereich die Inanspruchnahme sprachlicher Angebote eher freigestellt, wird im Schwerpunkt B Sprache durch entsprechende Situationsgestaltung zum unverzichtbaren Bestandteil der Spielaktivitäten, die weiterhin sensomotorische Fertigkeiten und Fähigkeiten festigen und ausdifferenzieren. In Spielhandlungen mit Problemlösecharakter bemerken die Kinder, daß Sprache in mehr als einer Hinsicht Hand-

lungsmittel ist: Mit Sprache können sie auf andere einwirken, der Handlungsverlauf kann sprachlich vorweggenommen und geschmiedete Pläne ausgetauscht werden, die Handlungsdurchführung sprachlich begleitet, überwacht und beeinflusst, kurz »kontrolliert« werden; Bedeutungszuordnung, Umdeutung, Herstellung von Eindeutigkeit für alle im Spielzusammenhang sind notwendig, um die Spielhandlung entstehen zu lassen und gemeinsam vorantreiben zu können. Die enge Situationsbindung ermutigt auch schwerer beeinträchtigte Kinder, sich verständlich zu machen und — bei leicht modifizierten Spielwiederholungen — sich an der allmählichen Übernahme von sprachlichen Anteilen zu versuchen. Für die Lehrperson heißt es, zu Spielen und Aufgaben zu locken, die es tendenziell unmöglich machen, das, was zu sagen ist, nicht zu sagen; Sprechanlässe werden dabei geschaffen durch mimische und gestische Impulse, durch Beobachtungshinweise, durch Anregung zu Vermutungsäußerungen, Aussagepräzisierungen, neuen Deutungen und kreativen Kombinationen von Teilhandlungen, durch den Einsatz provozierender Falschaussagen inhaltlicher und sprachlicher Art (Flunker-Geschichten, vgl. *Knister/Maar* 1981). Wirksam werden solche Interventionen, wenn genügend Raum eingeplant ist für Ideen und Vorschläge der Kinder, für häufige Absprachen in Kleinstgruppen, für die Versprachlichung kindlicher Nöte, Wünsche und Konflikte. Dies alles vollzieht sich im Spielhandeln als Verwirklichung sozialen Lernens; die Kinder lernen gemeinsam, auch wenn an sie nicht oder nicht zur selben Zeit gleiche Anforderungen gestellt sind (innere Differenzierung). Durchweg ist zu achten auf Beteiligung aller (Zuhören!), auf Ermunterung der scheuen Kinder und auf die Einhaltung der Spielregeln.

In Überschneidung zum Schwerpunkt C sollten Spielsituationen so oft wie möglich auf eine Vergegenständlichungsphase bzw. Darstellungsphase zustreben (Kinderzeichnungen, Collagen, Bilderbücher, Fotoreihen, Handpuppenspiel, Vorführungen). Zum einen kann für vertiefende, störungsspezifi-

sche (Einzel-)Förderung hierauf als Material zurückgegriffen werden; zum anderen kann mittels Handpuppen den Kindern sinnvoll nahegelegt werden, das Erlebte nachvollziehend mitzuteilen, die Situation ggf. nachzuspielen, um so den Übergang zu situationsunabhängigerem Sprechen vorzubereiten. In unserem Klassenschrank hat sich zu diesem Zweck ein ganzes Ensemble von Bürstenfiguren als »Gesprächspartner« und »Schauspieler« eingenistet, die als penetrant neugierige Frager (»Wo wart *ihr* denn?«, »Wie habt ihr *das* denn geschafft?«) die Kinder anfeuern, ihre Spielhandlungen und Erlebnisse kundzutun. Man glaubt gar nicht, was für eine Menge Bürstenformen es gibt: von der Zahn- über die Schuh-, die Heizungs-, die Kleider-, die Abwasch- bis hin zur Toilettenbürste; Gesichter draufgemalt, fertig — die Schaffung einer Wirklichkeit aus beinahe nichts.

### 3.3. Schwerpunkt C: Sprachhandeln mit Bewegungsbegleitung

Im dritten Schwerpunkt sind Spiel- und Übungsformen auf die direktere Beeinflussung einzelner Kodierungsstufen (morpho-syntaktische, lexikalisch-semantische, phonologische und artikulatorische) gerichtet, von denen die morfo-syntaktische Ebene etwas näher betrachtet werden soll: Durch Grammatisierung als inhaltliche Beziehung der Namen aufeinander realisiert der Satz eine bzw. mehrere Verhältnisbestimmung(en) der in den beteiligten Zeichen eingelassenen Bedeutungen; die Bedeutung grammatischer Beziehungen gräbt sich ihrerseits ins Zeichenmaterial ein: als Metazeichen entweder in Form neuer Zeichenelemente (grammatische Morpheme) oder als gesetzmäßige Zeichenabfolge (Syntax-Regulative). Diese regelhafte muttersprachliche Formung und Reihung steht den dysgrammatisch sprechenden Kindern nur teilweise zur Verfügung, sei es, daß die Sprachperzeption keine regelhafte Ableitung aus den Äußerungen der Umwelt zuläßt (so genannter impressiver Dysgrammatismus), sei es, daß eine altersgemäße Satzproduktion nicht aus dem Speicher abgerufen wer-

den kann (sogenannter expressiver Dysgrammatismus), sei es, daß der Bezug der in den Bezeichnungen eingelagerten Wahrnehmungen, Anschauungen und Vorstellungen aufeinander Probleme bereitet oder infolge unzureichender Umgebungsangebote die Grammatik nicht altersgerecht expandieren konnte (und womöglich fehlen überdies viele Namen/Zeichen).

Jede dieser Ausformungen wird in der praktischen Arbeit als Lernrückstand aufgefaßt und — auch bei Einzelmaßnahmen — mit Spielhandlungsangeboten angegangen: »Durch Nutzung der Spielfähigkeit des dysgrammatisch sprechenden Kindes können viele morpho-syntaktische Muster in die Fördersituation ‚hineingeschummelt‘ werden. Es muß ausdrücklich dazu aufgefordert werden, fortwährend spielerische ‚Verkleidungen‘ des Sprachsystemlernens zu suchen und anzubieten« (Homburg 1981, S. 277). Zugleich sollten in Spielsituationen die bei Kilens (1980) zusammengetragenen, derzeit als wirksam geltenden methodischen Prinzipien greifen können, von denen hier insbesondere die folgenden Sprachverhaltens-typen hervorgehoben werden sollen: Einwirkung auf grammatische Produktionsniveaus per *Erweiterung, Umformulierung, Weiterführung, strukturzentrierter Fragetechniken, Korrektur*. Positive Erlebnisresonanzen bei der sprachlichen Erstproduktion im Handlungsvollzug erlauben schließlich auch bewußtere Abarbeitung an Formübungen als sprachkorrektive Maßnahmen. Im Grundsatz kann hier jede Aussage des Kindes Ausgangspunkt zur Erarbeitung einer morpho-syntaktischen Struktur und der Erweiterung des Formenbestandes bei jeweils enger Situationsbindung sein. Die Lehrersprache hat sich dabei dem Sprachstand der Kinder anzunähern, deren auditive Merkfähigkeitsspanne zu berücksichtigen und grundlegende Sprachformmuster zu verwenden, die dem Kind die Möglichkeit eröffnen, diese in ihrer Gesetzlichkeit allmählich zu erspüren und produktiv anzuwenden. Für den sprachlichen Transfer ist es wichtig, unterschiedliche Spielhandlungen mit mindestens teilweise ähnlichen Strukturen auszuwählen, wobei z. B. abgeänderte Spielwiederholung den Rückgriff auf vorgän-

gige Sprachformgebung erlaubt. Auf semantischer Ebene können vielfältige Präzisierungsgemeinschaften angezeigt sein, damit die erworbenen Zeichen in immer neuen Handlungskontexten verfügbar werden und ihre begriffsbildende Mittlerfunktion auch ausüben können. Die Bewegungsbegleitung will Bewegung als generell anzuwendendes kindgemäßes (Unterrichts-)Prinzip nochmals ins Bewußtsein heben.

#### 4. Zur praktischen Umsetzung

Das Gerüst des Förderplans läßt je nach institutionellen Vorgaben Förderung in Form inhaltlich in sich abgeschlossener, kurzer Einzelsequenzen oder in Form übergreifender Einheiten zu. Für Maßnahmen im Rahmen ambulanter Sprachtherapie eignen sich kleinere Sequenzen, bei täglich länger-dauernder Anwesenheit der Kinder (Kindergarten, dort in Absprache und Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen/Erziehern und Sprachheilschule) kann zusätzlich die Anlage in übergreifenden Einheiten (Unterrichtseinheiten, Projekte) ratsam sein.

##### 4.1. »Die Feuerwehr«

Die Förderung in übergreifenden Einheiten soll überblicksartig an der Spielidee »Die Feuerwehr« (Material: Heuschläuche) vor Augen geführt werden.

Ist in der ersten Etappe das Material (Heuschläuche) soweit experimentell in seinen Eigenschaften (hart, biegsam, riffige Oberfläche, rollbar, geräuscherzeugend, verschiedenfarbig) und Verwendungsmöglichkeiten (als Pusterohr, Hörrohr, Fernglas, Angel, Schleuder, Nebelhorn, Stock, Rüssel, Helm, Telefon, Schlauch, Musikinstrument usw.) erkundet, daß Spielaktivitäten in der Gruppe entwickelt werden können, in deren Verlauf die Heuschläuche als Requisiten mit ständig wechselnden Bedeutungs- und Zuordnungen zu sprachlicher Begleitung auffordern, sind in einer zweiten Stufe diese Aktivitäten der Kinder unter ein Thema/eine Spielidee mit verschiedenen aufeinander bezogenen Teilhandlungen gestellt: im vorliegenden Fall unter das Thema »Feuerwehr«. Anknüpfend an die geäußerten Erlebnisse und Vorerfah-

rungen der Kinder geht es zunächst ans Löschen »brennender« Häuser, Bäume und Autos: Mit rund geformten Lippen schicken die Kinder ein markantes »SCH« durch den Heulschlauch. Inhaltliche Orientierung und weitere Ausgestaltung des Themas lassen sich u. a. durch folgende Fragestellungen anregen und jeweils nach dem Vorbild von Feuerwehrübungen durchführen:

- Wie erfährt die Feuerwehr, daß es und wo es brennt? Wie wird den einzelnen Feuerwehrleuten Bescheid gegeben? → Telefonspiele, Telefonkette.
- Welche Kinder (Feuerwehrleute) sind für welche Brandorte (Raumecken als Stadtteile) und Dienstzeiten (Tageszeiten, Wochentage, Monate) zuständig? → Reaktionsspiele.
- Wie kommt die Feuerwehr möglichst schnell zum Brandort? → Fortbewegungsentwürfe für das Löschauto, Sirenengeheul.

In einem Reporterspiel (Bericht über eine der Feuerwehrübungen) werden Teilhandlungen der Feuerwehrleute eine nach der andern ins »Mikrofon« gesprochen (»Und jetzt laufen sie zum Auto. Jetzt fahren sie los! . . . Jetzt rollen sie den Schlauch aus!« — Präsensbildung) und später »für die Nachrichten« als Ablaufschilderung noch einmal nachvollzogen (»Die sind zum Auto gelaufen . . .« — Perfektbildung). Zwischendurch können — auf den Themenkreis bezogen — weitere bekannte kleine Spiele eingeschoben werden als Assoziations-, Wortfindungs-, Wortschatz-, Umschreibungs- und Wortaufbauübungen (vgl. hierzu auch *Teumer* o. J. und *Rieder* 1980).

Die Zusammenstellung typischer Feuerwehraktivitäten zu einer gemeinsam geplanten Szenenfolge bildete bei meinen derzeitigen Erstkläßlern den Abschluß der Einheit in Form einer Vorführung: Im szenischen Spiel fungieren die bunten Heulschläuche abwechselnd als Telefon, Treppenmarkierung, Sirenen, Feuerwehrhelme, Flammen und Wasserschläuche. Die kleinen Feuerwehrleute geben ihr Bestes: Mit dem Löschauto und Sirenengeheul fahren sie zum brennenden Haus, halten ihre Schläuche in Richtung der wild züngelnden Flammen (heftig hin und her

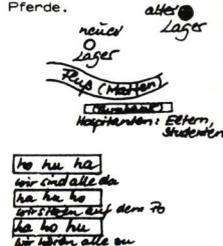
bewegte rote Heulschläuche), und durch ein vielfach zischendes »SCH«, das gar nicht enden will, ist das Feuer natürlich schnell gelöscht. Sprachliche Anteile und Koordinationsleistungen der Gesamtgruppe werden nicht als Anstrengung empfunden. Die Darstellungssituation nötigt den Kindern sowohl eine für Außenstehende (Zuschauer) verständliche und ansprechende Form des Aufzuführenden als auch die sensomotorische, gedankliche und sprachliche Beherrschung des Darzustellenden ab. Die Fotos, die während der gemeinsamen Aktivitäten und von der Szenenfolge gemacht wurden, finden dann ihrerseits wiederum Eingang in vertiefende Sprachförderarbeit, sind somit Fotos von uns für uns; die gefühlsmäßige Nähe ist hier Motivation, das Vollzogene und Erlebte nochmals aufzunehmen: Die Kinder können die prozeßhaften Abläufe ihres eigenen Tuns rück- bzw. nachverfolgen und anhand der Bilder als Gedächtnisstützen kontrolliert versprachlichen lernen.

#### 4.2. »Indianer«

Mit der Einzelsequenz »Indianer« (siehe Seite 114) kommt eine stoffliche Ausgestaltungsmöglichkeit für den Förderbereich B zur Darstellung. (Weitere Einzelsequenzen vgl. *Kleinert-Molitor* 1984.) Die Gliederungshilfen entbinden freilich auch hier nicht von der Arbeit, die analysierten Lernvoraussetzungen auf seiten der spielenden Lernenden und die Aufgabenanalyse zur Anforderungsstruktur (je nach Einsatz in Kindergarten oder Anfangsunterricht) zu gewichten.

Diese Einzelsequenz »Indianer« läßt sich aber auch als Bestandteil einer übergreifenden Einheit »Wildnis« konzipieren: Über Tieridentifikationen (»Affen im Urwald«; sensomotorische Schulung, psychische Entlastung) und spielerisches Nachvollziehen sozialer Zusammenschlüsse (»Indianer«; handlungsgerichtetes Sprechen) wenden wir uns als »Forscher« einzelnen sachlichen Gegebenheiten des Urwaldes zu (»Forscherreisen«; hoher Sprachumsatz, begriffsbildende Arbeit).

Psychomotorisch orientierte Sprachförderung ist im Bremer Frühförderprojekt

SCHWERPUNKT : BEGEGNUNG VON SPRACH- UND BEWEGUNGSHANDELN		
SPIELIDEE/		
THEMA : "Indianer"		ORT : Turnhalle/Gymnastikraum
MATERIAL : Matten, Turnbank, Indianer-Wort-Karten, kl.(Turn)Kasten, Teppichfliesen, Augenbinden, Federschmuck.		
GLIEDERUNG	GESTALTUNG	KOMMENTAR
1. Die Indianer brauchen Pferde.  <p>ho hu ha wir sind alle da ha hu ho auf dem To ho hu ha wir sind alle da</p>	Situation: Veranlaßt durch "Pferdemangel" wollen sich die Indianer(Kinder) in neue "geographische Gefilde" begeben. Die Indianer versammeln sich zur Lagebesprechung im alten Lager. Sie beginnen ihre Zusammenkunft mit einem Vers-Ritual: Sie lesen Kartenaufschriften (z. B. ho hu ha oder to tu ta) und ergänzen: "Wir sind alle da." usw... Der einzuschlagende Weg wird anhand der vorgegebenen "Landkarte" geplant.	Lagebesprechung bedeutet hier Erarbeitung einer gemeinsamen Orientierungsgrundlage und Planung hinsichtlich der Spielidee. Diese vorwiegend sprachliche Arbeit bedarf der Unterstützung durch die Lehrperson (Einsatz von Gesprächstechniken mit dem Ziel semantischer u. grammatischer Erweiterung). Das gebundene Sprechen beim Vers-Ritual gibt den unflüssig Sprechenden Gelegenheit, sich in einen Sprechrhythmus einzufinden; durch das Lesen der "Indianerworte" (ho hu ha) ist eine Verbindung zum Leselehrgang herstellbar.
2. Auf dem Weg ins neue Lager.	Die Indianer begeben sich auf den gefährvollen und beschwerlichen Weg durchs "Dickicht" (Schlingpflanzen, Tiger, Schlangen etc.) bis zum Ort des neuen Lagers. Dort schildern sie nach neuerlichem Vers-Ritual imaginierte Wegbegegnungen und -erlebnisse.	Die Vorstellungshilfe "Dickicht" veranlaßt die Kinder zur pantomimischen Ausführung verschiedener Bewegungsentwürfe. Das Vers-Ritual dient der konzentrativen Sammlung, die Pantomime stimuliert das Erzählen von Phantasiebegegnungen. (Verbandsmaterial für "verletzte" Indianer sollte zur Hand sein.)
3. Wie kommen wir über den Fluß?	Die Kinder erkennen die an der gegenüberliegenden Seite der Halle sitzenden Erwachsenen (Eltern, Studenten) als "Pferde" an. Nun gilt es, den Fluß "ungesehen" (Pferde scheuen!) und "ungefährdet" zu überqueren. Diesbezügliche Vorschläge werden formuliert, erprobt und ggf. modifiziert. Schwimmen: Vorsicht, Krokodile; Boot (umgedrehter Kasten): Vorsicht, Fluß ist nicht tief genug; Steine (Teppichfliesen)...; die Aktivität der Indianer wird also angetrieben durch problematisierende Zwischenfragen des Häuptlings. Ergebnis: Bei Nebel oder im Schutz der Dunkelheit soll der Fluß mit Hilfe der Steine überquert werden. Dies wird dann "blind" geübt, um sich die Lage der Steine merken zu können. Am anderen Ufer angekommen, sollte der Erstüberquerende ein Signal übermitteln für den Nächstfolgenden usw.. Als Signal bietet sich eine Klatschsequenz an, z. B. <u>Ich sehe Pferde!</u> 	In dieser Experimentier- und Übungsphase werden sprachlich geäußerte Vorschläge unmittelbar handelnd erprobt, ggf. korrigiert, erweitert. Auf der Bewegungsseite sind Körperlagegefühl, Balance und Raumorientierung tangiert. Sequentielle Gedächtnisschulung soll erreicht werden a) über das bewegungsgeleitete Einprägen der Steinabfolge im Wasser und b) über einen Klatschrhythmus als Signal, das anhand der sinngebenden Signalübersetzung ( <u>Ich sehe Pferde</u> ) eingeübt wird.
4. Pferdefang mit Hindernissen.	Nachdem die Indianer das Überqueren und Signalgeben geübt haben, sollen jetzt endlich die Pferde gefangen werden: Flußüberquerung mit geschlossenen/verbundenen Augen, verabredete Signalgebung, Pferdefang mit "Lasso" (Seilchen), Zurückjagen mit Pferden zum neuen Lager.	Die Gruppenaktivität tritt hier hinter die Einzelarbeit zurück: Jedes Kind setzt jetzt das in der vorhergehenden Übungsphase Erlernete ein (Kontrollmöglichkeit). Federschmuck im Haar erhöht die Spielfreude; Augenbinden sollten nur freiwillig getragen werden. Das großräumige Zurückjagen durch das "Wasser" und die gesamte Halle erfüllt hier die nunmehr notwendige Entlastungsfunktion.
5. "Der Widerspenstigen Zähmung".	Im Lager werden die Pferde alsdann "an die Zügel gewöhnt" (Start- und Bremsübungen) und je nach Bereitschaft der Erwachsenen geritten. (Bei Mangel an Eltern u. Studenten können hier auch Gymnastikstäbe zum Einsatz kommen.)	Sowohl der Zügelzug mit seinen Start- und Bremsübungen bei gleichzeitiger Abstimmung von Richtung, Geschwindigkeit u. Bewegungsablauf der Partner aufeinander als auch das Reiten sind gute Aufhänger zur Ausbildung von Körperbeherrschung, Rücksichtnahme und Behutsamkeit im Umgang mit anderen.
6. Am Lagerfeuer.	Am Lagerfeuer versammeln sich die Indianer erneut zum Vers-Ritual u. erzählen dem Häuptling von ihren Tageserlebnissen. Ggf. Fragen des Häuptlings, z. B. "Wie heißt dein Pferd?" "Wo hast du dein Pferd gefangen?" "Wie seid ihr über den Fluß gekommen?" "Wie ist dein Pferd wild oder zahm?" "Was kann dein Pferd?" usw. usf. "Der Tag" endet mit einem Freudentanz um das Feuer.	Die hier geschaffenen Sprechentlässe ermöglichen sprachfördernde Interventionen der Lehrperson.

»Sprachförderung/Sprachtherapie im Kindergarten« (vgl. *Puppe* 1976) seit Jahren erprobt und findet ihre Anwendung auch im Anfangsunterricht der Sprachheilschule (vgl. *Dahlenburg* 1984). Auch andernorts werden vergleichbare Bestrebungen sichtbar, psychomotorische Elemente in sprachtherapeutische Bemühungen einzubinden (vgl. *Olbrich* 1983, *Bohle* 1983).

#### Literatur

- Affolter, Felice: Allgemeine und schweizerische Aspekte der Früherfassung schwer hör- und sprachentwicklungsgestörter Kinder. *Z. Hörgeschädigtenpäd.* 26 (1972), S. 3—7.
- Amrhein, F.: Die musikalische Realität des Sonderschülers. Regensburg 1983.
- Aschmoneit, W., Böckmann, G., und Walburg, W.-R.: *Bewegen Spielen Sprechen*. Bern 1978.
- Bettelheim, B.: *Kinder brauchen Märchen*. München 1980.
- Bohle, Elisabeth: Unterrichtsentwurf zu psychomotorischen Förder- und Übungsmöglichkeiten im Klassenunterricht — dargestellt am Thema »Beim Arzt«. *Motorik* 6 (1983) 4, S. 150—156.
- Borstel, Marianne: Training der Wahrnehmung und Motorik. In: Knura, Gerda, und Neumann, B. (Hrsg.): *Pädagogik der Sprachbehinderten*. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7. Berlin 1980, S. 324—337.
- Brandt, Renate (Hrsg.): *Handlungstheorie und Entwicklungsförderung*. Emden 1980.
- Bühler, Charlotte: *Das Märchen und die Phantasie des Kindes*. München 1958.
- Dahlenburg, E.: Die Schule für Sprachbehinderte als sprachheilpädagogisches Zentrum. *Bremer Protokoll zur Sprachheilpädagogik Nr. 10*. Bremen 1984.
- Frostig, Marianne: *Bewegen — Wachsen — Lernen*. Dortmund 1975.
- Grohnfeldt, M.: *Störungen der Sprachentwicklung*. Berlin 1982.
- Homburg, G.: *Die Pädagogik der Sprachbehinderten*. Rheinstetten 1978.
- Homburg, G.: Methodische Überlegungen zur therapeutischen Arbeit mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981) 5, S. 267—281.
- Homburg, G.: Spielen und Handeln in der Didaktik der Sprachbehinderten. In: Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): *Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter*. Hamburg 1983, S. 105—124.
- Horsch, Ursula, und Ding, H.: *Sensomotorisches Vorschulprogramm für behinderte Kinder*. Heidelberg 1981.
- Kilens, Karola: Die Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen. In: Knura, Gerda, und Neumann, B. (Hrsg.): *Pädagogik der Sprachbehinderten*. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7. Berlin 1980, S. 174—208.
- Kiphard, E. J.: *Psychomotorische Entwicklungsförderung*. Bd. 1 *Motopädagogik*. Dortmund 1979.
- Kleinert-Molitor, Barbara: *Spielen und Sprechen*. Zur Praxis psychomotorisch orientierter Sprachförderung. *Bremer Protokoll zur Sprachheilpädagogik Nr. 11/12*. Bremen 1984.
- Knister und Maar, P.: *Frühling, Spiele, Herbst und Lieder*. Ravensburg 1981.
- Kroppenberg, D.: *Sprachliche Beeinträchtigung unter sonderpädagogischem Aspekt*. Berlin 1983.
- Mertens, Krista: *Lernprogramm zur Wahrnehmungsförderung*. Dortmund 1983.
- Meyer, H., et al.: *Unterrichtsmethoden*. Oldenburg 1982.
- Olbrich, Ingrid: Die integrierte Sprach- und Bewegungstherapie als ganzheitlich orientierte Therapieform bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Motorik* 6 (1983) 4, S. 140—149.
- Puppe, P.: Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 21 (1976) 5, S. 141—152, und 21 (1976) 6, S. 169—184.
- Regel, G., und Wieland, A. J. (Hrsg.): *Psychomotorik im Kindergarten*. Hamburg 1984.
- Rieder, K.: *Sprachfördernde Übungen und Spiele*. Wien, München 1980.
- Scheller, I.: *Erfahrungsbezogener Unterricht*. Praxis, Planung, Theorie. Königstein/Ts. 1981.
- Schleiermacher, F.: *Pädagogische Schriften I*. Die Vorlesungen aus dem Jahre 1826. Unter Mitwirkung von Th. Schulze hrsg. von E. Weniger. Frankfurt/M., Berlin, Wien 1983.
- Schulke-Vandre, Jutta: *Grundlagen psychomotorischer Erziehung*. Köln 1982.
- Teumer, J.: Prävention von Lerngefährdungen im schriftsprachlichen Bereich bei sprachauffälligen Kindern. In: Dt. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): *Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter*. Hamburg 1983, S. 141—151.
- Teumer, J.: *Seh-, Hör- und Sprechspiele*. Hamburg o. J. (Manuskript).

Wieland, A. J.: Die Theorie der psychomotorischen Übungsbehandlung — Die Begründung des Trainingsverfahrens. Das Trainingsprogramm in einzelnen Übungsschritten. In: Eggert, D. (Hrsg.): Psychomotorisches Training. Weinheim, Basel 1979, S. 73—220.

Anschrift der Verfasserin:  
Barbara Kleinert-Molitor  
Friedrich-Ebert-Straße 131  
2800 Bremen 1

Barbara Kleinert-Molitor, Sonderschullehrerin für Sprachbehinderte, tätig in Bremen an der Sprachheilschule Thomas-Mann-Straße und im Projekt »Sprachförderung/Sprachtherapie im Kindergarten«; Fachleiterin am Wissenschaftlichen Institut für Schulpraxis (WIS) Bremen

## Zwei wichtige Neuerscheinungen!

### Tagungsbericht Ravensburg 1984

XVI. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs

Thema: **Zentral bedingte Kommunikationsstörungen**  
(Ursachen und Therapie von Dysgrammatismus, Aphasie, Dysphasie)  
ca. 370 Seiten, broschiert, 30,— DM

### 2. Ergänzungslieferung zur SMS

Strukturierte Materialien-Sammlung

Die 2. Ergänzungslieferung beschreibt weitere 71 Materialien, darunter erstmalig 29 technische Hilfen und Geräte. 24,— DM



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

Ich/wir bestelle/n:

_____ <b>Tagungsbericht Ravensburg 1984</b> .....	30,— DM
_____ Grundwerk der SMS mit Ordner und Schuber .....	40,— DM
_____ 1. Ergänzungslieferung zur SMS .....	28,— DM
_____ <b>2. Ergänzungslieferung zur SMS</b> .....	24,— DM

\_\_\_\_\_  
Name/Dienststelle

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



Peter Jehle, Frankfurt/Main

## Zur Evaluation des »Monterey-Programms für flüssiges Sprechen« von Ryan/Van Kirk

### Zusammenfassung

Das Monterey-Fluency-Programm zur Behandlung des Stotterns ist ein amerikanisches Therapieprogramm, das inzwischen im deutschsprachigen Raum angeboten worden ist. In diesem Beitrag werden die bisher veröffentlichten Evaluationsergebnisse zusammengefaßt und besprochen. Für die Programmphasen »Aufbau/Transfer« werden überzeugende Ergebnisse berichtet. Bezüglich einer allgemeinen Aussage über die Wirksamkeit des Programms verlieren sie allerdings stark an Bedeutung wegen einer als hoch eingeschätzten Quote ausgefallener Klienten. Auch die Ergebnisse der Programmphase »Erhaltung des fließenden Sprechens« und der katanestischen Erhebung (teilweise nach einem langen Katamnesezeitraum) sind zufriedenstellend ausgefallen. Aber auch hier sind wegen des weiteren Ausfalls von Klienten und wegen der Katamnese in der gewohnten Therapie- und nicht in Alltagssituationen Einschränkungen zu machen.

### 1. Einleitung und Fragestellung

Das Monterey-Fluency-Programm zur Behandlung des Stotterns von Ryan/Van Kirk (1971) wurde im deutschsprachigen Raum von Jehle/Schweppe (1982) in dieser Zeitschrift vorgestellt, wobei auch auf Ausbildungsmöglichkeiten in diesem Therapieprogramm in den USA und in England verwiesen wurde.

Inzwischen konnte für den deutschsprachigen Raum die angekündigte Ausbildung am Sprachheilzentrum Werscherberg der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V., unter der Leitung von Dipl.-Psych. Dieter Schweppe verwirklicht werden. Dazu veröffentlichten Schweppe/Wortmann (1982) eine autorisierte deutsche Bearbeitung des Therapiematerials von Ryan/Van Kirk (1971). Inzwischen wurden am Sprachheilzentrum

Werscherberg<sup>1</sup> und in London Aufbaukurse für Therapeuten durchgeführt, die einen ersten Trainingskurs besucht und in der Anwendung des Therapieprogramms erste Erfahrungen gemacht haben. In den Aufbaukursen wurden weitere Instruktionen für die Anwendung des Programms geboten, es wurden Erfahrungen, Probleme und Ergebnisse diskutiert.

Von den Autoren des Programms wurden 1974 erste Ergebnisse veröffentlicht (Ryan/Van Kirk 1974 a und 1974 b), die Ryan (1981) in einem zusammenfassenden Bericht vorstellte. Im vorliegenden Beitrag werden die wichtigsten Ergebnisse der bisherigen Evaluationsstudien wiedergegeben und einige Fragen zum Therapieprogramm und seiner Evaluation besprochen. Einleitend wird zum Verständnis des Ergebnisberichtes eine kurze Übersicht über den Aufbau des Therapieprogramms gegeben (zur genaueren Information siehe Ryan 1979, 1980, 1981, Ryan/Van Kirk 1974 a oder den erwähnten Beitrag von Jehle/Schweppe 1982).

### 2. Kurzbeschreibung des Therapieprogramms

Der Therapieansatz von Ryan/Van Kirk beruht auf einem Modell mit folgenden Komponenten: 1. dem *Sprechakt* mit fließenden und gestotterten Äußerungen als wichtigster Komponente, 2. *Einstellungen* des Klienten

<sup>1</sup> Über die Erfahrungen und die Anwendung des Programms, vor allem am Sprachheilzentrum Werscherberg, und über die Diskussionsergebnisse der erwähnten Aufbaukurse in Rethorn und London werden Schweppe/Jehle berichten und Vorschläge zur Variierung des Programms unterbreiten.

zu sich und seinem Sprechen und *Angst* des Klienten als weiterer Komponente (Ryan 1980, S. 4 ff.). Mit Berufung auf Forschungsergebnisse gehen die Autoren davon aus, daß Einstellungen zur eigenen Sprechproblematik und Ängste durch erfolgreiche Veränderung des Sprechens, d. h. der Sprechunflüssigkeit, allmählich verändert werden (Ryan 1980, S. 7). Ansatzpunkt der Intervention sind daher fließende und nicht-fließende Äußerungen des Klienten. Ein wichtiges Element dieser Therapieform stellt der Versuch einer systematischen Planung von Maßnahmen zur Generalisierung und zur Erhaltung der erreichten fließenden Sprechweise dar. Eine begleitende Therapie von Ängsten und Einstellungen halten die Autoren nur in seltenen Fällen für erforderlich. Das Monterey-Fluency-Programm ist durch eine starke Strukturierung des Therapieablaufs charakterisiert (Programmierung einer Hierarchie von Sprechaufgaben und Sprechsituationen, siehe die Übersicht bei Jehle/Schweppe 1982) und enthält folgende Phasen:

- I. Grundratenphase
- II. Aufbauphase
- III. Transferphase
- IV. Phase der Aufrechterhaltung.

Das Programm ist nach Prinzipien der programmierten Instruktion strukturiert, die Sprechaufgaben (in den Bereichen Lesen, Monolog, Konversation) sind nach dem mutmaßlichen Schwierigkeitsgrad angeordnet, die erfolgreiche Bewältigung einer Sprechaufgabe ist Voraussetzung für den Übergang zur nächsten Aufgabe. Der Therapeut verstärkt verbal — oder bei jüngeren Klienten mit Münzverstärkern — jede fließende Äußerung des Klienten, bei nicht-fließend gesprochenen Äußerungen wird der Klient gestoppt und an fließendes Sprechen erinnert; der Therapeut registriert fließende und nicht-fließende Äußerungen und gibt dem Klienten Rückmeldung anhand seiner Aufzeichnungen. In der *diagnostischen* bzw. *Grundratenphase* wird ein Kriteriumstest durchgeführt, der als Vergleichsbasis für die Kriteriumstests nach der Aufbau- und Transferphase dient. Der *Aufbau* des fließenden Sprechens in der Therapiesituation wird mit zwei alternativen Vorgehensweisen unternommen: Bei der ersten Programmvariante »SALS« (GILCU = amerikanische Bezeichnung) wird die oben beschriebene Hierarchie von Sprechaufgaben in den Bereichen Lesen, Monolog und Konversation durchlaufen, bei der zweiten

Variante »VAR« muß ebenfalls eine solche Hierarchie von Sprechaufgaben bewältigt werden, jedoch erhält der Klient hier noch verzögerte auditive Rückmeldung und verwendet in Verbindung damit verlangsamtes, geglättetes Sprechen (»prolonged smoothed speech«). Die *Transferphase* dient der Übertragung des in der Therapiesituation aufgebauten fließenden Sprechens auf tägliche Lebenssituationen. Das Vorgehen in dieser Phase ist hierarchisch strukturiert, indem die Sprechsituation in der Therapie um weitere Variablen erweitert und verändert wird. In der Phase der *Aufrechterhaltung* des fließenden Sprechens finden in immer größer werdenden zeitlichen Abständen Treffen mit dem Klienten statt, bei denen in der Therapiesituation die Sprechflüssigkeit überprüft wird, nach der Angemessenheit der Sprechweise in verschiedenen Situationen gefragt wird und wo gegebenenfalls individuelle Übungen und die Auffrischung früherer Übungen anstehen. Das gesamte Therapieprogramm dauert etwa zwei Jahre. Während für die Aufbauphase des fließenden Sprechens bei zeitlich intensiver Therapie (mindestens zwei Sitzungen pro Woche) sechs bis acht Wochen benötigt werden, dauert die Transferphase meistens zwei bis drei Monate; für die vierte Phase, die Aufrechterhaltung des fließenden Sprechens, werden bis zu 22 Monate angesetzt.

### 3. Zu den Evaluationsuntersuchungen

Entsprechend dem zugrundeliegenden Modell und dem Ansatzpunkt der Intervention wurde die Reduzierung des unflüssigen Sprechens (Stottern) als wichtigstes Kriterium für die Wirksamkeit des Programms angesetzt. Hierzu wurden folgende Meßwerte ermittelt: »Anzahl gestotterter Wörter pro Minute reiner Sprechzeit« bzw. »Prozent gestotterter Wörter« (siehe die Umrechnungstabelle in Ryan 1981, S. 117); außerdem wurde die Sprechgeschwindigkeit des Klienten ermittelt. Die entsprechenden Erhebungen wurden mit den Kriteriumstests durchgeführt sowie mit regulären, therapiebegleitenden Erhebungen. Ein weiteres Evaluationsinteresse galt der Dauerhaftigkeit der Veränderungen oder der Frage nach dem Therapierückfall, die seit einiger Zeit stärkere Beachtung findet (Boberg 1981, Kamhi 1982, Shames 1981, Jehle 1982). Dazu führten die Autoren eine sogenannte katalanestische Erhebung durch (künftig als KE bezeichnet) und diskutierten den Zusam-

menhang einiger Variablen mit den langfristigen Ergebnissen. Diese KE wurden in der Studie von 1974 a im Durchschnitt fast fünf Jahre nach Ende der Erhaltungsphase, in der Arbeit von 1974 b durchschnittlich etwas mehr als ein Jahr danach durchgeführt.

Die für die Evaluation des Programms vor allem wichtigen Kriteriumstests, die Erhebungen in der Erhaltungsphase und die KE fanden in der Therapiesituation statt. Datenerhebungen in täglichen Lebenssituationen, wenn auch nur stichprobenweise, wären zur Absicherung der Daten aus der Therapiesituation sehr wünschenswert gewesen.

Entsprechend der oben schon erwähnten Annahme, daß Einstellungen zur eigenen Sprechproblematik und Ängste durch den erfolgreichen Aufbau des fließenden Sprechens und die Bewältigung der Sprechanforderungen in den Transfersituationen allmählich verändert würden, haben die Autoren leider wenig Gewicht darauf gelegt, diese und eventuell andere mutmaßlich relevante Variablen zu erfassen, um entsprechende Hypothesen einerseits im Sinne dieser Annahme, andererseits hinsichtlich der Programmwirkung zu überprüfen. Bei der Studie von 1974 a wurden erst bei der KE, bei der Studie von 1974 b vor der Therapie und der KE, den Klienten einige wenige Fragen gestellt. Die Therapieuntersuchungen wurden

ohne Kontrollgruppe durchgeführt, was zwar bedauerlich, aber angesichts der Länge der Untersuchungen verständlich ist.

In Tabelle 1 sind die in die beiden Untersuchungen von 1974 a und b einbezogenen Stichproben beschrieben<sup>2</sup>. Die erste Gruppe hatte als Therapiemaßnahme im Aufbauprogramm die Variante »Verzögerte auditive Rückmeldung« erhalten, die Klienten der zweiten Gruppe eine von drei verschiedenen Maßnahmen: »Verzögerte auditive Rückmeldung«, »SALS — schrittweiser Anstieg der Anforderungen bezüglich Länge und Schwierigkeitsgrad der Sprache« oder eine traditionelle Therapiemaßnahme in programmierter Form (Beschreibung siehe Ryan 1980).

Aus der Studie von 1974 a wurden in den Bericht von 1981 (siehe Ryan 1981, S. 118) 50 Personen (Alter 9 bis 63 Jahre), aus 1974 b wurden 40 Personen (Alter 7 bis 16 Jahre) ausgewählt, weil über diese Personen die Daten am lückenlosesten vorlagen.

<sup>2</sup> Ich bedanke mich bei Herrn Prof. Ryan und Frau Van Kirk-Ryan sowie beim Elsevier Verlag, New York, für die freundliche Erlaubnis zur Wiedergabe dieser und der folgenden Daten dieses Beitrages. Sie wurden aus folgenden Quellen zusammengestellt: Ryan/Van Kirk (1974 a, S. 7, Tabelle 1) und Ryan (1981, Tabellen 4.2, 4.3, 4.6, 4.7 und 4.8).

Tabelle 1: Beschreibung der in die Untersuchungen einbezogenen Stichproben (Ryan/Van Kirk 1974 a und 1974 b, zusammengefaßt aus Ryan 1981, Tabellen 4.2, 4.6 und 4.8)

Bezeichnung der Untersuchung	Größe der Stichproben im Verlauf der Therapie		Stotterrate vor der Therapie (Kriteriumstest I)		Geschlecht		Alter (Jahre) zu Beginn der Therapie	
	Therapiephase	Anzahl der Klienten abs.    %	GW/Min.	%	m	w	Durchschn.	Spannweite
1 1974a	Grundraten- u. Aufbau- phase	50    100	8,0	6,4	44	6	27,2	9-63
	Erhaltungs- phase	30    60	7,5	6,0	27	3	28,2	
	KE	11    22	6,5	5,2	10	1	27,3	
2 1974b	Grundraten- u. Aufbau- phase	40    100	7,2	5,8	34	6	11,7	7-16
	KE	13    32,5	8,2	6,6	10	3	11,8	

GW/Min. = Gestotterte Wörter pro Minute reiner Sprechzeit.

% GW = Prozentanteil der gestotterten Wörter an den gesprochenen Wörtern.

KE = Katamnestiche Erhebung.

In der zweiten Spalte ist die Anzahl der jeweils bis zum Ende der genannten Phasen noch in der Therapie verbliebenen Klienten aufgeführt (z. B. waren von den anfänglich 50 Klienten der ersten Studie 20 Klienten bis zum Ende der Erhaltungsphase ausgeschieden, also noch 30 Klienten = 60 Prozent in der Therapie verblieben). In Spalte 3, Zeile 1 und 4, sind die durchschnittlichen Stotterraten der beiden Stichproben in ihrer ursprünglichen Größe von 50 bzw. 40 Klienten vor Beginn der Therapie wiedergegeben. In den übrigen Zeilen dieser Spalte stehen ebenfalls durchschnittliche Stotterraten vor Beginn der Therapie, jedoch nur noch über die Klienten, die jeweils bis zum Ende der benannten Therapiephasen in der Therapie verblieben waren. (Beispiel: Die elf bis zur KE verbliebenen Klienten der ersten Stichprobe hatten vor Beginn der Therapie eine durchschnittliche Rate von 6,5 gestotterten Wörtern pro Minute oder von 5,2 Prozent gestotterten Wörtern. Es handelt sich hier also nicht um Veränderungen der Stotterrate im Verlauf der Therapie.) In den Spalten 4 und 5 sind entsprechende Angaben zum Geschlecht und zum Alter der Klienten enthalten.

#### 4. Ergebnisse

Zunächst sei auf den Aspekt eingegangen, inwieweit die anfangs teilnehmenden Klienten das Programm planmäßig beendet haben und weshalb sie eventuell ausgeschieden sind.

Die Durchführung beider Untersuchungen wurde, wie fast alle längerfristigen Programme, durch den Ausfall von Teilnehmern belastet. In der ersten Untersuchung (1974 a) konnten von den anfänglich 50 Klienten noch von 30 Klienten während der Transfer- und Erhaltungsphase Daten erhoben werden, d. h., 30 Klienten blieben zumindest noch für einige Zeit im Erhaltungsprogramm; 20 Klienten waren schon vorher ausgeschieden. Zur KE (nach durchschnittlich fast fünf Jahren!) konnten noch elf Klienten aufgefunden werden, die zu einer weiteren Überprüfung und zu einem Interview bereit waren. Eingangsrate des Stotterns, Geschlechtsverteilung und Altersvariable blieben trotz des

Schwundes an Klienten einigermaßen stabil; die Stotterrate dieser jeweiligen »Reststichproben« war vor Beginn der Therapie etwas geringer (6,4, 6 bzw. 5,2 Prozent, siehe Tabelle 1, Spalte 3), so daß man für diese Gruppe schließen kann, daß die eher leichteren »Fälle« länger in der Therapie verblieben waren.

Bei der zweiten Untersuchung schrumpfte die Gruppe von anfänglich 40 Klienten bis zur KE auf 15 Klienten zusammen. Von diesen 15 Kindern waren 13 zu einem Abschlußinterview erreichbar. Hier wirkte sich der Schwund im Vergleich zur ersten Gruppe gegenteilig auf die Eingangsstotterrate aus, sie war in der »Reststichprobe« etwas höher: 6,6 gegenüber 5,8 Prozent, d. h., diesmal blieben eher die schwereren »Fälle« in der Therapie. Wegen dieser Gegenläufigkeit der Daten kann kein Schluß über den Zusammenhang zwischen Schwere des Stotterns und Ausfall an Klienten bei diesem Therapieprogramm gezogen werden. Zunächst bleibt nur der sicherlich unbefriedigend hohe Ausfall an Klienten zu konstatieren, der dazu führte, daß Aussagen über die langfristige Wirkung des Programms auf einer immer schmaleren Basis beruhen.

*Ryan/Van Kirk* haben keine präzisen Angaben über mögliche Gründe für das Ausscheiden der Klienten gemacht. Dafür kämen auf seiten des Klienten in Frage: Umzug, Krankheit, Unzufriedenheit mit dem Programm, Zufriedenheit des Klienten mit dem Therapieergebnis. *Ryan* gibt nur 1981 (S. 124) einen Hinweis, daß Gründe mal beim Klienten, mal bei der Therapieinstitution gelegen hätten. Bei der oben beschriebenen Evaluationsstrategie liegen keine Daten über Klientenmerkmale wie Einstellungen und Ängste vor, so daß auch unter Berücksichtigung solcher Variablen die Frage nach dem Ausscheiden bzw. Verbleiben in der Therapie nicht weiter geklärt werden kann. Gerade diese Frage wäre aber für eine Verbesserung des Therapieprogramms wichtig. Es fällt also schwer zu beurteilen, ob der Umfang an ausgeschiedenen Klienten als Mißerfolg des Programms im Sinne der mangelnden »Erreichung« der Klienten oder aber als relativer Erfolg (etwa

im Vergleich zu anderen Programmen) anzusehen ist. Die Zahl der umgezogenen, erkrankten oder beruflich/schulisch verhinderten Klienten würde, wie gesagt, ersten Aufschluß geben. In 27 vom Autor (Jehle 1982, S. 58) ausgewerteten Therapieuntersuchungen mit sehr unterschiedlicher Therapiedauer waren von 782 Klienten (zu Beginn der Therapie) am Ende der Therapie noch 687 Klienten (= 88 Prozent) und bei der KE noch 546 Klienten (= 70 Prozent) erreichbar. Das Monterey-Programm würde demnach eher schlechter abschneiden, jedoch führten Ryan/Van Kirk ihre KE mit 12,5 Monaten, erst recht mit fast fünf Jahren Katamnesezeitraum, spät durch im Vergleich zu vielen anderen Untersuchungen (siehe Jehle 1982, S. 59). In bezug auf Merkmale des Programms als mögliche Ursachen für das Ausschneiden ist jedoch zu bedenken, daß bis zum Ende der Erhaltungsphase immerhin 40 Prozent der ersten Gruppe ausgeschieden waren (siehe im Vergleich dazu oben die 88 Prozent verbliebenen bzw. 12 Prozent ausgeschiedenen Klienten).

Mir erscheint folgende Bewertung angemessen, daß nämlich in allen Therapieprogrammen und -studien Probleme bestehen, die für eine Beurteilung notwendigen Daten zu erheben und die Klienten für die regelgerechte Beendigung des Programms, insbesondere die Erhaltungsmaßnahmen, zu motivieren. Hier wirken sich sicherlich auch die Vertraut-

heit der Therapeuten mit dem Problem der Erhaltung, ihre Motivation und ihre Arbeitsbedingungen aus.

Zu den Veränderungen der Sprechflüssigkeit: In der folgenden Tabelle 2 sind beispielhaft kurzfristige (zum Ende der Transferphase) Veränderungen der Stotterrate für die erste Gruppe (Ryan/Van Kirk 1974 a) wiedergegeben, und zwar auszugsweise für die Sprechsituation »Konversation« und für alle Sprechsituationen »Lesen, Monolog, Konversation« zusammen.

Bis zum Ende der Transferphase erzielten die 30 noch erreichbaren Klienten eine erhebliche Reduzierung ihrer Stotterrate (siehe auch die Standardabweichungen) bis hin zu einer flüssigen Sprechweise; dies trifft auch auf die Sprechsituationen Lesen und Monolog zu. Die Stabilisierung dieser Sprechflüssigkeit in der Erhaltungsphase, in der eine Reduzierung des Therapiekontaktes erfolgte, wurde nicht mit einem Kriteriumstest, sondern durch Erhebungen bei den jeweiligen Therapiekontakten überprüft. Allerdings ist hier festzuhalten, daß die Datenerhebung in der Erhaltungsphase, bei der es sicherlich um die Überprüfung der Sprechweise und ihrer Stabilität in täglichen Sprechsituationen gehen sollte, in der für den Klienten völlig vertrauten Therapiesituation und in offener (und nicht idealerweise in verdeckter) Form erfolgte. Dies bedeutet eine Reduzierung des Anspruchs an die soziale Validierung

Tabelle 2: Stotterrate in »Gestotterte Wörter pro Minute reiner Sprechzeit« der ersten Gruppe für die Sprechsituation »Konversation« und für alle drei Sprechsituationen »Lesen, Monolog, Konversation« zusammen (siehe Tabelle 1 in Ryan/Van Kirk 1974 a, S. 7)

Erhebung	Anzahl der Klienten	Stotterrate: GW/Min.			
		Konversation		Lesen, Monolog, Konversation	
		Durchschnitt	SD	Durchschnitt	SD
Krit.test I vor Therapie	50	8,0	5,7	8,4	6,8
Krit.test II nach Aufbau-phase	49	0,5	1,2	0,3	0,4
Krit.test III nach Transfer-phase	30	0,2	0,3	0,1	0,1

des Therapieeffektes, die um so mehr zu bedauern ist, als die therapiebegleitende Datenerhebung während der Transferphase sich als Vergleichsbasis angeboten hätte. Mit den Erhebungen in der Erhaltungsphase sollte gleichzeitig ein gewisser Aufschluß über den Beitrag der Erhaltungsmaßnahmen gewonnen werden. Diese erstrecken sich regulär auf etwa 22 Monate, während deren

sich die Klienten insgesamt fünfmal in Abständen von zwei Wochen, 1,5 Monaten, 4,5 Monaten, 10,5 Monaten und 22,5 Monaten nach Ende der Transferphase zur Nachbetreuung mit dem Therapeuten treffen sollen. Wie oben bereits ausgeführt wurde, sind von den beiden Klientengruppen bei der KE noch elf bzw. 13 Klienten erreichbar und interviewbereit gewesen (siehe Tabelle 1).

Tabelle 3: Durchschnittswerte aus drei Erhebungen mit den »Restgruppen« beider Untersuchungen (siehe Ryan 1981, Tabellen 4.3 und 4.7, 4.8. Die Prozentwerte der zweiten Gruppe wurden nach der entsprechenden Formel in Tabelle 4.1 in Ryan 1981, S. 117, ermittelt)

Gruppe und Anzahl der Klienten	Kriteriumstest 1 "Unterhaltung" vor Therapiebeginn			Letzter Test in Erhaltungsphase			Dauer der Teilnahme am Erhaltungsprogramm in Monaten (Durchschn.)	Dauer von letzter Testung im Erhaltungsprogramm bis zur Nacherhebung in Monaten (Durchschn.)	Katamnestische Erhebung "Unterhaltung"		
	SW/Min.	WS/Min.	%GW	SW/Min.	WS/Min.	%GW			SW/Min.	WS/Min.	%GW
1 (1974a, N=11)	6,5	146	5,2	0,1	139	0,007	5,4	58	1,7	150	1,1 <sup>a</sup>
2 (1974b, N=13)	8,2	124,2	6,6	0,3	136,9	0,24	8,3	12,5	0,8	b)	0,6

Anmerkungen zu Tabelle 3:

- a) Ein 66jähriger Klient ist hier nicht mehr enthalten, da er eventuell aufgrund seines inzwischen eingetretenen Alterszerfalls eine Stotterrate weit über der Eingangsrate hatte.
- b) Keine Angabe.

Die durchschnittliche Dauer der Teilnahme am Erhaltungsprogramm (Spalte 3) betrug bei der ersten Gruppe 5,4 Monate, weicht also erheblich von den regulären 22 Monaten ab. Keiner dieser elf Klienten beendete das Erhaltungsprogramm nach 22 Monaten, nur vier erreichten 10,5 Monate (d. h. das vierte Treffen), drei Klienten erreichten nur das dritte Treffen nach 4,5 Monaten. Zu den vorzeitigen Terminen erreichten diese Klienten allerdings mit 0,1 GW/Min. (0,007 Prozent GW) beim letzten Test während des gesamten Therapieprogramms ein sehr stabiles Ergebnis.

Die zweite Gruppe verblieb im Durchschnitt immerhin 8,3 Monate im Erhaltungsprogramm (Spannweite 2 bis 14 Monate). Die etwas längere Verweildauer ist vielleicht darauf zurückzuführen, daß diese Klienten (Kinder!) von den Eltern eventuell länger zur Therapie angehalten werden konnten, als wenn ein Klient diese Entscheidung für sich selbst zu treffen hat (siehe erste Gruppe). Mit 0,3 GW/Min. bzw. 0,24 Prozent GW ist auch bei dieser Gruppe die flüssige Sprechweise

bis zum Ende der Therapie auf hohem Niveau erhalten geblieben. Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Durchführung des Erhaltungsprogramms, gemessen an der jeweiligen Verweildauer der Klienten, nicht allzu erfolgreich verlaufen ist, daß aber die verbliebenen Klienten ein stabiles Sprechverhalten beibehalten konnten. Ob diese Stabilität auf die Erhaltungsmaßnahmen zurückzuführen ist, kann wegen fehlender Kontrollgruppe nicht beurteilt werden.

Die Ergebnisse der KE sind in der letzten Spalte der Tabelle 3 wiedergegeben. Die durchschnittliche Stotterrate ist demzufolge in Gruppe 1 auf 1,1 Prozent, in der Gruppe 2 auf 0,6 Prozent angestiegen. Diese Veränderungen sind im Durchschnitt nicht sehr stark, wenn man die Katamnesezeiträume, vor allem bei Gruppe 1, berücksichtigt.

Auf die von Ryan (1981, S. 123 und S. 129) wiedergegebenen individuellen Stotterraten kann hier wegen des begrenzten Raumes nur kurz eingegangen werden. In Gruppe 1 hatten alle elf Klienten in der Erhaltungsphase eine Sprechflüssigkeit von 0,5 GW/Min.

und weniger erreicht (sechsmal 0 GW/Min.); bei der KE nach fast fünf Jahren hatten davon fünf Klienten ihre Sprechflüssigkeit mit weniger als 1 GW/Min. erhalten, drei Klienten waren zwischen 1 und 2 GW/Min. geblieben, drei Klienten hatten sich auf über 2 GW/Min. oder etwa 2 Prozent GW/Min. verschlechtert. In der zweiten Gruppe hatten von den 13 Klienten in der Erhaltungsphase alle eine Sprechflüssigkeit von 1 GW/Min. und weniger erreicht (siebenmal 0 GW/Min.); bei der KE nach durchschnittlich 12,5 Monaten hatten davon zehn Klienten eine Sprechflüssigkeit mit weniger als 1 GW/Min. beibehalten, zwei Klienten waren zwischen 1 und 2 GW/Min. verblieben, ein Klient hatte sich von 0 GW/Min. auf 4 GW/Min. verschlechtert. Betrachtet man diese Daten unter dem Gesichtspunkt des Rückfalls, kann man bei Gruppe 1 von drei Rückfällen, bei Gruppe 2 von einem Rückfall sprechen, wenn man 2 GW/Min. als Kriterium ansetzt. Aus beiden Gruppen hatten sich 14 weitere Klienten innerhalb dieses Kriteriums etwas verschlechtert.

Eine Beurteilung dieser Daten fällt schwer, da keine Kontrollgruppen verfügbar sind und über die ausgeschiedenen Klienten kaum etwas bekannt ist. Bis auf einen Klienten<sup>3</sup> haben jedoch alle 23 Klienten bei der KE eine im Vergleich zur *Vorthherapie* teilweise erheblich verbesserte Sprechweise erreicht bzw. beibehalten, auch die vier als eindeutig »rückfällig« eingestuft Klienten. Auch wenn von den ausgeschiedenen Klienten einige die Therapie wegen Programmmerkmalen oder wegen ungenügender Besserung usw. beendet haben sollten, ist das Programm offensichtlich für manche Klienten gut geeignet. Dies führt zur Indikationsfrage (siehe die Diskussion bei Ryan 1981, S. 132 ff.): Gibt es Merkmale der Klienten, des Programms oder der Programmdurchführung, die mit den Therapieergebnissen in Zusammenhang stehen und die eine prognostische Aussage erlauben? Solche Variablen sind z. B. die Art des eingesetzten Aufbauprogramms, die Dauer der Therapie speziell im Erhaltungsprogramm, das Alter der Klienten.

<sup>3</sup> Siehe Anmerkung a) unter Tabelle 3.

ten. Insgesamt ist zu sagen, daß die Untersuchung solcher Zusammenhänge bei diesen kleinen und sicherlich auf irgendeine Weise verzerrten Stichproben zu recht uneindeutigen Ergebnissen führte, jedoch zahlreiche Hinweise zur Hypothesenbildung für weitere Entwicklungs- und Evaluationsarbeiten lieferte.

Um zu Schlußfolgerungen über die Wirksamkeit des Erhaltungsprogramms zu kommen, setzte Ryan die Daten der beiden Stichproben mit einigen Variablen in Beziehung und verglich bzw. faßte die beiden Stichproben zusammen.

Die beiden Gruppen unterschieden sich hinsichtlich des Alters (Durchschnittsalter Gruppe 1 etwa 27, Gruppe 2 etwa elf Jahre) und hatten unterschiedliche Aufbauprogramme erhalten (siehe oben). Gruppe 1 hatte ein längeres Transferprogramm durchlaufen und erreichte vor allem deshalb eine längere Therapiezeit (20,5 Stunden gegenüber 15,6 Stunden der Gruppe 2). Der Katamnesezeitraum war ebenfalls sehr unterschiedlich (siehe oben Tabelle 3, Spalte 4). Die beiden Gruppen hatten jedoch in etwa den gleichen Schweregrad zu Beginn der Therapie (6,4 bzw. 5,8 Prozent GW). Hinsichtlich der verschiedenen Aufbauprogramme ergaben sich anhand der vorliegenden Daten keine deutlichen Unterschiede zwischen den Klienten. Nach Aussage des Autors sprachen die Klienten nach dem jeweiligen Aufbauprogramm ähnlich fließend.

Den Schweregrad des Stotterns vor der Therapie hält Ryan für einen wichtigen Faktor. Einige seiner Daten zeigen, daß schwer stotternde Personen eine längere Therapiezeit benötigten und bei der KE weniger fließend sprachen. Diese Tendenz bedarf jedoch weiterer Untersuchung, da ein Interaktionseffekt mit dem Alter der Klienten vorliegen dürfte und Probleme der geeigneten Erfassung des Schweregrades bestehen (der Autor hält seine eigenen Maße GW/Min. oder Prozent GW für nützlich, aber nicht für ausreichend, 1981, S. 133).

Ebenso bedarf die Variable »Anzahl der Therapiestunden« noch weiterer Beachtung. In Gruppe 1 wurde eine Spearman-Rang-Kor-

relation von .77 zwischen Therapiestunden und GW/Min. bei der KE ermittelt. Auch in der zweiten Gruppe ergab sich eine solche Tendenz, die besagt, daß Klienten mit vielen Therapiestunden hohe katamnestiche Werte hatten bzw. Klienten mit wenig Therapiestunden bei der KE fließender sprachen. *Ryan* erwägt jedoch im Zusammenhang mit der oben behandelten Variablen »Schweregrad«, ob hinter dem Maß »Anzahl der Therapiestunden« Faktoren wie Schweregrad, Therapeutenfehler (mit dem Therapieprogramm) stehen könnten.

Bezüglich des Alters der Klienten ist die Bewertung der Daten schwierig. Die jüngere Gruppe (2) behielt bei der KE eine höhere Sprechflüssigkeit bei als die ältere Gruppe (durchschnittlich 0,6 Prozent gegenüber 1,1 Prozent GW), jedoch lag die KE bei der älteren Gruppe wesentlich später. Allerdings hatte diese Gruppe eine längere Zeit im Transferprogramm zugebracht. Dies könnte man als bessere Voraussetzung betrachten, nämlich mehr Übung in alltäglichen, sozialen Situationen, die zumindest vom Ansatz her eine wichtige Voraussetzung für die Erhaltung sein müßte; aber nach den Überlegungen des Autors zum Schweregrad des Stotterns und zur Anzahl der Therapiestunden könnten darin auch Therapieprobleme des Klienten zum Ausdruck kommen.

Zur nächsten Variablen, Einstellung des Klienten, wurden oben bereits Ausführungen gemacht; *Ryan* und *Van Kirk* hatten sich nämlich damit sowohl therapeutisch wie auch evaluatorisch wenig oder nicht befaßt. Bei der Gruppe 1 (1974 a) z. B. wurden bei der KE einige ergänzende Fragen gestellt, z. B.: »Vermeiden Sie zu sprechen?« und »Halten Sie sich für einen Stotternden?«. Auch wenn die Ergebnisse schwierig zu bewerten sind, kann man mit dem Autor zum vorsichtigen Schluß kommen, daß bei diesen Personen im Rahmen dieses operanten Therapieprogramms mit der flüssigeren Sprechweise etwas positivere Einstellungen (weniger Vermeidung, seltenere Selbsteinschätzung als Stotternder) einhergingen. Gerade diese andeutungsweise vorhandenen Effekte waren wohl auch für die Autoren Anlaß, zu

bedauern, daß sie diese und ähnliche Variablen nicht systematischer erfaßt hatten. Die Beantwortung von Fragen nach der Indikation bezüglich dieses Programms, nach Prognosevariablen, nach Bedingungen des Ausfalls von Klienten, nach der Relevanz des Erhaltungsprogramms hätten davon profitiert; die Basis des Therapieprogramms, das oben erwähnte Modell, hätte außerdem weiter überprüft werden können.

Die Beurteilung des Erhaltungsprogramms fällt zur Zeit schwer, weil nur einer von 23 Klienten das gesamte Erhaltungsprogramm abgeschlossen hat, über tatsächlich durchgeführte Erhaltungsmaßnahmen (außer Testung) nichts berichtet wurde, über ausgeschiedene Klienten fast nichts bekannt ist und keine Kontrollgruppe vorhanden war. *Ryan* (1981, S. 135) erwägt zwar, ob die Klienten bessere Katamneseergebnisse erreicht hätten, wenn sie alle das Erhaltungsprogramm abgeschlossen gehabt hätten, aber er verweist auf die fehlende signifikante Korrelation zwischen den Katamnese-daten und der Zeit (in Monaten), die die Klienten tatsächlich im Erhaltungsprogramm zugebracht hatten. Zu den über das Testen hinausgehenden konkreten Maßnahmen in den Sitzungen des Erhaltungsprogramms ist zu wenig bekannt; aber wenn dort mit den Klienten (außer Testen) noch intensiv gearbeitet worden sein sollte, dann würden die Katamnese-daten gegen diesen Programmteil sprechen. *Ryan* hält die weitere Anwendung seines Erhaltungsprogramms mindestens deshalb für sinnvoll, um es weiterhin zu prüfen. Meines Erachtens würde dies wenig ergiebig sein. Mir erscheint nämlich bei bloßer Betrachtung der Programmbeschreibung von der Transfer- zur Erhaltungsphase ein Bruch im allmählichen Ausblenden des Therapeuten und seines Programms bzw. in der zunehmenden Eigenverantwortlichkeit des Klienten einzutreten. Man sollte überlegen, ob die Abstände zwischen den Therapie-sitzungen langsamer anwachsen sollten, ob in den Anfang des Erhaltungsprogramms von vornherein Übungen der Transferphase aufgenommen und dann allmählich ausgeblendet werden sollten, ob irgendeine Vor-

kehrung (z. B. Verhaltensvertrag) getroffen werden sollte, um die besonderen Verpflichtungen für den Klienten und den Therapeuten hervorzuheben, was Ryan (1981, S. 135) ausdrücklich betont.

#### 5. *Schlußfolgerungen*

Zusammenfassend ist folgendes festzustellen: Zur Zeit ist mir im deutschsprachigen Raum kein Therapieansatz mit einer so durchgehenden Entwicklung und Evaluation bekannt. Das Programm wurde in mehreren Studien mit verschiedenen Therapeuten und Klientengruppen erprobt, aufgrund der vorliegenden Ergebnisse sind wir zu einer Reihe von Einsichten über Stärken und Schwächen gekommen. Während die vorliegenden Daten zur Aufbau- und zur Transferphase ein überzeugendes Bild abgeben (wenn man vom großen Problem des Klientenausfalls absieht), vermitteln die Programmgestaltung der Erhaltungsphase, die diesbezüglich durchgeführten Evaluationsmaßnahmen und die vorliegenden Daten noch den — für ein in der Entwicklung und Erprobung befindliches Therapieprogramm unvermeidlichen — Ein-

druck der Unfertigkeit, teilweise besteht auch ein gewisses Unbehagen. In der Veröffentlichung von 1981, auf die ich hier besonderen Bezug genommen habe, befaßte sich der Autor vor allem mit der Frage der Notwendigkeit und Wirksamkeit des Erhaltungsprogramms; die Durchsicht des Therapieprogramms und der Evaluationsarbeiten zeigt zweierlei: Das Erhaltungsprogramm ist meines Erachtens nicht mit derselben Intensität und Folgerichtigkeit konstruiert worden, wie dies beim Aufbau- und Transferphase der Fall ist. Unbehagen entsteht dadurch, daß der Autor trotz des sehr zahlreichen Ausscheidens der Klienten im Erhaltungsprogramm und der uneindeutigen Daten den Eindruck erweckt, daß er an der derzeitigen Fassung des Erhaltungsprogramms zum Zwecke der Evaluation weiterhin festhalten will. Sein Beitrag enthält relativ wenige Hinweise für eine Verbesserung des Programms und der Evaluation. Mir erscheint es jedoch angesichts der vorliegenden Daten und Erfahrungen mit dem Erhaltungsprogramm hinreichend gesichert, daß dieser Teil einer Korrektur und anschließenden Evaluation bedarf.

#### Literatur

- Boberg, E. (Hrsg.): Maintenance of fluency. Proceedings of the Banff Conference, Banff, Canada, June 1979. New York 1981.
- Jehle, P.: Zur Problematik des Rückfalls in der Stottertherapie. In: Nord-Rüdiger, Graudenz, Barth, Jäger, Jehle, Kühn (Hrsg.): Beiträge zu Theorie und Praxis in Psychologie und Pädagogik, Frankfurt/Main (Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie, Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung) 1982, S. 51—74.
- Jehle, P., und Scheweppe, D.: Verhaltenstheoretische Stottertherapie: Das »Monterey-Programm für flüssiges Sprechen« von Ryan/Van Kirk. Die Sprachheilarbeit 27 (1982), S. 17—21.

<p>staatlich geprüfte Berufe mit Zukunft</p>  	<p><b><u>B.-Blindow-Schulen</u></b></p> <p>Für unsere staatlich anerkannten Lehranstalten für Heilhilfsberufe suchen wir ab sofort oder später haupt- und nebenberufliche <b>Logopäden(innen)</b> als Dozenten. Die Bewerber sollten über Berufserfahrung verfügen.</p> <p><b>Detmarstraße 6-8 · 4500 Osnabrück · Telefon (0541) 27321</b></p>
--	--

- Kamhi, A. G.: The problem of relapse in stuttering: Some thoughts on what might cause it and how to deal with it. *Journal of Fluency Disorders* 7 (1982) 4, S. 459—469.
- Ryan, B.: Stuttering therapy in a framework of operant conditioning and programmed learning. In: Gregory, H. H. (Hrsg.): *Controversies about stuttering therapy*. Baltimore 1979, S. 129—173.
- Ryan, B.: *Programmed therapy for stuttering in children and adults*. Springfield, Ill., 1980, 3. Aufl.
- Ryan, B.: Maintenance programs in progress — II. In: Boberg, E. (Hrsg.): *Maintenance of fluency. Proceedings of the Banff Conference, Banff, Canada, June 1979*. New York 1981, S. 113—146.
- Ryan, B., und Van Kirk, Barbara: The establishment, transfer and maintenance of fluent speech in 50 stutterers using delayed auditory feedback and operant procedures. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 39 (1974 a), S. 3—10.
- Ryan, B., und Van Kirk, Barbara: *Programmed stuttering therapy for children. Final report. Office of Education Project 0-72-4422*. Washington, DC., 1974 b.
- Ryan, B., und Van Kirk, Barbara: *Monterey Sprechtrainingsprogramm. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung des Monterey-Fluency-Program von Dieter Schweppe und Ulla Wortmann*. Palo Alto 1982.
- Shames, G. H.: Relapse in stuttering. In: Boberg, E. (Hrsg.): *Maintenance of fluency. Proceedings of the Banff Conference, Banff, Canada, June 1979*. New York 1981, S. 219—249.

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. Peter Jehle  
 Deutsches Institut für  
 Internationale Pädagogische Forschung  
 Schloßstraße 29  
 6000 Frankfurt am Main 90

Dr. Peter Jehle arbeitet zur Zeit als Wissenschaftlicher  
 Mitarbeiter in der Abteilung für Psychologie am  
 Deutschen Institut für Internationale Pädagogische  
 Forschung, Frankfurt/Main; Arbeitsschwerpunkte:  
 Therapieforschung zum frühkindlichen und erwach-  
 senen Stottern; Bewältigung von Streß bei Lehrern.

**Neue Preise für Lehrmittel und Schriften  
 des Verlages Wartenberg & Söhne**

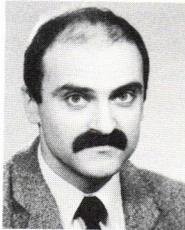
Aus dem beiliegenden Prospekt sind die ab 1. 1. 1985 gültigen Preise zu entnehmen. Die seit Januar 1983 gestiegenen Material- und Lohnkosten zwingen uns leider zu dieser Maßnahme. Bedienen Sie sich bitte des dem Prospekt anhängenden Bestellzettels.

**Beratungsstellen und Sprachheilambulanzen**

bitten wir, neue »Bestellzettel für Patienten« anzufordern, da noch vorhandene alte Bestellzettel preislich überholt sind.

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

Telefon (040) 89 39 48



Jürgen Jendricke, Berlin

## Aufmerksamkeitsstörungen — Eine empirische Untersuchung an sprachbehinderten Schülern

### Zusammenfassung

In der Literatur wird häufig auf Aufmerksamkeitsstörungen sprachbehinderter Kinder hingewiesen. Ausgehend von hieraus abgeleiteten Hypothesen, wird mit Hilfe eines standardisierten Testverfahrens die Aufmerksamkeitsleistung bei 90 sprachbehinderten Schülern untersucht. Es finden sich keine bedeutenden Unterschiede des Mittelwertes der Gesamtstichprobe zu den Leistungen der Gesamtpopulation, wohl aber hinsichtlich »Verhaltensauffälligkeit« und »Geschlechtszugehörigkeit«. Das Ergebnis der Untersuchung wird diskutiert.

### 1. Einleitung

Sprachbehinderten Kindern werden im Rahmen der meist einhergehenden Mehrfachbehinderung (vgl. *Homburg* 1978, *Knura* 1974, *Orthmann* 1977) u. a. Erschwerungen des schulischen Lernens im Zusammenhang mit beeinträchtigter Sprache zugeschrieben (vgl. *Knura* 1973, 1982). Schulischer Erfolg jedoch wird in bedeutendem Maße auch durch die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit bzw. Konzentration bestimmt (vgl. *Kemmler* 1970, *Juna*, *Schneck* und *Schwarzmann* 1980, *K.-D. Wagner* 1970). In der Literatur lassen sich nun immer wieder Hinweise hinsichtlich einer Beeinträchtigung dieses Leistungsbereichs bei Sprachbehinderten finden (vgl. u. a. *Schilling* 1963, *Theiner* 1968, *Skowronek* 1970, *Löhnig* 1973, *Wyatt* 1973, *Knura* 1973, *Braun* 1982), jedoch — zumindest innerhalb des deutschsprachigen Raums — insgesamt nur wenige empirische Arbeiten zu diesem für die Pädagogik so wichtigen Problem (vgl.

u. a. *Knura* 1970, *Fries* 1979, *Genzel et al.* 1970).

### 2. Untersuchung

Für die geplante Untersuchung ergab sich daher primär folgende Fragestellung:

a) Unterscheiden sich sprachbehinderte Kinder bezüglich der Aufmerksamkeitsleistung von der Gesamtpopulation?

Da einerseits zwischen Sprachbehinderung und Verhaltensauffälligkeit häufig ein Zusammenhang besteht (vgl. *Baumgartner* 1978), andererseits eine Reihe von Untersuchungen auf Beziehungen zwischen Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen hinweist (vgl. *Thalmann* 1971, *Bittner et al.* 1974, *Klug* und *Vosen* 1975, *Grossmann et al.* 1980, *J. Wagner* 1982), sollte die Untersuchung auf eine Betrachtung der Aufmerksamkeitsstörung als eines der möglichen Symptome für Verhaltensstörung ausgedehnt werden. Somit wurde die Fragestellung der Untersuchung erweitert.

b) Sind sprachbehinderte Kinder, denen Verhaltensauffälligkeit zugeschrieben wird, in stärkerem Maße aufmerksamkeitsgestört als sprachbehinderte Kinder, die als nicht oder kaum verhaltensauffällig beschrieben werden?

c) Sind sprachbehinderte und zugleich verhaltensauffällige Kinder in stärkerem Maße aufmerksamkeitsgestört als nicht-sprachbehinderte Kinder?

d) Treten in den einzelnen Gruppen geschlechtsspezifische Unterschiede auf?

Das Kriterium »sprachbehindert« sollte durch die erfolgte Zuweisung zur Sprachheilschule hinreichend erfüllt sein (vgl. Ausführungsvorschriften über Sonderschulen und Sonderschuleinrichtungen Dbl. III/73 Nr. 22 vom 4. 7. 1973, ABJ S. 460 des Senats von Berlin). Dies kann besonders unter Berücksichtigung der Integrationsbemühungen, der Wirkung von Sprachheilklassen in Grundschulen, von Beratungsstellen und sogenannten »ambulanten Therapielehrern« angenommen werden. Innerhalb dieses Kriteriums konnte leider aufgrund der gegebenen zeitlichen Beschränkung der Untersuchung nicht weiter differenziert werden. Das Kriterium »verhaltensauffällig« sollte durch Lehrerurteil und Beschreibung der Symptomatik anhand des Symptomkatalogs von *Graefe* erfüllt sein. Dem Urteil des Lehrers kommt hier eine nicht unbedeutende Zuverlässigkeit zu (vgl. *Baumgartner* 1978, *Hofer* 1974, *Seiss* 1976).

Es wurden Schüler der 5. Klassen der vier Sprachheilschulen West-Berlins untersucht, insgesamt  $n = 90$  Schüler im Alter von etwa 11 bis 13 Jahren.

Als Erhebungsinstrument wurde nach Abwägung der zum Zeitpunkt der Untersuchung auf dem Markt befindlichen Verfahren der Test-d2 Aufmerksamkeits-Belastungs-Test von *Brickenkamp* (1981) ausgewählt, der dem Prinzip des Durchstreichversuchs der von *Bourdon* weiterentwickelten Verfahren entspricht. Die Reliabilität kann nach *Meili* und *Steingrüber* (1978) und *Lienert* (1969) als ausreichend beurteilt werden. Die Angaben zur Validität sind besser als beim KLT und KVT. Die Kreisvalidierung zeigt, daß der Test viel testspezifische Varianz erfaßt. Die Stichproben zur Eichung des Verfahrens sind relativ groß. Der Test kann als durchführungs- und auswertungsobjektiv bezeichnet werden. Die Stellungnahme *Brickenkamps* zu den von ihm verwendeten Begriffen »Aufmerksamkeit« bzw. »Konzentration« ist nicht recht befriedigend. Bezüglich der logischen Validität nimmt *Brickenkamp* (1981, S. 23) — aus Selbstbeobachtung hergeleitet — an, »daß eine hohe Leistung nur dann möglich ist, wenn der Proband seine Aufmerksamkeit intensiv und ungestört einzusetzen, wenn er

die einander ähnlichen Items rasch und sicher zu erfassen und voneinander zu unterscheiden vermag«. *Brickenkamp* verweist auf den von *Süllwold* (1982) bezüglich Durchstreichtests ermittelten allgemeinen Faktor, der auch im Test-d2 »bis zu einem gewissen Grade wirksam sein« dürfte. Dieser Faktor besteht in der Fähigkeit, »gewisse Vorstellungen trotz des ständigen Wechsels äußerer und innerer Reize für eine relativ lange Zeit auf einer hohen Bewußtseinsstufe zu halten« (*Brickenkamp* 1981, S. 23). Hinsichtlich der empirischen Gültigkeit (Kreisvalidierung) liegen die Korrelationskoeffizienten mit anderen Konzentrationstests (KLT, KVT, Pauli) zwischen  $r = 0,3$  und  $r = 0,5$ . Im Rahmen der Übereinstimmungs- bzw. Konstruktvalidität konnten signifikante Zusammenhänge zwischen hoher d2-Leistungsmenge und den Lehrerurteilen »Willenskraft und Ausdauer« und »Aktivität in schulischen Leistungssituationen« festgestellt werden (vgl. *Brickenkamp* 1981, S. 26). In den neueren Auflagen des Test-d2 wurden Angaben zur faktoriellen Gültigkeit hinzugefügt. Danach läßt der Test-d2 hoch auf den Faktor »Bewältigung einfach strukturierter Testaufgaben unterschiedlichen Materials und der durch die Problemlösungsstrategie wahrscheinlich gemachten Ambivalenzkonflikte«, der nach *Brickenkamp* (1981, S. 28) auch als »Konzentrationsleistungsfaktor« interpretiert ist.

Hinsichtlich der sprachbehinderten Kindern häufig zugeschriebenen geringeren Leistungsmotivation dürfte erwartet werden, daß die Testsituation durch den mangelnden Aufforderungscharakter des Materials verschärft worden war. Der Test-d2 ist lediglich auf den Umgang mit Bleistift und Papier fixiert, wobei nur die Faktoren Figur-Hintergrund-Wahrnehmung und die Nichttablenbarkeit durch Außenreize zum Tragen kommen. Nach *Knura* (1973, S. 133) treten aber im sensorischen Bereich Sprachbehinderter »Schwächen oder Störungen der visuellen und auditiven Wahrnehmung, welche die schulische Leistungsfähigkeit sprachgestörter Kinder beeinträchtigen«, auf. Hierzu zählen: »Schwierigkeiten im Erkennen, Behalten und Erinnern von Farben, Formen, Figur-Hintergrund-Beziehungen und der Stellung

in der Reihe« und »beim Erkennen, Behalten und Erinnern einander zugeordneter optischer und akustischer Sprachzeichen«.

Es wurde ein Hypothesentest hinsichtlich der Stichprobenmittelwerte durchgeführt;  $H_0: \mu_1 = \mu_2 = \mu$ . Die Daten der zu messenden Variablen Aufmerksamkeitsleistung—Testergebnis-d2 liegen auf Intervallskalen-

niveau (Standardwerte). Der Signifikanzbereich wurde auf 5 Prozent festgelegt. Für die relativ kleinen Stichproben wurde die t-Verteilung herangezogen.

### 3. Ergebnisse

Die Tabelle zeigt die erhaltenen Stichprobenmittelwerte  $\bar{x}$  (Test-d2:  $\mu = 100$ ):

	n	$\bar{x}$	$n_J$	$\bar{x}_J$	$n_M$	$\bar{x}_M$
Sprachbehinderte	90	99,92	59	104,69	31	96,96
Sprachbeh. - nicht verhaltensauff.	63	102,31	37	105,45	26	97,83
Sprachbeh. - verhaltensauffällig	27	94,33	22	94,77	5	92,41

(J = Jungen, M = Mädchen)

Zu Fragestellung a):

Unterscheiden sich sprachbehinderte Kinder bezüglich der Aufmerksamkeitsleistung von der Gesamtpopulation?

Unter Verwendung der  $\chi^2$ -Verteilung wurde die Varianz zwischen der theoretischen und der empirischen Verteilung auf Homogenität untersucht ( $\chi^2_{(N-1)} = 87,53$ ). Der kritische Bereich lag bei zweiseitiger Fragestellung (5-Prozent-Niveau) zwischen 65,64 und 98,64. Damit kann die  $H_0$ -Hypothese, d. h. Varianzhomogenität, angenommen werden. Der t-Test ergab bei einseitiger Fragestellung:  $t_{0,05;89} = 1,658$   $t = 0,076$ . Damit kann  $H_0$  angenommen werden, d. h., der Mittelwert der Gesamtstichprobe ( $\bar{x} = 99,92$ ) unterscheidet sich nicht signifikant von dem der Gesamtpopulation ( $\mu = 100$ ). Dies gilt ebenfalls für die Stichprobe »sprachbehinderte—nicht verhaltensauffällige Schüler« ( $n = 63$ ):  $t_{0,05;62} = \pm 2,0$   $t = -1,82$ .

Zu Fragestellung b):

Sind sprachbehinderte Kinder, denen Verhaltensauffälligkeit zugeschrieben wird, in stärkerem Maße aufmerksamkeitsgestört als

sprachbehinderte Kinder, die als nicht oder kaum verhaltensauffällig beschrieben werden?

Die Überprüfung der Varianzhomogenität mit Hilfe der F-Verteilung ergab:  $F_{0,05;61/26} = 1,80$   $F = 1,27$ , d. h., es kann angenommen werden, daß die Varianzen homogen sind. Das Ergebnis des t-Tests zeigt einen signifikanten Unterschied der Mittelwerte ( $\bar{x} = 102,31/94,33$ ) an:  $t_{0,05;88} = 1,67$   $t = 33,62$ .

Zu Fragestellung c):

Sind sprachbehinderte und zugleich verhaltensauffällige Kinder in stärkerem Maße aufmerksamkeitsgestört als nicht-sprachbehinderte Kinder?

Die Varianzhomogenität zwischen Stichprobe und theoretischer Verteilung wurde überprüft:  $\chi^2_{(N-1)} = 18,67$ . Die Ablehnungsbereiche lagen bei zweiseitiger Fragestellung zwischen 13,84 und 41,92. Damit kann Varianzhomogenität angenommen werden. Der t-Test ergab:  $t_{0,05;26} = 1,706$   $t = 3,48$ , d. h., es kann ein signifikanter Unterschied der Mittelwerte ( $\mu = 100 / \bar{x} = 94,33$ ) angenommen werden.

Zu Fragestellung d):

Treten in den einzelnen Gruppen geschlechtsspezifische Unterschiede auf?

Bei Betrachtung der Tabelle fällt auf, daß in allen Gruppen die Jungen stets besser abschnitten. Die Unterschiede der Mittelwerte der Jungen und Mädchen der Gesamtstichprobe ( $\bar{x} = 104,69/96,96$ ) zum Mittelwert der Gesamtpopulation ( $\mu = 100$ ) waren sämtlich signifikant. Jungen:  $t_{0,05;58} = \pm 2,0$   $t = 4,0$ ; Mädchen:  $t_{0,05;30} = \pm 2,04$   $t = 2,14$ .

Auch die Mittelwerte aus der Stichprobe »Sprachbeh.—nicht verhaltensauffällig« ( $\bar{x} = 105,45/97,83$ ) unterscheiden sich signifikant vom Mittelwert der Gesamtpopulation ( $\mu = 100$ ). Jungen:  $t_{0,05;36} = \pm 2,03$   $t = +22,38$ ; Mädchen:  $t_{0,05;25} = \pm 2,06$   $t = -4,69$ . Desgleichen ist der Mittelwertunterschied zwischen den Stichproben ( $\bar{x} = 105,45/97,83$ ) signifikant.

Zur Signifikanz des Unterschieds der Mittelwerte der Stichprobe »Sprachbeh.—verhaltensauffällig« wurde keine statistische Untersuchung durchgeführt, da die Stichprobenumfänge sehr klein sind.

#### 4. Diskussion

Das Untersuchungsergebnis zu Fragestellung a) entsprach nicht der Erwartung. Möglicherweise war das Verfahren für den angestrebten Zweck ungeeignet. J. Wagner (1982, S. 166): »Konzentrationsgestörte Kinder werden in den sog. Konzentrationstests, die eine meist nur kurzfristige Konzentration in sehr einfachen, monotonen Aufgaben verlangen, häufig unauffällig abschnitten.« Hinsichtlich Testdauer und belastender Faktoren könnte das Ergebnis aber auch für die Angemessenheit der Anforderungen sprechen: »Mit zunehmender Testdauer und bei Einführung belastender Faktoren (Zeitdruck, Prüfungscharakter, Leistungskontrolle) jedoch werden Konzentrationsschwankungen, -störungen und -schwächen signifikant häufiger« (Braun 1982, S. 345). Weiterhin wurde ein eventueller Zusammenhang zwischen einer bestimmten Form der Sprachbehinderung und Aufmerksamkeitsstörungen nicht beachtet. So weist ein Teil der empirischen Arbeiten nur auf Aufmerksamkeitsmängel

bei Stotterern hin (vgl. Knura 1974). Darüber hinaus wäre der Frage nachzugehen, ob bestimmte Übungsprogramme, wie sie zum Teil schon in den Vorklassen der Sprachheilschulen verwendet werden (z. B. Frostig-Trainingsprogramm), bestimmte Defizite rechtzeitig kompensieren bzw. gerade solche Fähigkeiten fördern, die durch das verwendete Erhebungsinstrument untersucht wurden. Die gegenüber beiden Vergleichsgruppen signifikant schwächere Leistung der als verhaltensauffällig klassifizierten Schüler entsprach dagegen der Erwartung.

Werden die Untersuchungsergebnisse über die Geschlechtszugehörigkeit hinweg betrachtet, fällt die durchgängig signifikant schwächere Leistung der Mädchen auf, besonders dann, wenn man die stets besseren Leistungen der Angehörigen des weiblichen Geschlechts bei der Normierung des Tests d2 beachtet. Jedoch sollte berücksichtigt werden, daß der Stichprobenumfang dieser Untersuchung hinsichtlich der Mädchen recht klein ist. Vielleicht werden hier Faktoren rollenspezifischer Erziehung und Entwicklung (vgl. Scheu 1980) erkennbar. Aufgrund rollenspezifischer Verhaltens- und Beurteilungskriterien kann auch vermutet werden, daß Mädchen gegenüber Jungen schon ganz erhebliche Störungen zeigen müssen, um als sprachbehindert und zudem noch als verhaltensauffällig beurteilt zu werden. Abschließend soll nochmals auf den eingeschränkten Aussagewert der Testergebnisse hingewiesen werden.

#### 5. Folgerung

Die Aussage, daß sprachbehinderte Schüler eher aufmerksamkeits- bzw. konzentrationsgestört sind, ist nach den Ergebnissen dieser Untersuchung nicht haltbar. Aufmerksamkeitsstörungen fanden sich eher bei sprachbehinderten Mädchen und bei sogenannten verhaltensauffälligen sprachbehinderten Schülern.

Ein spezielles Trainingsprogramm zur Förderung der Aufmerksamkeit bei verhaltensauffälligen Kindern stellen Kossow und Hoffmann (1981) vor. Ausführliche Zusammenstellungen von Übungen aus der einschlägigen

gen Literatur sind dargestellt bei *Kluge* und *Oversberg* (1976) sowie *Huber* (1982). Weiterhin sei auf die Arbeiten von *Vester*, *Beyer* und *Hirschfeld* (1979), *Juna*, *Schneck* und *Schwarzmann* (1980) sowie auf Anleitungen zum Aufmerksamkeitstraining unter dem Ansatz Reflexivität-Impulsivität bei *J. Wagner* (1982), desgleichen bei *Culp* und *Wagner* (1983), hingewiesen.

#### Literatur

- Baumgartner, S.: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern an Schulen für Sprachbehinderte. Inaugural-Dissertation, München 1978.
- Bittner, G., Ertle, C., und Schmid, V.: Schule und Unterricht bei Verhaltensgestörten. In: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 35. Stuttgart 1974, S. 13—102.
- Braun, O.: Veränderung des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens Sprachbehinderter. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7. Berlin <sup>2</sup>1982.
- Brickenkamp, R.: Test d-2, Aufmerksamkeits-Belastungs-Test, Handanweisung. Göttingen <sup>1</sup>1981.
- Culp, W., und Wagner, J.: Aufmerksamkeitstraining bei Kindern mit Konzentrationsschwierigkeiten. In: Sander, E. (Hrsg.): Lernhilfen bei Schulschwierigkeiten. Stuttgart 1983, S. 101—121.
- Fries, A.: Konzentrationsfähigkeit und Sprachbehinderung. In: Fries, A. (Hrsg.): Empirische Untersuchungen zum Lern- und Leistungsverhalten und zur Persönlichkeitsstruktur sprachbehinderter Kinder — Konsequenzen für eine Rehabilitation Sprachbehinderter in der teilstationären Einrichtung »Tagesstätte«. Würzburg 1979.
- Genzel, J., Müller, S., und Petrak, H.: Vergleichende Untersuchungen der Konzentrationsleistungen von Normal- und Sonderschülern. Die Sonderschule 15 (1970), S. 384—387.
- Graefe, O.: Zur Klassifizierung kindlicher Verhaltensstörungen. Psychologische Rundschau 7 (1956), S. 1—9.
- Großmann, G., Fitzner, D., und Gerth, A.: Das verhaltensgestörte Kind in Familie, Schule, Beratungsstelle. Berlin 1980.
- Hofer, M.: Die Schülerpersönlichkeit im Urteil des Lehrers. Weinheim, Basel <sup>3</sup>1974.
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten. Rheinstetten-Neu 1978.
- Huber, F.: Pädopathologie der Verhaltensauffälligkeit. Heidelberg 1982.
- Juna, J., Schneck, P., und Schwarzmann, F. K.: Konzentration ist lernbar. Wien, München 1980.
- Kemmler, L.: Erfolg und Versagen in der Grundschule. Göttingen <sup>2</sup>1970.
- Kluge, K.-J., und Oversberg, M.: Soziale Problematik, Leitbegriffe, Verhaltensformen, Pädagogik, Therapie und Prognose. Rheinstetten 1976.
- Kluge, K.-J., und Vosen, M.: Kölner Verhaltensauffälligenpädagogik — Grundsätze, Methoden und Forschungsergebnisse. Rheinstetten 1975.
- Knura, G.: Das Problem der gestörten Konzentrationsleistung bei stotternden Schülern. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 143—151.
- Knura, G.: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 129—138.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungskommission. Bd. 35. Stuttgart 1974, S. 103—198.
- Kossow, H.-J., und Hoffmann, H.: Übungen mit Übungsmaterial zum Konzentrationstraining. Forschungsprojekt »Defektives Kind«. Rostock 1978 (Manuskript).
- Lienert, G. A.: Testaufbau und Testanalyse. Weinheim, Berlin, Basel <sup>3</sup>1969.
- Löhnig, M.: Sprachausbau und Sinneserziehung als ein Beitrag zur sprachlichen Rehabilitation dysgrammatischer Erscheinungen. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 1—12.
- Meili, R., und Steingrüber, M.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik. Bern <sup>6</sup>1978.
- Orthmann, W.: Bemerkungen zur erziehungswissenschaftlichen Grundlage der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22 (1977), S. 37—49.
- Scheu, U.: Wir werden nicht als Mädchen geboren, wir werden dazu gemacht. Frankfurt a. M. 1980.
- Schilling, A.: Akustische Faktoren bei der Entstehung von Sprechstörungen; Folgerungen für die Therapie (Verzögerte Sprachentwicklung, Stammeln, Hörtraining). In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung. Hamburg 1963, S. 35—55.

- Schilling, A., und Weiss, H.: Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Intelligenz und Konzentrationsleistung bei stotternden Kindern. Psychologische Beiträge 7 (1962), S. 353—359.
- Seiß, R.: Beratung und Therapie im Raum der Schule. Bad Heilbrunn/Obb. 1976.
- Skowronek, H.: Lernen und Lernfähigkeit. München 1970.
- Süllwold, F.: Ein Beitrag zur Analyse der Aufmerksamkeit. In: Reinartz, A. (Hrsg.): Empirische Pädagogische Forschung. Bd. 78. Darmstadt 1982.
- Thalman, H.-C.: Verhaltensstörungen bei Kindern im Grundschulalter. Stuttgart 1971.
- Theiner, Ch.: Untersuchungen zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit. Die Sonderschule 13 (1968), 1. Beiheft, S. 2—15.
- Vester, F., Beyer, G., und Hirschfeld, M.: Aufmerksamkeitstraining in der Schule. Heidelberg 1979.
- Wagner, J.: Konzentrationstraining bei impulsiven und »trödelnden Kindern«. In: Steinhausen, H.-C. (Hrsg.): Das Konzentrationsgestörte und hyperaktive Kind. Stuttgart, Berlin 1982.
- Wagner, K.-D.: Schulschwierigkeiten in der Beratungspraxis. Leipzig 1970.
- Wyatt, G. L.: Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung. Stuttgart 1973.

Anschrift des Verfassers:  
Jürgen Jendricke  
Am Schweizerhof 5c  
1000 Berlin 37

Jürgen Jendricke ist Lehrer an Sonderschulen mit den Fachrichtungen Sprachheil- und Verhaltensauffälligenpädagogik. Er hat eine erweiterte fachwissenschaftliche Ausbildung in Pädagogischer Psychologie.

# LANDSCHAFTS VERBAND RHEINLAND



stellt für die — Rheinischen Schulen für Körperbehinderte in Duisburg und Düsseldorf — einen/eine

## **Logopäde/Logopädin**

— Verg.Gr. VI b / V b BAT —

ein.

Gefordert wird die staatliche Anerkennung als Logopäde/Logopädin.

Bewerbungen sind zu richten an den



Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland,  
Kennedy-Ufer 2, 5000 Köln 21,  
Kennziffer: 12.12,  
Telefonische Auskunft: (0221) 8283 2549



### 17. »Inzigkofener Gespräche«

Die 17. »Inzigkofener Gespräche« unter Leitung von Dr. G. Lotzmann, die vom 1. bis 3. März 1985 stattfanden und an denen etwa 100 Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Logopäden, Phoniater, Sprachbehindertenpädagogen, Sprecherzieher und Psychologen teilnahmen — Dutzende Interessierter konnten aus Platzgründen nicht dabei sein — standen unter dem Rahmenthema »Das Selbstverständnis der Therapeuten im Kommunikationsprozeß«. Dieses Thema, das seit einigen Jahren von ganzen Teilnehmergruppen gewünscht wurde, konnte selbstverständlich nur schwerpunktmäßig referiert und diskutiert werden. Bemerkenswert scheint dabei, daß nicht nur eine Neuorientierung im Bereich der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie festzustellen ist, und zwar sowohl auf pädagogisch-therapeutischer als auch medizinisch-logopädischer Seite, sondern die Therapeuten selbst ihr berufliches Selbstverständnis in erstaunlicher Offenheit zu überdenken beginnen. Das betrifft auch die Methoden, die die einzelnen Therapeuten anwenden, wie die Person des Therapeuten mit seinen individuellen Unsicherheiten und Ängsten, Aggressionen und Aversionen. Die Tendenz einer ganzheitlichen Schau im Wechselverhältnis von Patient und Therapeut, von Behindertem und Helfer ist ganz offensichtlich. Insofern erklärt sich auch ein Themenvorschlag für die Zukunft, der als Arbeitstitel wie folgt formuliert wurde: »Kritische Reflexion über tradierte Methoden der Sprachtherapie und Diskussion möglicher alternativer Therapieformen.« Auch hier zeigt sich ein Wandel in dem Sinne, daß Therapeuten nicht mehr gewillt sind, sogenannt Bewährtes ewig fortzuschreiben. So wie gesellschaftliche Tabus immer stärker in den Mittelpunkt kritischer Betrachtung gerückt werden, so scheint sich unter Therapeuten der Standpunkt durchzusetzen, in diesem Falle auch sprachtherapeutische Tabus nicht mehr totzuschweigen.

Trotz kurzfristigen Ausfalls von zwei Referenten aus gesundheitlichen Gründen konnte folgendes Programm in Form von Workshops angeboten werden, wobei der Ausfall den Vorteil hatte, daß in dem zur Verfügung stehenden Zeitraum ein intensives Plenumsgespräch über das bis dahin Gehörte und über weitere künftige Rahmenthemen geführt werden konnte. Die Themen im einzelnen: Gerhard Böhme (St. Gallen/München): Die Behandlung von Kommunikationsstörungen aus medizinischer Sicht unter besonderer Berücksichti-

gung des deutschen und nordamerikanischen Sprachraums — Hartmut Steffen (Mainz): Das Selbstverständnis des Familientherapeuten: der Gegenübertragungsprozeß als Technik oder als persönliche Herausforderung — Maria Motsch (Berlin): »Lust und Frust des Therapeuten.« — Wie behindert ist unsere Kommunikation mit Kommunikationsbehinderten? (ausgefallen) — Jutta B. Reichelt (Fribourg): Therapeut sein — wie lernt man das? Reflexionen über Möglichkeiten und Grenzen des Erwerbs therapeutischer Kompetenz in der Berufsausbildung — Axel Holtz (Ulm): Der Lehrer als Therapeut — Probleme und praktische Perspektiven im Selbstverständnis des Sprachbehindertenpädagogen — Eva-Maria Engl-Kasper (München) und Ingeborg Ohlendorf (Bonn): Reflexionen über Aphasitherapeuten: fachliche und individuelle Voraussetzungen, kommunikative Strategien, Fallen, Perspektiven — Bruno Hanefeld (Reutlingen): Die Bedeutung der Beziehung in der personenzentrierten Psychotherapie (ausgefallen) — Hellmut Coerper (Stuttgart): Die Rolle des Therapeuten in der Interaktion mit Patienten — Das Phänomen von Übertragung und deren therapeutische Wirkung.

Auch die Reihe »Sprache und Sprechen in der Literatur« wurde fortgesetzt. Geert Lotzmann las Auszüge aus dem Bericht »Aifos heißt Sofia. Leben mit einem besonderen Kind« von Märta Tikkanen. Er erschien in der Reihe »neue frau« 1983 bei Rowohlt (rororo 5166). Der Inhalt dieses Berichtes löste im Rahmen des oben genannten Plenumsgesprächs eine äußerst engagierte, sachkundige und anregende Diskussion aus.

Die 18. »Inzigkofener Gespräche« werden ausnahmsweise — vermutlich — 1986 in Heidelberg stattfinden. Anlaß ist die 600-Jahr-Feier der Ruprecht-Karls-Universität, der ältesten Alma mater auf deutschem Boden. Über das Thema und den genauen Zeitpunkt wird zu gegebener Zeit berichtet.

Geert Lotzmann

### 15. Mitgliederversammlung der Ständigen Dozentenkonferenz

Die Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik führte vom 3. bis 5. Mai 1985 ihre 15. Mitgliederversammlung in Obereisenheim bei Würzburg durch.

Im Zentrum des Interesses stand die Fragestellung, inwieweit es sich bei den verschiedenen Erscheinungsbildern des Entwicklungsdysgramma-

tismus primär um temporell oder strukturell affizierte Störungsformen handelt. Eine Einführung in die Thematik wurde durch Prof. Dr. H.-J. Scholz vorgenommen, der historische Entwicklungslinien der wissenschaftlichen Debatte zum Entwicklungsdysgrammatismus aufzeigte und Motive für die Einführung dieser Fragestellung im deutschsprachigen Raum offenlegte. Dr. F. M. Dannenbauer stellte dazu eine Fülle von Detailergebnissen aus dem angloamerikanischen Raum vor, die jedoch unterschiedliche Interpretationen erlauben und kein einheitliches Bild ergeben.

In der nachfolgenden Diskussion wurde deutlich, daß eine Stellungnahme oder gar Beantwortung zu dieser Fragestellung ganz entscheidend von der Definition der zugrunde gelegten Begriffe (Verzögerung, Abweichung, Störung, Struktur ...) und praktisch vorfindbaren Erscheinungsformen abhängt. Schwierig dürfte auch eine differentialdiagnostische Unterscheidung sein, die mit den derzeitigen Verfahren kaum möglich ist und denkbarerweise zu vorschnellen Klassifikationen mit nachfolgenden defizitorientierten Maßnahmen verleitet. Die Praxisrelevanz einer dichotomen Zuordnung temporeller versus struktureller Störungsbilder blieb damit im Hinblick auf die therapeutischen Konsequenzen offen.

Es deutete sich an, daß eine eindeutige Lösung dieser Fragestellung durch empirische Absicherungen kaum denkbar ist, die vorfindbaren kindlichen Entwicklungsverläufe eher in einer spezifischen Form »unausbalanciert« (Crystal) sind und damit pädagogisch-therapeutische Maßnahmen auf einer möglichst genauen Beobachtung und Beschreibung des individuellen (Sprach-)Entwicklungsstandes basieren sollten.

Manfred Grohnfeldt

### **Aktuelle Probleme der Stimmtherapie**

Mit beachtlichen Erfolgen führt Bad Rappenau seit einigen Jahren eine Stimmheilkur durch, die von dem Heidelberger Prof. Dr. med. H. Gundermann entwickelt wurde. Im Laufe dieses Jahres wird für diese Behandlung ein eigenes Zentrum im Salinengarten des Soleheilbades im Neckarhochland zur Verfügung stehen. In Zusammenarbeit mit dem psychosomatischen Behandlungszentrum für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen veranstaltet die Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau am 11. und 12. April 1986 im Kurhaus Bad Rappenau ein internationales Symposium »Aktuelle Probleme der Stimmtherapie« mit Podiumsdiskussion namhafter Stimmtherapeuten und unter Beteiligung des Publikums. Hauptreferent ist Prof. Dr. med. G. Habermann, die Gesamtleitung hat

Prof. Dr. Gundermann. Referatanmeldungen oder Anfragen zum vorläufigen Programm an die Kur- und Klinikverwaltung, Postfach 1360, 6927 Bad Rappenau, Telefon (07264) 861 11.

### **Internationale Sonnenberg-Tagungen 1985 zum Problemkreis »Rehabilitation der Behinderten«**

28. August bis 4. September 1985: »Lernbehinderung — Erscheinungsformen, Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation« (Tagungsbeitrag: 260 DM bzw. 180 DM).

24. November bis 1. Dezember 1985: »Die soziale Integration von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten« (Tagungsbeitrag: 260 DM bzw. 180 DM).

Tagungsstätte: Internationales Haus Sonnenberg, 3424 St. Andreasberg/Oberharz.

Weitere Informationen und Anmeldung: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg, Bankplatz 8, Postfach 2940, 3300 Braunschweig, Telefon (0531) 4 92 42.

### **Workshop-Tagung**

Eine Workshop-Tagung »Kommunikationsstörungen« findet am 8./9. November 1985 im Sprachheilzentrum Bad Salzdetfurth statt.

Bei dieser Fortbildungstagung sollen in verschiedenen Workshops Praxiserfahrungen u. a. aus den Bereichen Stottern, Sprachentwicklungsstörungen, Aphasie, Dysarthrie und Stimmstörungen vermittelt und diskutiert werden. Außerdem werden in einigen Arbeitsgruppen auch therapiebegleitende Aspekte, z. B. Elternarbeit, Spieltherapie und Bewegungstherapie, behandelt.

Unterlagen und weitere Informationen: Sprachheilzentrum der AW, Burgweg 1—3, 3202 Bad Salzdetfurth, Telefon (05063) 80 41-43.

### **5. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie**

15./16. November 1985 in Würzburg. Thema: Die Integration der MFT in die tägliche zahnärztliche Praxis.

Tagungsort und Zeit: Hotel Maritim, Pleichertorstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 5 08 31 (Zimmerreservierung direkt bei Hotel Maritim), Freitag/Samstag 9 bis 17.30 Uhr. Kongreßgebühr: 480 DM (einschließlich zwei Mittagessen). Tagungssprache: Deutsch, englische Vorträge werden simultan übersetzt.

Anmeldung: Dr. Herbert Michel, Ludwigstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 5 83 36.

## **6. Kongreß**

### **der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom 25. bis 28. September 1985 in Wien**

Rahmenthema: »Sprachheilpädagogische Arbeit mit mehrfachbehinderten Kindern in Kindergärten und Schulen«.

Gern weisen wir noch einmal auf diese internationale Tagung hin, die von der uns fachlich und freundschaftlich verbundenen Gesellschaft diesmal wieder im schönen Wien veranstaltet wird. Zahlreiche Wissenschaftler und Praktiker des Sprachheilwesens, die sich auch in der Mehrfachgeschädigtenpädagogik einen Namen gemacht haben, konnten als Referenten und Arbeitsgruppenleiter gewonnen werden.

Die Themen reichen von der Frühförderung bis zur Berufsbewährung und beziehen besonders die Sinnes- und Körperbehinderungen sowie die geistigen Behinderungen mit ein.

Wir freuen uns alle auf Wien, weil wir wissen, daß nicht nur beachtliche fachliche Ergebnisse zu erwarten sein werden, sondern daß auch gerade die menschlich-kollegiale-freundschaftliche Seite nicht zu kurz kommen wird.

Anmeldungen und Tagungsunterlagen per Adresse Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Kindermannngasse 1, A-1170 Wien.

### **Seminare, Lehrgänge, Kurse der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation**

Seminar: »Orofaciale Therapie beim Morbus Down«. Kenn-Nr.: 6045. Inhalt: In diesem Lehrgang werden die neuen Erkenntnisse über die orofaciale Therapie der Gaumenplattentherapie und Mundstimulationstherapie nach Castillo-Morales bei Morbus Down demonstriert. Außerdem werden neue Erkenntnisse der Zungenchirurgie vorgestellt. Zielgruppe: Kinderärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden und Logopäden. Teilnehmerzahl: 30 Personen. Termin: 9. bis 13. September 1985. Ort des Lehrganges: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 131, IV. Stock, 8000 München 2. Teilnehmergebühr: 290 DM. Seminarleitung: Prof. Castillo-Morales, Cordoba; Frau Dr. Barbara Renner, München.

Ergänzungskurs zur orofacialen Therapie beim Morbus Down. Kenn-Nr.: 6046. Inhalt: Im Anschluß an den Einführungskurs von Prof. Castillo-Morales soll am 14. und 15. September 1985 eine Fortbildungsveranstaltung für Teilnehmer früherer Kurse stattfinden. Hierbei sollen Fragen, die bei den Therapeuten im Bezug auf die Stimulationstherapie auftreten, diskutiert werden. Es können dabei auch Kinder vorgestellt werden. Zielgruppe: Kinderärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden und Logopäden. Teilnehmerzahl: 20 Personen. Termin: 14. und 15. September 1985. Ort des Lehrganges: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129, Pavillon, 8000 München 2. Teilnehmergebühr: 100 DM. Seminarleitung: Prof. Castillo-Morales, Cordoba; Frau Dr. Barbara Renner, München.

Seminar: »Festhalten als Therapie bei Kindern mit Störungen der Persönlichkeitsentwicklung (Autistisches Syndrom)«. Kenn-Nr.: 7100. Inhalt: Einführung in die normale Entwicklung in der Vorstufe der Ich-Identität. Störeinflüsse, Krankheitsbilder. Therapiemöglichkeiten und Persönlichkeitsaufbau in Zusammenarbeit mit den Eltern. Indikationen und Kontraindikationen und praktische Anwendungsmöglichkeiten. Zielgruppe: Kinderärzte, Kinderpsychiater, Psychologen, Logopäden, Beschäftigungstherapeuten, Erzieher und andere, die eine Kompetenz zum Erwerben der Anleitung von Festhalten erwerben möchten. Teilnehmerzahl: 15 bis 20 Personen. Termin 2. bis 3. Dezember 1985 von 9 bis 12 Uhr, 14 bis 18 Uhr. Teilnehmergebühr: 150 DM. Ort des Lehrganges: Kinderzentrum München, Pavillon, Lindwurmstraße 129e, 8000 München 2. Anmeldung: Kenn-Nr. 7100: »Festhalten als Therapie bei Kindern mit Störungen der Persönlichkeitsentwicklung.« Seminarleitung: Dr. phil. Jirina Prekop, Dipl.-Psychologin, Stuttgart.

Lehrgänge für Phoniater, Logopäden, Sprachtherapeuten: Neurolingupädie-Tage 21. bis 22. Juni 1985. Frühe Hör- und Spracherziehung des hörgestörten Kindes (in Brixen) 26. bis 29. August 1985. Das Bobath-Konzept in der Logopädie (in Brixen) 24. bis 29. August 1985.

Alle Anmeldungen: Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation im Kinderzentrum München, z.H. Fr. Bolte, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2.

**Betr.: Kostenübernahme für geistigbehinderte Patienten**

Heft 2 (1985), Seite 86—87

Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei daran erinnert, daß in dem Fall, daß eine Person in eine therapeutisch-heilpädagogische Einrichtung eingewiesen wurde, diese Einrichtung die Therapie durch entsprechende Angebote zu übernehmen hat. Die Kassen dürfen in diesem Fall keine zusätzliche ambulante Therapie honorieren. Wer gegen diese Abmachungen verstößt, bekommt Schwierigkeiten, auch wenn ein örtliches Sozialgericht im Einzelfall einmal anders urteilt.

Ständiger Ausschuß für Berufsfragen der dgs

**Leserbrief**

zu Otto Braun: »Integrative Sprachtherapie bei Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen im Rahmen der Schule«

Heft 1 (1985), Seite 1—8

Was Sie in Ihrem Artikel als wünschenswert herausstellen, die systematische Form der integrierten Sprachtherapie in der Schule, wird an unserer Integrierten Gesamtschule Hannover-Mühlenberg seit 1974 praktiziert — nicht nur in Amerika.

Marianne Menk und Heidelore Freise,  
Sonderschullehrerinnen für Sprachbehinderte

---

**Aus der Organisation**

---



**Kongreß in Düsseldorf**

Die XVII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs findet vom 1. bis 4. Oktober 1986 in Düsseldorf statt. Das Tagungsthema lautet: »Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen.«

**1. Vorbemerkungen**

In den nächsten Nummern der Sprachheilarbeit werden Sie von uns immer wieder Informationen zum Kongreß in Düsseldorf lesen.

Wir tun dies, um zum einen inhaltliche Vorbereitung auf das Tagungsthema zu ermöglichen, zum andern praktische Hinweise zur Durchführung des Kongresses mitzuteilen.

Sie werden unsere Hinweise immer an dem Tagungssymbol des »Düsseldorfer Radschlägers« erkennen.

**2. Zum Tagungsthema**

In den letzten Jahren haben sich in immer stärkerem Maße Nachbardisziplinen der Sprachbehin-

derthenpädagogik wie z. B. Linguistik und Psychologie mit Fragen des kindlichen Spracherwerbs beschäftigt.

Es sind neue Ansätze zu erkennen, die es dem in der Rehabilitation Sprachbehinderter tätigen Praktiker ermöglichen, mit verändertem Bewußtsein und differenzierterem Wissen diagnostisch und therapeutisch zu arbeiten.

Dies war ein wesentlicher Gesichtspunkt für die Wahl des Tagungsthemas.

**3. Aufruf an Referenten**

Interessierte Referenten zum Tagungsthema mögen sich an folgende Adresse wenden:

Theo Borbonus, Guts-Muths-Weg 28, 4300 Essen 1, Telefon (0201) 25 28 08 (privat), (0202) 5 63 23 87 (dienstlich).

Gefragt ist einerseits nach pragmatisch-kommunikativen, semantischen, grammatischen und phonologischen Aspekten des normalen und gestörten Spracherwerbs, andererseits nach den ihnen zugrundeliegenden neuropsychologischen Prozessen.

Theo Borbonus

**Aus der Arbeit des Hauptvorstandes der dgs**

Der Hauptvorstand (HV) ist das Gremium, das nach der Satzung und den Beschlüssen der Delegiertenversammlung die Belange der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik diskutiert, koordiniert und durchsetzt. Dem HV gehören an:

der Geschäftsführende Vorstand (GV), die Vorsitzenden der Landesgruppen, die Referenten und die Redakteure unserer Fachzeitschrift »Die Sprachheilarbeit«.

Zwischen den Versammlungen der Delegierten, die alle zwei Jahre stattfinden, treffen sich im Frühjahr und Herbst eines Jahres die jeweils für zwei Jahre gewählten Mitglieder des HV zu einer ordentlichen Arbeitssitzung.

Für den 8. und 9. Februar 1985 hatte der GV in Absprache mit der gastgebenden Landesgruppe Hessen nach Gießen eingeladen. Die Tagesordnung enthielt zum einen Punkte, in denen der GV oder die Fachreferenten über den aktuellen Stand zu Sachfragen und Vorhaben berichteten, zum anderen Gesprächsthemen, die mehr dem Gedankenaustausch und der Sachdiskussion, die letztlich die Standortbestimmung der dgs abklären soll, dienten.

#### 1. Anmerkungen zur Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes

Es war die erste Arbeitssitzung des HV mit dem neugewählten Geschäftsführenden Vorstand. Der GV war deshalb bestrebt, seine Vorstellungen von der Vorstandsarbeit deutlich werden zu lassen:

- Dem HV wurde die Problematik verdeutlicht, die aus der ehrenamtlichen Mitarbeit in der dgs entsteht: Die Geschäfte häufen sich ebenso wie die Aufgaben, die der dgs übertragen werden. Um neben der Geschäftsführung auch inhaltliche Arbeit erledigen zu können, d. h., u. a. das Leistungsangebot der dgs beibehalten bzw. ausbauen zu können, rief der GV die Landesgruppenvorstände zur verstärkten Mitarbeit auf.
- Um die allgemeinen und besonderen Interessen unseres Faches und unserer Mitglieder in mit der Rehabilitation der Sprachgeschädigten verbundenen Angelegenheiten als Fachverband zu vertreten, müssen intensiver als bisher die Landesgruppen in unsere Verbandsarbeit einbezogen werden. Nur so kann die Absicht des GV verwirklicht werden, die Leistungen der dgs stärker an den Bedürfnissen der Mitglieder zu orientieren. Um die Meinung einer äußerst heterogenen und von höchst unterschiedlichen regionalen Interessen geprägten breiten Mitgliedschaft an der Spitze zusammenfassen und artikulieren zu können, sind von Verbands- und Vorstandsmitgliedern Aktivität und Bemühen nötig.
- Der GV strebt an, in den HV-Sitzungen eine effektivere Arbeitsweise zu erreichen. Als erster Schritt ist die vom GV erstmals für jeden Sitzungsteilnehmer zusammengestellte Map-

pe mit Informationsmaterialien, Sitzungsunterlagen und Beschlußvorlagen anzusehen.

#### 2. Schwerpunkte der Hauptvorstandssitzung

Die wesentlichsten Überlegungen des HV galten den Fragen zum Selbstverständnis der dgs.

Bei diesem Tagesordnungspunkt bot der Geschäftsführende Vorstand den Sitzungsteilnehmern andere als bisher praktizierte Arbeitsformen an: Um ein Verhältnis des Miteinander zu entwickeln und Punkte gemeinsamen Verständnisses zu finden, sollten Arbeitsgruppen gebildet und in ihnen aktuelle Forderungen und Fragen erfaßt und erarbeitet werden, die für die Mehrzahl der Mitglieder einen hohen Stellenwert haben und zu denen die dgs als Gesamtverband Aussagen treffen bzw. Stellung nehmen soll. Durch das Erstellen von Synopsen wären die Arbeitsergebnisse zu sichern.

Durch die Arbeitsgruppen wurden zwölf fast die gesamte Spannweite des sprachheilpädagogischen Tätigkeitsfeldes umfassende Themenbereiche zusammengetragen, die zum Teil untereinander Querverbindungen zeigen.

Nach einer ausführlichen Diskussion wurden drei Problemkreise vom Plenum als besonders vorrangig angesehen. Es sind dies:

- dgs und Integration
- Didaktik der Sprachheilschule
- Situation betr. Planstellen

Für jeden Bereich bildete sich eine Arbeitsgruppe, deren Koordinatoren die auf möglichst vielen Ebenen erarbeiteten Ergebnisse bis zur nächsten Sitzung des Hauptvorstandes am 15. und 16. November 1985 in einer Stellungnahme zusammenfassen.

Die Wichtigkeit der Inhalte und ihre enge Verknüpfung mit den aktuellen Arbeitsschwerpunkten einiger Landesgruppen lassen es als sinnvoll erscheinen, die Arbeitsergebnisse in der »Sprachheilarbeit« zu veröffentlichen.

Indem Hauptvorstandsmitglieder verantwortlich in die Vorstandsarbeit der dgs mit einbezogen sind (gemäß § 8 Ziffer 2 und Ziffer 5 a der Satzung), bietet sich die Möglichkeit, *gemeinsam* ein Konzept zum Selbstverständnis der dgs zu erarbeiten, in dem die unterschiedlichen regionalen Bedingungen genügend Beachtung finden, das föderalistische Prinzip in der Verbandsarbeit berücksichtigt wird.

Im Verlauf der HV-Sitzung wurden u. a. weiterhin angesprochen:

- Zusammenarbeit mit anderen Verbänden

Der GV informierte über bevorstehende Treffen mit Vertretern unterschiedlicher Fachver-

bände und Organisationen. Durch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit soll der Aktionsraum der dgs erweitert werden; es gilt, eventuell auch gemeinsame Initiativen abzuklären, z. B. betr. Ausbau der sprachheilpädagogischen Förderung im Elementar- und Primarbereich, betr. Erstellen einer Broschüre zur Information für Eltern, Erzieher und Ärzte zur Vorbereitung auf das Lesen- und Schreibenlernen, betr. Aus- und Fortbildung.

— Anliegen des Ständigen Ausschusses für Berufsfragen

Die Mitglieder werden durch den Referenten für Berufsfragen informiert.

— Arbeits- und Fortbildungsveranstaltungen

Zur Qualifizierung bzw. zur »Wiederauffrischung« der fachspezifischen Kenntnisse dienen u. a. regionale und überregionale Fortbildungsveranstaltungen. Alle dem GV bisher mitgeteilten Tagungen, Seminare, Vorträge usw. wurden mit den Protokollen der GV-Sitzungen vorzeitig an die Vorsitzenden der Landesgruppen übersandt mit der Bitte, die Mitglieder durch Rundschreiben o. ä. zu informieren.

— Öffentlichkeitsarbeit

Dem HV lag der Entwurf für ein Informations-Faltblatt über die dgs vor. Unter der Koordination des GV und der Mitarbeit aller Hauptvorstandsmitglieder soll baldmöglichst eine druckfähige Vorlage erstellt werden. Weitere Anregungen zur inhaltlichen und äußeren Gestaltung des Faltblattes sind erwünscht und an die Geschäftsadresse der dgs zu senden.

Die Satzung der dgs liegt als Neudruck in geänderter, aktualisierter Form vor. Der Versand an die Mitglieder geschieht von den Landesgruppen aus.

*Berichte aus den Landesgruppen*

Der GV beabsichtigt, bei den Arbeitssitzungen des HV der gastgebenden Landesgruppe jeweils Gelegenheit zu geben, den aktuellen Stand des Sprachheilwesens ihres Bundeslandes vorzustellen und damit allen anderen Sitzungsteilnehmern die Möglichkeit einzuräumen, den eigenen Standpunkt an dieser Darstellung zu messen und Anregungen für die eigene Arbeit aufzunehmen.

In Gießen referierte Herr LRSD Brede, Referent beim Regierungspräsidenten in Kassel, über »Entwicklungstendenzen des Hessischen Sprachheilwesens«. Er berichtete über die Erfahrungen mit der Einrichtung von Sprachheilklassen an den Grundschulen, wodurch für eine flächendeckende Versorgung sprachauffälliger schulpflichtiger Kinder gesorgt werde.

Von hier aus Herrn LRSD Brede nochmals Dank für den Vortrag und die Diskussionsbereitschaft.

Anschließend hatte jeder Landesgruppenvorsitzende — wie in der Tagesordnung vorgesehen — Gelegenheit, den Entwicklungsstand und die Tendenzen in seinem Bundesland darzulegen.

Den Teilnehmern der Arbeitssitzung bot sich im Rahmenprogramm die Gelegenheit, das Sprachheilzentrum in Gießen zu besichtigen. Herr Bellinger, Leiter des pädagogisch-therapeutischen Bereiches, schilderte konzeptionelle Überlegungen und die für das Zentrum gültigen Prinzipien einer mehrdimensionalen Arbeitsweise. Der Vorstand dankt hier nochmals für die Gastfreundschaft, die Vorstellung des Hauses und die Möglichkeit zur Information.

Die regionale Presse berichtete in zwei Gießener Zeitungen über die Sitzung des Hauptvorstandes sowie über Anliegen und Bestrebungen der dgs.

Auch an dieser Stelle sei Herrn Fink, Landesgruppenvorsitzender, und den Kollegen der Landesgruppe Hessen für die Vorbereitung und die Organisation der Hauptvorstandssitzung in Gießen herzlich gedankt.

Wolfgang Scheuermann    Anita Schwarze  
Geschäftsführer            1. Vorsitzende

## LG Rheinland-Pfalz

Vom 25. bis 27. März 1985 fand in Neustadt an der Weinstraße eine Weiterbildungsveranstaltung mit dem Thema »Dialogische Stottererbehandlung bei Kindern und Jugendlichen« statt. Referent war Professor Dr. Westrich. Um es vorweg zu sagen: Die Tagung war ein Erlebnis. Prof. Westrich leitete die Gruppe drei Tage lang, ohne zu ermüden (in des Wortes transitiver und intransitiver Bedeutung).

Nach der anfänglichen Besinnung auf den Zielpunkt unserer sprachsonderpädagogischen Bemühungen (Sind es die Sprachsymptome? Ist es die Sprache? Oder ist es der in seiner Sprache unzulängliche Mensch?) spezialisierte man sich — dem Thema entsprechend — allmählich auf die Störungen der Rede und hier besonders auf das Stottern als Beeinträchtigung im dialogischen Sprachverhalten, wobei unter anderem exemplarisch mittels Tonbandprotokollen Gespräche mit Stotternern und mit Eltern von stotternden Kindern analysiert und nachempfunden wurden. Da jeder Teilnehmer mit einem je eigenen Paket von Fragen und Problemen gekommen war, kam es zu lebhaften und bereichernden Aussprachen.

Außer der Tatsache, daß jeder kognitiv Neues aufnehmen und Bekanntes überdenken konnte, ergaben sich ganz wertvolle Effekte auf der Bezie-

hungsebene: Dadurch, daß der Referent nicht nur Referent war, sondern auch Teilnehmer, kam jeder zum Erlebnis eines echten partnerschaftlichen Dialogs und jeder konnte die angenehme Erfah-

rung machen, angenommen und verstanden zu sein, was bekanntlich die Sprechangst löst und die Redeauffälligen von ihrem sprachlichen Fehlverhalten »erlöst«.

Reinhard Peter Broich

---

## Bücher und Zeitschriften

---

### **Siegmond Prillwitz: Zum Zusammenhang von Kognition, Kommunikation und Sprache mit Bezug auf die Gehörlosenproblematik.**

Ein Forschungsprojekt mit Sekundäranalysen und empirischen Untersuchungen zur Gehörlosenproblematik. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1982.

(= Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit. Band 130.) 335 Seiten. Kartoniert. 28 DM.

Wenn man auch bei vielen Forschungsprojekten oft daran zweifeln kann, ob denn das Geld überhaupt sinnvoll angelegt ist, bzw. oftmals vergeblich auf (verwertbare) Forschungsergebnisse wartet, so kann man nach der Lektüre dieses Bandes sowohl den Geldgeber als auch den Autor und Projektleiter nur beglückwünschen. Dabei sind die hier vorgestellten Ergebnisse nicht nur für einen speziell an der Gehörlosenthematik interessierten Leser wichtig und lesenswert, sondern für jeden, der an den Zusammenhängen von Kognition, Kommunikation und Sprache sowie deren Entwicklung interessiert ist bzw. von Berufs wegen interessiert sein sollte. Das bezieht sich sowohl auf die Darstellung und Zusammenfassung der Grundlagen- und Fachliteratur als auch die eigenen empirischen Untersuchungen und die Schlußfolgerungen. So dürften insbesondere die Kapitel 1 und 3 z. B. für Lehrerstudenten aller Fachrichtungen eine nützliche Lesehilfe im Rahmen ihrer Ausbildung sein. Hier dienen die dargestellten Forschungsergebnisse aus der Fachliteratur nicht dazu, lediglich die Belesenheit des Autors zu dokumentieren, sondern ihr Stellenwert wird jeweils im Zusammenhang der kindlichen Gesamtentwicklung gesehen. Dabei gelingt dem Autor eine durchaus nachvollziehbare und im wesentlichen stimmige Synthese verschiedener wissenschaftstheoretischer Grundpositionen, wie z. B. der von *Piaget*, der frühen deutschen Sprachpsychologie (*Stern*) und der sogenannten »russischen Schule« (*Leontjev*, *Wygotski* u. a.). Die verschiedenen, aber nicht unvereinbaren Aussagen zum Zusammenhang zwischen Sprache und Kognition, zur Rolle der Kommunikation für die kindliche Gesamtentwicklung dienen letztlich dazu, die besondere Situation, in der sich hörsprachgeschädigte

Menschen, die aufgrund ihres Hörverlustes zugleich in ihrer sprachlich-kommunikativen Entwicklung behindert sind, herauszuarbeiten und die Bedingungen, Auswirkungen und Folgeerscheinungen ihrer Hörsprachschädigung, aber auch die besonderen Möglichkeiten, die sich diese Gruppe mit ihrer Gebärdensprache geschaffen hat, abzuklären.

Einen wesentlichen Teil des Bandes nehmen die Darstellungen eigener empirischer Untersuchungen des Autors ein, die deutlich machen, daß die kommunikative Situation gehörloser Kinder in hörenden Familien deutliche kommunikative Defizite aufweist, die weder auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind noch auf dessen emotionale, soziale und kognitive Entwicklung ohne Einfluß bleiben können.

Weitere Kapitel zeigen, daß ein früher Einsatz von Gebärdensprache nicht nur bessere kommunikative Möglichkeiten für alle Beteiligten schafft, sondern die psychosoziale und kognitive Entwicklung, sogar den Lautspracherwerb gehörloser Kinder positiv zu beeinflussen scheint. Im letzten Kapitel wird die Gehörlosenproblematik noch einmal zusammenfassend unter verschiedenen Aspekten und unter besonderer Berücksichtigung integrativer Maßnahmen beleuchtet.

Klaus K. Urban

### **Axel Holtz: Theorie und Praxis in der Diagnose von Sprachbehinderungen.**

Selbstverlag 1985. 110 Seiten. 20 DM. Zu beziehen bei: Axel Holtz, 7901 Hinterdenkental, Haus 23.

Mit der hier besprochenen Veröffentlichung »Theorie und Praxis in der Diagnose von Sprachbehinderungen« liegt eine neue Arbeit vor, die den Praktiker bei der soliden Diagnose von sprachauffälligen Vor- und Grundschulkindern unterstützen will. Der Anspruch, der sich dahinter verbirgt, ist kein geringer. Ausgehend von einer konsequenten Theoriebildung auf der Basis eines dialektisch-materialistischen Ansatzes wird ein Screeningverfahren erarbeitet, das »möglichst viele und präzise Aussagen über den momentanen Leistungsstand und eventuelle Leistungspotentiale des zu untersuchenden Kindes ermöglichen soll«.

Damit geht A. Holtz einen entscheidenden Schritt weiter als bisherige Veröffentlichungen zum Thema (etwa *Böhme, Grohnfeldt, Wulff*). Diese Publikationen müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, keine konkrete Hilfestellung für den Praktiker in seiner täglichen Arbeit darzustellen, da sie sich zum großen Teil auf mehr oder weniger ausführliche Zusammenfassungen von Testanweisungen sowie allgemeingültige Hinweise zur Diagnose beschränken. So vermögen sie allenfalls einen Überblick der auf dem Markt befindlichen Testinstrumente zu vermitteln. Vermißt wird ein übergreifendes Konzept, das den rationellen Einsatz von Testverfahren ermöglicht, die sich dann mosaikartig zum Gesamtbild zusammenfügen lassen. Nur so kann der Anspruch einer fundierten, ganzheitlichen Erfassung des Störungsbildes in einem überschaubaren Zeitrahmen eingelöst werden. Diese Art der Vorgehensweise wird in der neuen Veröffentlichung von A. Holtz verwirklicht. Vorge stellt wird ein Verfahren (Ulmer Diagnostikum zur Analyse von Sprachbehinderungen, UDAS), zusammengestellt aus bereits publizierten und selbst entwickelten Materialien zur Überprüfung der sensorischen (taktil, kinästhetisch, visuell, akustisch) und motorischen (grapho- und artikulo-motorisch) Basiselemente der Sprache, sowie die Oberflächenstrukturen der Sprachproduktion (Phonetik-Phonologie, Grammatik, Semantik-Lexik, Pragmatik-Text). Dabei wird der Anspruch erhoben, tiefgreifend und redundant vorzugehen, so daß relativ zuverlässige Aussagen zum Sprachentwicklungsstand möglich werden. Das Verfahren insgesamt versteht sich als Screening, das den gezielten Einsatz weiterer Tests ermöglichen soll. Für den Bereich der Lexik-Semantik wird ein zusätzlicher Test (Ulmer Lexik und Semantik Test, ULST) angeboten, der Aufgabenstellungen aus dem UDAS aufnimmt, qualitativ erweitert und inhaltlich ergänzt, so daß fundierte Aussagen zu dieser Sprachebene leistbar werden.

Das Buch von A. Holtz ist eine Arbeit, die einerseits durch ihren Pragmatismus überrascht, andererseits durch ihre theoretische Fundiertheit überzeugt. Man merkt dieser Veröffentlichung an, daß sie von einem Praktiker geschrieben wurde, der die Probleme des Schulalltags kennt, vor ihnen aber nicht resigniert, sondern um konstruktive Lösungswege bemüht ist. Der Autor drückt sich nicht vor konkreten Aussagen und Anweisungen. Gleichzeitig macht er aber auch deutlich, daß Erkenntnisgewinn nicht zum »theoretischen Nulltarif« möglich wird. Gefordert wird eine qualitative Interpretation der Testergebnisse, die beim Testleiter fundierte theoretische Kenntnisse voraussetzt. Wer sich hierbei einzig und allein auf den re-

lativ kurzen theoretischen Abriss sowie einige Hinweise zur Gutachtentechnik im Buch verläßt, wird diesen Anspruch wohl kaum einlösen können.

Dennoch ist diese Arbeit meiner Meinung nach ein Schritt in die richtige Richtung auf dem Weg zu einer fundierten, ökonomischen Diagnostik.

Bettina Hötsch

**Gerhard Neuhäuser: Genetische Aspekte der Behinderung.** Eine Einführung für pädagogische, medizinische und verwandte Berufe. Marhold Verlag, Berlin 1982. Kartoniert. 35 DM.

Das vorliegende Buch will einige Grundbegriffe der Humangenetik, der medizinischen Genetik erläutern sowie ihre Bedeutung beim Entstehen verschiedener Behinderungsformen zeigen. Dabei wird keine Vollständigkeit angestrebt. Im allgemeinen Grundlagenteil werden gut verständlich Kenntnisse vermittelt über Zellteilung, Chromosomen, Gene, formale Genetik, Chromosomenanomalien, Wirkung von Umwelteinflüssen, die klinisch-genetische Untersuchung und die genetische Beratung. Der spezielle Teil beschäftigt sich mit genetischen Ursachen der geistigen, Lern-, Körper-, Sinnes- und seelischen Behinderung, wobei betont wird, daß meistens eine Mehrfachbehinderung vorliegt.

**Lothar Werner: Übungsprogramme zur Stotterertherapie aus biokybernetischer Sicht.** Verlag modernes lernen, Dortmund 1981. Kartoniert. 19,80 DM.

Dieses Buch stellt eine überarbeitete und weiterentwickelte Form des »Biokybernetischen Übungskompendiums zur Stotterertherapie« (*Werner/Hartig*) dar. »Es versteht sich (...) als eine — aus unserer Sicht und Erfahrung sehr brauchbare — Variante im Kreis der sonstigen Rehabilitationsansätze zur Balbutiestherapie« (7). In einem knapp gehaltenen ersten Teil wird das biokybernetische Therapiekonzept kurz erläutert. Der Hauptteil widmet sich Stimm- und Schaltübungen. Stimmübungen sind Übungsteile, welche die für eine symptomfreie Stimmerzeugung notwendigen Schaltvorgänge ansprechen, Schaltübungen passen das Stimmübungsmaterial in sinntragendes Wort- und Satzmaterial ein. Abschließend folgen auf wenigen Seiten Ausführungen zur Übungssprache. Die Atmung wird als eingebettet in diese Bereiche gesehen. *Werner* meint, mit dem vorgelegten Programm für Therapie und Unterrichtsgestaltung an der Schule für Sprachbehinderte eine Integrationslösung auf dem Sektor Stotterertherapie gefunden zu haben. Wie diese Integration aussieht, wird leider nicht ausgeführt.

**R. H. Brookshire: Aphasie.** Eine Einführung in die neurologischen Grundlagen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. (Übersetzt von F. Schalch.) Fischer Verlag, Stuttgart 1983. 157 Seiten. Kartoniert. 39,80 DM.

Dieses Buch wendet sich an »Therapeuten, die sich mit Sprach- und Sprechschwierigkeiten befassen«, genauer müßte man wohl sagen, an Therapeuten, die sich mit »Aphasie« beschäftigen. Hauptaspekt ist das gesamte Buch hindurch der neurologische (neurophysiologische Grundlagen von Sprechen und Sprache, neurologische Verständnisgrundlagen zur Aphasie, Untersuchung [neurologische und Untersuchung der Sprech- und Sprachfähigkeiten], Folgerungen für die Therapie und Behandlung von Patienten mit neurogenen Kommunikationsstörungen). Mit *Brookshire* kann dieses Buch »am ehesten als ein vorbereitendes Medium angesehen werden«. Zu den Bereichen Diagnose und Therapie enthält es keine nennenswerten neuen Erkenntnisse.

**Geert Lotzmann (Hrsg.): Mündliche Kommunikation in Studium und Ausbildung.** Sprache und Sprechen, Band 9, Scriptor Verlag, Königstein 1982. 208 Seiten. Kartoniert. 39,80 DM.

Dieser Sammelband thematisiert die mündliche Kommunikation innerhalb der fünf Bereiche: Pädagogische Hochschule und Studienseminar, Wei-

terbildung (Außerschulische Bildung), Darstellende Kunst (Ästhetische Kommunikation) und Medien (Hörfunk und Fernsehen). Die einzelnen Bereiche werden jeweils durch ein Grundsatzreferat eingeleitet. Ziel der Beiträge ist in erster Linie »eine Bestandsaufnahme, eine Darstellung der Problemlage und eine Lernzielbeschreibung« (7).

**Geert Lotzmann (Hrsg.): Elternberatung und Familientherapie bei Sprach-, Sprech- und Hörstörungen.** Fink-Verlag, München 1981. Kartoniert. 28 DM.

Dieser Sammelband beinhaltet Referate und Niederschriften von Workshops, die Thema der 11. Wiss. Regionaltagung im Februar 1979 waren, und beabsichtigt, verschiedene Ansätze sowohl in bezug auf Elternberatung als auch Familientherapie darzustellen, wobei eine Trennung nicht immer erforderlich sei. *Orthmann* stellt das familientherapeutische Konzept nach *Wyatt* vor; *Heinrich* auf dem Hintergrund der analytischen Psychotherapie Elternberatung aus der Sicht eines Sprachheillehrers. *Franke/Futterknecht* gehen auf Elternberatung bei stotternden und schwer stammelnden Vorschulkindern ein, wobei den angegebenen Beobachtungskriterien jeglicher theoretischer Hintergrund fehlt (Kapitel 2.3). *Geissner* macht einige Ausführungen zum Sprachverhalten von Müttern, *Steffen* zur kognitiv-sprachlichen und affektiven Entwicklung in der Familie, die er als dialogisches Bezugssystem sieht. Es folgt ein Bericht von *Hagner* zum Familientherapie-Workshop. *Dierig/May* widmen sich Familien mit hörgeschädigten Kindern, *Kemper* stellt ergänzend zum Workshop die klientenzentrierte Familienarbeit vor, *Büscher* die Transaktionsanalyse. Hildegard Heidtmann

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:

Bitte benachrichtigen Sie in einem solchen Fall umgehend Ihre Landesgruppe der dgs.

### Diplom-Sprachheilpädagogin

in ungekündigter Stellung mit dem Arbeitsschwerpunkt Sprachanbahnung und Mundtherapie bei Schwerstmehrfachbehinderten sowie Erfahrung in der Therapie von Sprachentwicklungsverzögerungen und Dyslalie, sucht wegen Ortswechsels neue Stelle im Raum Marburg, Gießen, Wetzlar.

Angebote erbeten unter Chiffre Nr. 01/03 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

### Vorschau auf den Inhalt der nächsten Hefte

- H. Günther: Sprachförderunterricht an saarländischen Grundschulen. Eine empirische Untersuchung zur Organisation und Kooperation an der Regelschule.
- G. Bergmann: Der Einsatz eines tragbaren Sprachverzögerers in der Therapie des Stotterns: Möglichkeiten und Grenzen.
- V. Middeldorf: Das Phänomen »Zungenpressen« (tongue thrust) — ein gemeinsames Problem der Kieferorthopädie/Zahnmedizin und Sprachheilpädagogik/Logopädie.
- G. und H. Lakies: Ein Beitrag zur ambulanten Behandlung des Stotterns.
- P. Schäfersküpper und D. von Cramon: Untersuchung und Beurteilung zentraler Störungen der Stimme und des Sprechens, Teil II: Phonation, Prosodie und Atmung.
- S. Mühe und I. Nadler: Stottern — Ansätze zur Generalisierung von Therapieerfolgen im nordamerikanischen Raum.
- J. Breckow: Therapeutische Interventionen bei Kindern mit Artikulationsstörungen auf der Basis eines Konzepts, das Kommunikationsförderung und Sprachtherapie verbindet.
- A. Preus: Sprachheilwesen und Sprachheillehrerbildung in Skandinavien.
- J. Adler: Zur Problematik von Aphasikern mit leichten Reststörungen.
- B. Küppers: Neue Entwicklungen auf dem Gebiet elektro-akustischer Sprech- und Therapiehilfen für Stotterer.
- D. Schweppe und P. Jehle: Das Monterey-Sprechtrainingsprogramm in der Praxis.
- C. Tigges-Zuzok: Behalten und Vergessen bei expressiver Aphasie.
- W. Radigk: Neuropsychologische Erkenntnisse zur Funktion des inneren Sprechens.
- U. Hebborn-Brass: Ein praxisorientierter Leitfaden zur Stottertherapie.
- E. Richter: Versuchte Analyse eines Stotterrezidivs.
- H. Rodust und M. Schinnen: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule.
- U. Förster: Die Dysphasie — ein mehrdeutiger Terminus.
- A. Zuckrigl und P. Mahel: Eine weitere katamnestiche Erhebung bei ehemaligen Schülern einer Schule für Sprachbehinderte.
- I. Kroker: Aphasie/Dysarthrie: Häufigkeit sowie Rehabilitationsangebot und -nachfrage.
- G. Mühlhausen: Hat sich die Struktur der Schülerschaft der Sprachheilschulen geändert?
- K. Ortwig: Material zur Elternarbeit bei der Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung.
- F. M. Dannenbauer: Einige Gesichtspunkte zur Modifikation der Verzögerungs-Abweichungs-Dichotomie von Störungen der grammatischen Entwicklung.

Das CHRISTOPHORUSHAUS Göttingen sucht ab sofort eine(n)

### **geprüfte(n) Logopädin(en)**

zur Betreuung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Mehrfachbehindertenbereich. Die Therapie umfaßt sprachvorbereitende Maßnahmen (Mundbehandlung, Eß- und Trinktherapie) sowie Behandlung von Sprach- und Phonationsstörungen.

Die Zusammenarbeit mit einem Team von Therapeuten und pädagogischen Fachkräften wird erwartet. Bezahlung erfolgt nach AVR in Anlehnung an BAT, 5-Tage-Woche, zusätzliche Altersversorgung, Fortbildung.

Schriftliche Bewerbungen an:  
Herrn Hillig, Theodor-Heuss-Straße 45, 3400 Göttingen.

## »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.: (*Sováč*).  
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 ausgeschrieben, 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 41970.  
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.

#### **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**

*So einfach  
ist es:*

Schlagen Sie das Heft genau in der Mitte auf, und ziehen Sie es unter der dafür vorgesehenen Metall-  
schiene des Sammelordners bis zur Hälfte hindurch.  
Fertig.

Wenn mehrere Hefte eingeordnet sind, drücken Sie  
diese fest nach links zusammen, damit Sie mühelos  
die weiteren Hefte einziehen können.



Dem Wunsche unserer Bezieher  
entsprechend, haben wir für  
»Die Sprachheilarbeit«

## Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte  
laufend einzuordnen, ohne auf den Ab-  
schluß eines Doppeljahrganges zu war-  
ten.

Die Mappen entsprechen in Größe und  
Farbe den bisherigen Einbanddecken,  
passen sich also der alten Form weitest-  
gehend an und nehmen wie bisher zwei  
Jahrgänge auf. Das nachträgliche Ein-  
binden entfällt und erspart zusätzliche  
Kosten.

Der Preis beträgt 18,— DM zuzügl. Porto.

Die Mappen sind geeignet für die Doppel-  
jahrgänge ab 1969/70 und fortlaufend.  
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bit-  
ten wir in dem anhängenden Bestellvor-  
druck zu streichen.

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

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je \_\_\_\_\_ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen  
1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76, 1973/74, 1971/72.  
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

Ferner bestelle/n ich/wir aus dem Lehrmittelprogramm Ihrer Firma:

---

---

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:

Bitte benachrichtigen Sie in einem solchen Fall umgehend Ihre Landesgruppe der dgs.



Neurologische Akutklinik ZWESTEN  
sucht zum nächstmöglichen Termin

### **Logopädin(en)**

vorzugsweise mit klinischer Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Stimmstörungen.

- Wir bieten:
- Abwechslungsreiche Tätigkeit in einer Arbeitsgruppe von Logopäden, Sprachtherapeuten und Linguisten
  - Mitarbeit in einem gut eingespielten Team von Ärzten, Psychologen, Krankengymnastinnen und Ergotherapeuten
  - Moderne Behandlungsmöglichkeiten
  - Geregelte Arbeitszeit
  - Preisgünstige Verpflegungsmöglichkeit
  - Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung
  - Gute Einrichtungen zur Freizeitgestaltung (Hallenbad, Sauna, Tennisplätze, Minigolf).
- Wir suchen:
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die das Interesse und die Qualifikation haben, in dem geschilderten Bereich mitzuarbeiten.
- Wir erwarten:
- Engagement bei der Versorgung der Patienten
  - Konstruktive Mitarbeit im therapeutischen Team
  - Aufgeschlossenheit für die Verbesserung der beruflichen Qualifikation.
- Wir sind:
- Eine Neurologische Akutklinik, die mit den Hardtwaldkliniken zusammenarbeitet.

Bitte, rufen Sie uns kurzerhand an. Ihr Gesprächspartner ist Herr Meyer-Königsbüscher (Leiter der Sprachtherapieabteilung). Telefondurchwahl (05626) 87-023.  
NEUROLOGISCHE AKUTKLINIK, Hardtstraße 30, 3584 Zwesten, Telefon (05626) 87-800.

**Die Sprachheilarbeit**  
C 6068 F

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

HERRN WSS 005766 \*0022\*  
KURT BIELFELD  
LEONBERGER RING 1

D 1000 BERLIN 47

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

Bezieher, die nicht Mitglied der dgs sind:  
Bitte, benachrichtigen Sie bei Anschriftenänderungen  
unmittelbar den Verlag:

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

**BHW  
FREIHEIT  
2000**

Die neue Freiheit  
beim Sparen  
und Bauen.

**BHW**

Bausparkasse für  
den öffentlichen Dienst