

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Inhaltsverzeichnis

Hauptbeiträge	Seite
<i>Hermann Schöler, Andrea Anzer und Erna Illichmann, Heidelberg</i> Untersuchungen zu metasprachlichen Fähigkeiten dysgrammatisch sprechender Kinder	279
<i>Anni Kotten-Sederqvist, München</i> Was leistet unsere Stimme?	285
<i>Erwin Richter, Lübbenau (DDR)</i> Autosuggestive Bekämpfung des Stotterns, aus eigener Werkstatt berichtet	289
<i>Heidemarie Mäulen-Petermann, Berlin</i> Zahngesundheitserziehung in der Sprachheilschule unter besonderer Berücksichtigung sprachtherapeutischer und sonderpädagogischer Aspekte	295
<i>Vera Wennemann, Wilhelmshaven</i> Differenzierungsmaßnahmen im Erstleseunterricht	305

Aus der Praxis	Seite
<i>Susanne Bensinger, Kissing</i> Bericht über die Durchführung einer Erwachsenen-Stotterer-Gruppe	309
<i>Gregor Heinrichs, Essen</i> Integrierter Sprachheilkindergarten in Düsseldorf-Garath	313
Aus der Organisation	317
Umschau	321
Nachruf	324
Würdigung	324
Bücher und Zeitschriften	324
Vorschau	326

Postverlagsort Hamburg
31. Jahrgang
Dezember 1986 · Heft 6

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Vorsitzende: Anita Schwarze, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IGLP)
Internationales Büro für Audiophonologie (BIAP)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.

Geschäftsführender Vorstand:

dgs, Eißendorfer Pferdeweg 15 b, 2100 Hamburg 90, Telefon (040) 7 90 58 33

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
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 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen	Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn, Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland	Theo Borbonus, Guts-Muths-Weg 28, 4300 Essen
Rheinland-Pfalz	Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Glojenborg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe	Hans-Detlef Heining, Liegnitzer Weg 43, 4440 Rheine 1

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Redaktion (neue Anschriften) Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1
Telefon (06422) 28 01

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 6,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 38,40 DM zuzüglich 5,10 DM Portokosten.

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

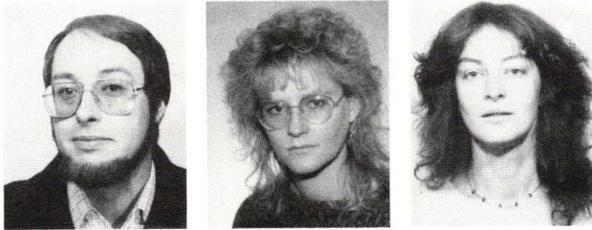
Mitteilungen der Redaktion

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.



Die Sprachh. 31 (1986) 6, S. 279—285

Hermann Schöler, Andrea Anzer
und Erna Illichmann, Heidelberg

Untersuchungen zu metasprachlichen Fähig- keiten dysgrammatisch sprechender Kinder¹

Zusammenfassung

Es wird über eine Untersuchung berichtet, in der dysgrammatisch sprechende und sprachunauffällige Schulkinder die Korrektheit von Sätzen beurteilen sollten, in denen morphologische Abweichungen enthalten waren. Die Ergebnisse zeigen, daß die dysgrammatisch sprechenden Kinder erwartungsgemäß bedeutsam weniger Fehler in den Sätzen entdecken und korrigieren können als die sprachunauffälligen Kinder.

Die Befunde werden im Hinblick auf die Frage diskutiert, inwieweit der Erwerb und Aufbau metasprachlichen Wissens den Erwerb und Aufbau sprachlich-linguistischen Wissens beeinflussen kann.

Primär- und metasprachliche Fähigkeiten

Man kann den Spracherwerb auf zwei qualitativ unterschiedlichen Ebenen betrachten: Zum einen wird — wie dies in der Mehrzahl der bisherigen Studien zum Spracherwerb der Fall ist — die Entwicklung sogenannter primärer sprachlicher Fähigkeiten (Cazden 1976) wie das Verstehen und Produzieren von sprachlichen Äußerungen untersucht; zum anderen steht die Entwicklung sogenannter metasprachlicher Fähigkeiten im Vordergrund, mittels derer über die Sprache selbst, ihre Struktur und ihre Eigenschaften bewußt reflektiert werden kann (vgl. van Kleeck 1982). In den letzten Jahren ist das Interesse an der Untersuchung des Erwerbs und Aufbaus solch metasprachlichen Wissens sprunghaft angestiegen (vgl. u. a. Hakes 1980; Tunmer, Pratt und Herriman 1984; siehe dazu auch Weinert und Kluwe 1984, Teil I). Dabei lassen sich u. a. Beziehungen

zwischen solchen metasprachlichen Fähigkeiten und allgemeiner kognitiver Entwicklung und Schriftspracherwerbsprozessen² aufweisen. Die Annahme ist naheliegend, daß auch bei gestörtem Spracherwerb metasprachliche Fähigkeiten eine Rolle spielen können, und zwar in zweierlei Hinsicht: (1) Man kann annehmen, daß der Spracherwerb sprachbehinderter Kinder auch dadurch beeinträchtigt sein kann, daß metasprachliches Wissen nicht in genügendem Maße zur Verfügung steht. (2) Bei der Therapie der sprachlichen Behinderung könnte mittels metasprachlichen Wissens der Auf- und Ausbau sprachlich-linguistischen Wissens beschleunigt oder verbessert werden. Allerdings: »Über die metalinguistischen Fähigkeiten sprachentwicklungsgestörter Kinder ist ziemlich wenig bekannt« (Dannenbauer 1983, S. 143).

Geht man davon aus, daß bei dysgrammatisch sprechenden Kindern vorwiegend eine Störung der sprachlich-linguistischen Kompetenz vorliegt, so könnte u. E. eine Kompensationsmöglichkeit sozusagen über den Umweg der Kognition qua metasprachlichen Wissens bestehen. (Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß beim Zweitspracherwerb das Lernprinzip danach differenziert wird, auf welchem kognitiven Entwicklungsstand sich der Lerner befindet: In den ersten Lebensjahren spricht man von einem kommunikationsorientierten Lernen, ab dem 6./7. Lebensjahr wird von einem kognitionsorientierten Lernen gesprochen; vgl. Lamendella 1978.)

¹ Wir danken der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die finanzielle Unterstützung der Untersuchungen (Scho 311/1-2).

² Vgl. hierzu die sehr gute und uns erst nach Abfassung des Artikels bekanntgewordene Arbeit von Helga Andresen (1985).

Metasprachliche Fähigkeiten. Es gibt verschiedene Konzeptualisierungen von metasprachlichen Fähigkeiten: So besteht Uneinigkeit darüber »how and when metalinguistic awareness emerges and what behaviors may be taken as an index of it« (Nesdale und Tunmer 1984, S. 37). Nach einer Auffassung sind so metasprachliche Fähigkeiten integraler Bestandteil des Spracherwerbs und werden somit früh erworben. Nach anderer Auffassung entwickeln sich metasprachliche Fähigkeiten erst in der mittleren Kindheit. »It is considered to reflect a new kind of linguistic functioning which is influenced greatly by the cognitive control processes which begin to emerge during this period« (Nesdale und Tunmer 1984, S. 38).

Mit Gleitman, Gleitman und Shipley (1972) sind wir der Auffassung, daß die verschiedenen »Meta«-Fähigkeiten (z. B. Metagedächtnis, Metakognition, Metasprache) sehr eng miteinander verknüpft sind. Wir gehen davon aus, daß diese Fähigkeiten in der mittleren Kindheit (etwa im Alter zwischen vier und acht Jahren) erworben werden, einhergehend mit dem Übergang vom prä- zum konkretoperationalen Denken sensu Piaget (vgl. van Kleeck 1982; siehe auch Schöler 1982).

In Übereinstimmung mit Rozin und Gleitman (1977) nehmen wir des weiteren an, daß die verschiedenen metasprachlichen Fähigkeiten in Abhängigkeit von der Ebene der sprachlichen Repräsentation erworben werden, wobei die phonologische Repräsentation die niedrigste und die semantisch-pragmatische Repräsentation die höchste Ebene darstellen. »According to this view, highly-processed, or 'deep', representations are the easiest to access and report upon, while less-processed, or 'surface', representations are more difficult« (Nesdale und Tunmer 1984, S. 41). Je niedriger die Ebene der sprachlichen Repräsentation, desto später wird sie vom Kind metasprachlich faßbar (Rozin und Gleitman 1977).

Im folgenden möchten wir über eine erste Pilot-Studie berichten, in der dysgrammatisch sprechenden und sprachunauffälligen Kindern unter vielen anderen auch metasprachliche Aufgaben vorgegeben wurden.

Wir beschränken uns hier auf die Darstellung einer metasprachlichen Aufgabe: die Beurteilung der grammatischen Korrektheit eines vorgegebenen Satzes und die Verbesserung eines gefundenen Fehlers.

Grammatikalitätsratings gelten als gute Indikatoren für metasprachliches Wissen (vgl. Bohannon 1975, Hakes 1980). In den bisherigen Studien wurden jedoch vorwiegend Sätze mit abweichender Wortstellung verwendet, während in unserer Untersuchung nur Sätze mit morphologischen Abweichungen vorgegeben werden sollen. Mit der Beurteilung der grammatischen Korrektheit und der Verbesserung solcher morphologisch devianter Sätze soll der Versuch unternommen werden, Informationen über die von uns postulierte Dekomponierungs- bzw. Analyse-schwäche dysgrammatisch sprechender Kinder bei sprachlichen Äußerungen zu gewinnen (Schöler 1985). Bei Vorliegen einer solchen Analyseschwäche sollte es dysgrammatisch sprechenden Kindern erschwert sein, geringfügige morphologische Abweichungen in Sätzen zu erkennen und zu korrigieren. Bei einer neueren Arbeit von Pratt, Tunmer und Bowey (1984), in der Kindergartenkindern und Erstkläßlern Sätze mit morphologischen oder mit Wortstellungsfehlern vorgegeben wurden, zeigte sich, daß die Kinder nahezu alle Sätze mit morphologischen Fehlern korrigieren konnten, wohingegen sie größere Schwierigkeiten bei Sätzen mit abweichender Wortstellung hatten. Wir erwarten also, daß die sprachunauffälligen Regelgrundschüler die morphologischen Fehler erkennen und korrigieren können, während die dysgrammatisch sprechenden Schüler bei dieser Aufgabe Schwierigkeiten haben sollten.

Methode³

Untersuchungsstichprobe. An der Untersuchung nahmen insgesamt N = 117 Kinder

³ Auf detailliertere Beschreibungen der Stichproben, der verschiedenen Untersuchungsmaterialien und der Durchführung der Untersuchungen müssen wir hier verzichten. Interessenten können den 1. Arbeitsbericht vom Juni 1985 über das DFG-Projekt beim Erstautor anfordern.

teil, davon N = 72 Kinder, die als dysgrammatisch sprechend diagnostiziert und gemeldet worden waren und eine Schule für Sprachbehinderte⁴ bzw. einen der Schule angegliederten Sprachheilkindergarten besuchten. Die Vergleichsgruppe der N = 45 sprachunauffälligen Kinder besuchte eine Regelgrundschule. Im folgenden beziehen wir uns auf die Daten einer um N = 17 Kinder reduzierten Stichprobe, deren Verteilung auf die Klassen Tabelle 1 zu entnehmen ist.

Tabelle 1: Verteilung der Kinder auf die einzelnen Klassenstufen

Klasse	Dysgrammatiker	Vergleichsgruppe
1	23	12
2	15	11
3	10	8
4	9	12
Gesamt	57	43

Material. Wir konstruierten 14 einfache Deklarativsätze im Präsens, die eine Länge von sechs bis acht Wörtern haben und in der Regel aus zwei Nominalphrasen und einem Verb bestehen. Eine der Nominalphrasen ist zumeist eine lokale Adverbialbestimmung. In jedem der 14 Sätze ist ein morphologischer Fehler enthalten, wobei systematisch jede Wortart betroffen ist. Die Position des Fehlers im Satz wird ebenfalls variiert, wobei die Position mit der Wortart teilweise konfundiert sein muß. Die folgende Aufstellung zeigt die 14 fehlerhaften Sätze (Nr. 1 bis 14) und sechs korrekte Sätze (Nr. 15 bis 20), die hinzugefügt wurden. Die Sätze standen in Schreibschrift auf DIN-A5-Karten und wurden bei jedem Kind durch vorheriges Mischen der Karten in zufälliger Abfolge vorgegeben. (Wir möchten hier anmerken, daß es vorteilhafter gewesen wäre, wenn wir auf die Vorgabe der richtigen Sätze verzichtet und die Instruktion dahin gehend erteilt hätten, daß in jedem

⁴ Für die Genehmigung und Unterstützung bei der Durchführung möchten wir uns bei den Staatlichen Schulämtern Heidelberg und Mannheim bedanken. Unser besonderer Dank gilt den Rektoren *Diebold, Hartig und Röck* und ihren jeweiligen Kollegien, die unseren Untersuchungen nicht nur wohlwollend gegenüberstanden, sondern sie auch sehr konstruktiv und hilfsbereit unterstützt haben.

Satz ein Fehler enthalten ist, den es zu finden und zu korrigieren gilt.)

1. In gelben Auto sitzt ein blauer Elefant.
2. Beim Schule steht auch die große Kirche.
3. Auf dem kleiner Baum wachsen schon viele Äpfel.
4. Unter dem weißes Auto sitzt eine schwarze Katze.
5. Das bunte Kleider hat ein großes Loch.
6. Im großen Schwimmbads haben wir sehr viel Spaß.
7. Das alte Fischerboot *fahren* hinaus aufs Meer.
8. Die bunten Blätter tanzt in der Luft.
9. Die Lehrerin holt eines neue Kreide.
10. In meinem Lesebuch steht *ein* lustige Geschichte.
11. Im Zoo sehen wir ein seltene Tier.
12. Auf dem hohen Berg wachsen blauen Blumen.
13. Die drei Bauarbeiter bauen ein neues Hause.
14. Der kleine Vogel fliegt über die vielen Bäume.
15. Zur Geburtstagsfeier kommen viele Freundinnen.
16. Der neue Traktor fährt durch die engen Gassen.
17. Unter dem Bett versteckt sich eine kleine Maus.
18. Das schwarze Kaninchen läuft unter den Busch.
19. Auf der Straße rennt ein großer brauner Hund.
20. Das blonde Mädchen wartet auf ihren kleinen Bruder.

Auswertung. Die Antworten der Kinder haben wir verschiedenen Kategorien zugeordnet:

- (1) Der Fehler wird erkannt und berichtigt.
- (2) Der Fehler wird erkannt, kann aber nicht verbessert werden.
- (3) Der Satz wird richtig vorgelesen/nachgesprochen, der Fehler kann aber nicht entdeckt/verbalisiert werden.
- (4) Der Fehler wird erkannt, wird aber durch Einsetzung eines anderen Wortes korrigiert.
Beispiel: »Auf dem Berg wachsen *kleine* Blumen« (Satz 12).

- (5) Es wird ein semantischer Fehler entdeckt (trotz Hinweis beharrt das Kind auf »Fehler«).
 Beispiel: »In gelben Auto sitzt ein grauer Elefant« (Satz 1).
- (6) Es wird ein vermeintlicher »Fehler« entdeckt, der zu einem (weiteren) morphologischen Fehler führt.
 Beispiel: »In meinem Lesebuch steht ein lustiges Geschichte« (Satz 10).
- (7) Der Satz wird als korrekt beurteilt.

Ergebnisse und Diskussion

Zunächst ist festzuhalten, daß sich die Aufgabe für die meisten Erstkläßler der Sprachbehindertenschulen im Gegensatz zu den Regelgrundschulern als zu schwierig erwies und nicht durchgeführt werden konnte. Nur sieben der 23 Erstkläßler gaben auswertbare Antworten. In die Darstellung der Ergebnisse sind nur diese sieben Erstkläßler einbezogen.

Bei einer quantitativen Richtig-Falsch-Analyse der Ratings (nur bei Kategorie 1 gilt die Aufgabe als gelöst) ist ein deutlicher Leistungsunterschied zwischen den beiden Gruppen feststellbar (vgl. Abbildung 1; die Unterschiede sind statistisch signifikant: $p < .01$).

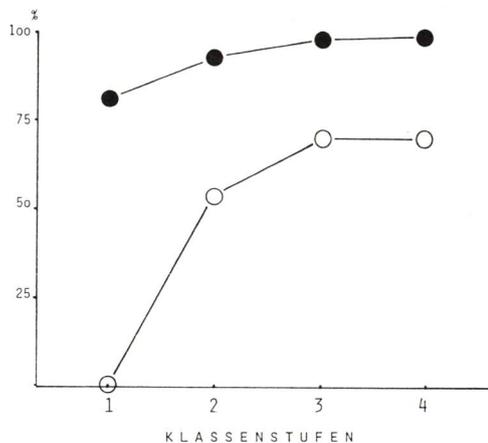


Abbildung 1: Anteil richtig korrigierter Sätze bei der Beurteilung der Grammatikalität von Sätzen von Dysgrammatikern (○) und Regelgrundschulern (●)

Während schon die Erstkläßler der Regelgrundschule fast alle Fehler entdecken und korrigieren können, gelingt dies den dysgrammatisch sprechenden Erstkläßlern fast überhaupt nicht. Auch die Zweitkläßler entdecken bei fünf der 14 fehlerhaften Sätze in der Mehrzahl noch keinen Fehler. Kein dysgrammatisch sprechendes Kind kann alle Fehler erkennen und korrigieren, acht können sogar keinen einzigen Fehler entdecken. Im Vergleich dazu können immerhin 29 (entsprechend 67 Prozent) der Regelgrundschüler alle Sätze berichtigen. (Das Antwortverhalten der dysgrammatisch sprechenden Kinder »Der Satz ist richtig« führt im übrigen zu vollständig richtigen Beurteilungen der korrekten Sätze 15 bis 20. Wir berücksichtigen im folgenden nur die Beurteilungen und Korrekturen bei den Sätzen mit morphologischen Fehlern.)

Interessanterweise ist keine Leistungssteigerung von der 3. zur 4. Klasse bei den Dysgrammatikern mehr feststellbar. Es sollte in höheren Klassenstufen überprüft werden, ob diese Schwäche, morphologische Regelverletzungen nicht vollständig zu entdecken, in diesem Ausmaß bestehenbleibt oder sich hier nur als Stichprobeneffekt erweist.

In Tabelle 2 sind die Häufigkeiten der Antwortkategorien angeführt. Der Anteil der als richtig beurteilten Sätze ist fast ähnlich hoch wie der Anteil der als falsch erkannten und korrigierten Sätze bei den Dysgrammatikern. Neben diesem relativ hohen Anteil als richtig beurteilter Sätze fällt noch der Anteil bei Kategorie 2 auf: Bei insgesamt ca. 14 Prozent der Sätze erkennen die Dysgrammatiker den Fehler, ohne ihn aber korrigieren zu können. Und zwar erkennen 31 der insgesamt 38 dysgrammatisch sprechenden Kinder, die die Aufgabe bearbeiten können, zumindest bei einem der Sätze den Fehler, können ihn aber nicht verbessern. Die Anteile der anderen Kategorien sind u. E. vernachlässigbar.

Betrachtet man nur die Sätze, bei denen der Fehler erkannt, aber nicht korrigiert wird, so fällt auf, daß dieses Antwortmuster vorwiegend bei den Sätzen auftritt, in denen die Adjektive und die Präpositionen fehlerhaft sind. Eine Ausnahme bildet Satz 12, bei dem

Tabelle 2: Absolute (f) und relative (%) Häufigkeiten der Antwortkategorien bei N = 38 Dysgrammatikern und N = 43 Regelgrundschulern (N = 19 Dysgrammatiker konnten die Aufgabe nicht bewältigen)

Antwortkategorie	Dysgrammatiker		Vergleichsgruppe	
	f	%	f	%
1 Fehler wird erkannt und korrigiert	199	37.4	558	92.7
2 Fehler wird erkannt, aber nicht korrigiert	73	13.7	17	2.8
3 Satz wird korrekt gesprochen, Fehler nicht entdeckt	13	2.4	7	1.2
4 Falsches Wort wird durch anderes korrektes Wort ersetzt	2	0.4	—	—
5 Ein richtiges Wort wird durch ein anderes Wort ersetzt	8	1.5	—	—
6 Ein richtiges Wort wird falsch flektiert	19	3.6	1	0.2
7 Der Satz wird als korrekt beurteilt	190	35.7	19	3.2
Unauswertbar, nicht bearbeitet	28	5.3	—	—
	532	100.0	602	100.0

»blauen«, wenn als Fehler erkannt, auch von den Dritt- und Viertkläßlern der Sprachbehindertenschulen verbessert wird. Bei den Sätzen, in denen falsche Artikel und falsch flektierte Substantive enthalten sind, tritt dieses Antwortverhalten dagegen, wenn überhaupt, nur selten auf. Auch hier bildet Satz 14 eine Ausnahme, bei dem immerhin elf dysgrammatisch sprechende Kinder den Fehler »Bäumer« erkennen, aber nicht berichtigen können (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Anteile der Antwortkategorie 2 in Abhängigkeit vom devianten Satzteil

devianter Satzteil (Satz Nr.)	Dysgrammatiker	Vergleichsgruppe
Präposition (1)	12	7
Präposition (2)	7	—
Adjektiv (3)	9	1
Adjektiv (4)	10	3
Adjektiv (11)	10	3
Adjektiv (12)	—	—
Verb (7)	7	3
Verb (8)	3	—
Artikel (9)	1	—
Artikel (10)	—	—
Nomen (5)	1	—
Nomen (6)	1	—
Nomen (13)	1	—
Nomen (14)	11	2
	73 (13,7%)	17 (2,8%)

Als Erklärung für diese von der Wortart abhängige Variation der Fehlerhäufigkeit bietet sich u. E. an, daß die Deklination des Nomens nur in Abhängigkeit vom Kasus variiert, wohingegen die Flexion des Adjektives zusätzlich vom Genus des Nomens abhängig ist. Hinzu kommt, daß die Zahl möglicher Fle-

xionsmorpheme bei den Adjektiven größer ist als bei den Nomen. (Dieses Argument gilt allerdings nicht im Vergleich zu den Artikeln.) Ein möglicher Komplexitätsfaktor könnte auch sein, ob eine Modifikation einer Flexion vorgenommen, eine Flexion hinzugefügt oder subtrahiert werden muß. Dieser Faktor ist mit dem Faktor Wortart konfundiert: So muß bei allen Nomen und bei einem Artikel (Satz 9) eine Flexion subtrahiert werden, wohingegen bei den Adjektiven, Präpositionen und Verben — ausgenommen bei dem Adjektiv in Satz 12 — entweder eine Flexion hinzugefügt oder die vorhandene Flexion modifiziert werden muß. Dieser Faktor der Addition oder Subtraktion eines Morphems hat sich in bisherigen Studien als effektiv erwiesen (Anisfeld und Tucker 1973; Walter 1975): Die Subtraktion von schon vorgegebenen Flexionen fällt leichter als die Addition, bei der eine produktive Morphemableitung erforderlich ist.

Bei Satz 1 wird die Korrektur der Präposition »in« zu »im« gefordert. Die Zusammenziehung von Präposition und bestimmtem Artikel ist im allgemeinen für deutschlernende Kinder eine zusätzliche Schwierigkeit beim Erwerb der verschiedenen Kasusmarkierungen (vgl. Mills, in press). Dies könnte auch den relativ hohen Fehleranteil bei den sprachunauffälligen Kindern erklären. Bei Satz 2 muß dagegen Präposition und Artikel getrennt werden, was allen Regelgrundschulern auch gelingt.

Es ist zwar aufgrund der vorliegenden Befunde nicht zu entscheiden, ob die postu-

lierte Dekomponierungsschwäche oder ob fehlendes metasprachliches Wissen zu den Schwierigkeiten beim Erkennen und Korrigieren der morphologischen Fehler führt. Uns erscheint aber die Annahme einer Analysechwäche plausibler, denn das Antwortverhalten der dysgrammatisch sprechenden Kinder deutet eher auf einen Mangel an sprachlich-linguistischem als auf fehlendes metasprachliches Wissen hin. Die Kinder erkennen sehr häufig, daß der Satz fehlerhaft ist, können sogar den Fehler lokalisieren, sind aber nicht in der Lage, die richtige Form einzufügen. Einige Kinder sprechen sogar den Satz richtig, aber sie können einen Fehler nicht auffinden. Man könnte dies als einen Hinweis auf ein Nachsprechen von Satzmustern deuten.

Ein weiterer Hinweis auf den geringen Auf- und Ausbau sprachlich-linguistischen Wissens kann man den durchgeführten Korrekturen entnehmen: So wird »dem kleiner Baum« korrigiert zu »dem kleinem Baum« (statt kleinen), »den weißes Auto« zu »den weißen Auto« (statt weißem), »die vielen Bäume« zu »die vielen Bäumen« (statt Bäume). Man hat hier den Eindruck, als würden die Formen des Artikels, Adjektivs bzw. Nomens einander angepaßt. Diese Korrekturen sprechen u. E. eher für vorhandenes metasprachliches Wissen und ungenügende sprachlich-linguistische Kenntnisse als umgekehrt.

Schlußbemerkung. Wenn bei den sprachbe-

hinderten Kindern der Erwerb metasprachlichen Wissens nicht in dem Maße wie der Erwerb der primären sprachlichen Fähigkeiten beeinträchtigt ist, so müßte sich hier eine Möglichkeit bieten, den Aufbau sprachlich-linguistischen Wissens zu beeinflussen. Viele der als dysgrammatisch sprechend diagnostizierten Kinder werden im Verlauf der Schulzeit unauffällig, in höheren Klassen der Sprachbehindertenschulen ist ihre Zahl im Vergleich zu den ersten Schulklassen unverhältnismäßig niedrig. Könnte dies nicht auch daran liegen, daß metasprachliches Wissen, der Erwerb von Kenntnissen, über das System Sprache reflektieren zu können, in der mittleren Kindheit erworben wird? Es wäre unseres Erachtens höchst unwahrscheinlich, daß dysgrammatisch sprechende Kinder allein durch therapeutische und/oder pädagogische Maßnahmen in dieser relativ kurzen Zeitspanne unauffällig würden, wenn alle die von vielen Autoren postulierten kognitiven und anderen nicht-sprachlichen Fähigkeiten bei diesen Kindern beeinträchtigt sein würden. Viel wahrscheinlicher erscheint es uns, daß metasprachliches Wissen entscheidend auf die Verarbeitung sprachlicher Informationen einwirkt. Eine gezieltere Vermittlung metasprachlicher Kenntnisse könnte möglicherweise den Sprachauf- und -ausbau beschleunigen helfen. Wir hoffen, diese bisherigen Spekulationen in überprüfbare Annahmen formulieren und in entsprechenden Studien näher untersuchen zu können.

Literatur

- Andresen, H.: Schriftspracherwerb und die Entstehung von Sprachbewußtheit. Opladen 1985.
- Anisfeld, M., und Tucker, G. R.: English pluralization rules of six-year-old children. In C. A. Ferguson und D. I. Slobin (eds.): Studies of child language development. New York 1973.
- Bohannon, J. N.: The relationship between syntax discrimination and sentence imitation in children. Child Development, 1975, 46, 444—451.
- Cazden, C.: Play with language and meta-linguistic awareness. In J. Bruner, A. Jolly und K. Sylva (eds.): Play: its role in development and evolution. New York 1976.
- Dannenbauer, F. M.: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. Birkach 1983.
- Gleitman, L. R., Gleitman, H., und Shipley, E. F.: The emergence of the child as a grammarian. Cognition, 1972, 1, 137—164.
- Hakes, D. T.: The development of metalinguistic abilities in children. Heidelberg 1980.
- Kleeck, A. van: The emergence of linguistic awareness: a cognitive framework. Merrill-Palmer-Quarterly, 1982, 28, 237—265.

- Lamendella, J. T.: General principles of neurofunctional organization and their manifestation in primary and nonprimary language acquisition. *Language Learning*, 1978, 27, 155—198.
- Mills, A. E.: The acquisition of German. In D. I. Slobin (ed.): *The crosslinguistic study of language acquisition*. Hillsdale, N. J. in press.
- Nesdale, A. R., und Tunmer, W. E.: The development of metalinguistic awareness: a methodological overview. In W. E. Tunmer, C. Pratt und M. L. Herriman (eds.): *Metalinguistic awareness in children*. Berlin 1984.
- Pratt, C., Tunmer, W. E., und Bowey, J. A.: Children's capacity to correct grammatical violations in sentences. *Journal of Child Language*, 1984, 11, 129—141.
- Rozin, P., und Gleitman, L. R.: The structure and acquisition of reading II: the reading process and the acquisition of the alphabetical principle. In A. S. Reber und D. L. Scarborough (eds.): *Toward a psychology of reading*. Hillsdale, N. J. 1977.
- Schöler, H.: Zur Entwicklung des Verstehens inkonsistenter Äußerungen. Frankfurt 1982.
- Schöler, H.: Zum Entwicklungsdysgrammatismus: Defizit oder Differenz? Sprachentwicklungspsychologische Aspekte. In Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): *Zentral bedingte Kommunikationsstörungen*. Hamburg 1985.
- Tunmer, W. E., Pratt, C., und Herriman, M. L. (eds.): *Metalinguistic awareness in children*. Berlin 1984.
- Walter, S.: Zur Entwicklung morphologischer Strukturen bei Kindern. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Heidelberg, 1975.
- Weinert, F. E., und Kluwe, R. H. (Hrsg.): *Metakognition, Motivation und Lernen*. Stuttgart 1984.

Anschrift der Verfasser:
 Prof. Dr. Hermann Schöler
 Pädagogische Hochschule Heidelberg, Fachbereich VI
 Keplerstraße 87, 6900 Heidelberg 1

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 6, S. 285—288



Anni Kotten-Sederqvist, München

Was leistet unsere Stimme?

Zusammenfassung

Es wird die Vielseitigkeit des Problems normativer Kriterien einer individuellen Stimme unter einigen wesentlichen Gesichtspunkten erläutert. Stimmhygienische und prophylaktische Aspekte gefährdeter Phonation lassen sich in bezug auf berufliche Belastung als ein besonderes Problem mit den Anforderungen täglicher Arbeit des Lehrers und Therapeuten relativieren. Die interaktiven und ausdruckspsychologischen Dimensionen lautsprachlicher Kommunikation bilden ein eigenes Problemfeld, dessen Relevanzgefüge ganz andere, noch flexiblere konstellationsspezifische Maßstäbe voraussetzt als die physiologischen oder sprachästhetischen Normvorstellungen.

Wenn wir einmal nichts anderes zu tun haben, können wir versuchen, »die gute Stimme« generalisierbar zu definieren. Es ist genauso unmöglich, wie die Frage »Wie ist ein optimales Gerät« zu beantworten, ohne zu wissen, wozu das Gerät benutzt werden soll. Es gibt generalisierbare (relative) und spezifische Merkmale, aber keine absoluten Kriterien, es sei denn, wir abstrahieren so weit, daß aus unserer als allgemeingültig gemeinten Definition eine allesumfassende Selbstverständlichkeit wird.

Vieles hängt davon ab, ob wir das Thema »Gute Stimme« unter dem normativen Aspekt

oder im pragmatischen Bedingungsgefüge behandeln wollen. Eine normative Betrachtungsweise setzt immer implizit oder explizit etwas voraus, was als das jeweilige oder universale Optimum gelten soll. Eine solche Mustervorstellung ist in unserem Fall besonders schwierig zu definieren, schon aus dem prinzipiell wichtigen Grund, daß unsere Stimme als Teil kommunikativer Senderleistung nur im Rahmen jeweiliger Interaktion und vorliegender situativer Bedingungen bewertet werden kann.

Zu den relevanten stimmlichen Merkmalen unserer Sprechprodukte gehören die »Klangfarbe«, »Timbre« und Tonhöhe, die akzentbezogene Variation der Intensität, die sprachbedingten tonalen Variationen und vor allen Dingen die Stimmstärke bezüglich derjenigen Bedingungen, die für die jeweilige Sprechsituation gelten (die Empfängerentfernung, die Raumakustik, die Hörkapazität des Empfängers usw.). Ein wichtiges Ziel unserer sprachbehindertenpädagogischen Arbeit läßt sich so definieren: Mit Hilfe therapeutischer Betreuung und prophylaktischer Sprechhygiene wird die Kapazität des einzelnen hinsichtlich der Senderfunktion gefördert, so daß seine Sprecherzeugnisse als möglichst effektive Mittel der Übertragung von Information zu den verschiedenen Kommunikationspartnern mit variierender Empfängerkapazität dienen. Mit dieser Definition ist nicht nur die summative Minimalbedingung gemeint, etwa: »Der Sprecher muß so laut sprechen, daß der Hörer den Inhalt verstehen kann, auch wenn er schlecht hört oder durch Geräusche gestört wird.« Gemeint ist vielmehr die Gesamtkonstellation jeweiliger physiologischer, akustischer, sprachlicher und psychosozialer Bedingungen einer bipolaren verbalen Interaktion. Als das Optimale ist keineswegs das Maximale zu betrachten. Die Stimme des Pädagogen und Therapeuten soll auch bei minimaler Intensität noch eine brauchbare Klangstimme bleiben. Auch rein stimmphysiologisch gesehen ist dies schon ein Qualitätskriterium.

Durch eine normative Definition landen wir meistens in einer mehr oder weniger arbiträren Dichotomie. Begriffsschemata wie »gut

— schlecht« oder »gesund — krank« sind keine kontinuierlichen Dimensionen, sondern Polaritäten, die einer realistischen Beschreibung individueller Parameter der Stimme keinen adäquaten Anhaltspunkt bieten.

Wie würden dann, im Gegensatz zur normativen Betrachtung, die Hauptzüge unseres Themas unter dem pragmatischen Aspekt aussehen, und zwar bezogen auf die besondere Situation des Sprachbehindertenpädagogen bzw. des Lehrers in seiner Eigenschaft als professioneller Stimmbenutzer? Wir können uns mit dieser Frage in drei Dimensionen befassen:

1. individual-physiologisch,
2. ausdruckspsychologisch und
3. instrumental-pädagogisch.

In jeder dieser Dimensionen können wir uns fragen, was für uns in unserer Situation relevant ist.

1. Mit dem individual-physiologischen Aspekt ist hier das funktionelle Intaktsein einer Fähigkeit des Organismus gemeint, in diesem Fall das Intaktsein derjenigen Funktionsabläufe, die die Stimmproduktion voraussetzt und durch die sie beeinflusst wird: die Atmung mit ihren neuro-muskulären und chemischen Teilereignissen und Phonation mit ihren multifaktoriellen Funktionszusammenhängen, Steuerungsschemata und Kontrollmechanismen. Die Relevanz und die Kriterien des Intaktseins einer Fähigkeit sind natürlich abhängig von der Lebenssituation. Was in einem Beruf unentbehrlich ist, kann in einem anderen weniger wichtig oder sogar irrelevant sein. Als Lehrer sind wir weitgehend abhängig davon, daß wir über die Möglichkeit lautsprachlicher Kommunikation verfügen. Gesunde Beine und eine perfekte Steuerung der Grobmotorik sind für uns zwar auch wichtig, aber nicht so relevant wie für einen Skilehrer oder Balletttänzer. Wir gehören zu der Kategorie professioneller Stimmbenutzer, der Ballettmeister zur Kategorie »professioneller Beinbenutzer«. Im Sinne beruflich invalidierender Indikationen gehören wir zweifelsohne zu der Risikogruppe Stimmstörungsgefährdeter, aber nicht, weil wir die Stimme *viel* benutzen, sondern aus

dem Grund, daß wir u.U. unsere phonatorischen Ressourcen *falsch* und unökonomisch einsetzen und ausbeuten. Eine häufige, aber sinnvolle Inanspruchnahme physiologischer Möglichkeiten zu jeweils relevanten Leistungen ist nicht nur für die athletische, sondern auch für die stimmliche Kondition ein positiver Faktor. Wenn uns die Selbstkontrolle aber sagt, daß eine ganztägige Stimmbenutzung zu viel ist, bedeutet diese Meldung, daß wir in bezug auf die individuellen Voraussetzungen etwas nicht-optimal getan haben. Die genuine Koordination beteiligter Funktionszusammenhänge ist gefährdet.

2. In der ausdruckspsychologischen Dimension handelt es sich unmitttelbar um die bipolare Konstellation jeweiliger Kommunikationsbeteiligter. Sowohl die Definition physiologischer Idealfunktionen als auch die stimm-ästhetischen und sprechkundlichen Normvorstellungen, die sich auf die Parameter der Senderleistung beziehen, sind unzulänglich, um die zentrale Frage zu beantworten: »Wie wirkt meine Stimme auf den Kommunikationspartner, meine Stimme als Attribut meiner Persönlichkeit, meiner Rolle als Teilnehmer an diesem individuellen Kontakt?« Es können die verschiedensten Stimmen »optimal« oder »richtig« oder auch »ungeeignet« sein, je nachdem, wie sie eingesetzt werden und den Erwartungen des Partners entsprechen. Die pragmatisch relevanten Variationslatituden bezüglich der Brauchbarkeit, Effektivität und Suggestionskraft individueller stimmlicher Äußerung sind viel weiter als die diffusen Kriterien »einer schönen Stimme« oder »guter Qualität«. Viele beliebte Bühnenstimmen (einschließlich Politiker und Schlagersänger) können wir uns nicht anders vorstellen, obwohl sie nicht gerade durch Eigenschaften gekennzeichnet sind, die man konventionell als »Schönheit« betrachten würde. Ausdruckspsychologisch bewegen wir uns ziemlich frei in einem multidimensionalen Raum kommunikationsrelevanter Faktoren. Für uns Pädagogen, Therapeuten, »Sprachheilzuständigen« bedeutet diese Freiheit jedoch ein hohes Maß an Verantwortung. Wir müssen damit rechnen, daß unsere stimmlichen Angewohnheiten u.U. als suggestives Vorbild

wirken können. Diese qualitative Nachahmung ist allerdings in unserem Fall wohl ein ziemlich kleines Risiko. Die Lehrerstimme wird wahrscheinlich seltener imitiert als die umwerfend charmante Heiserkeit eines »Reibeisensängers« oder das aufgeregte Röcheln einer sexy Näslerin, die »einfach irre« ist. Es bleibt selbstverständlich jedem Vertreter der eben gemeinten Berufsgruppe (und dem jeweiligen Manager) überlassen, zu entscheiden, wie verschwenderisch oder behutsam mit der Stimmsubstanz umgegangen wird, um ein gezieltes Image zu erzeugen. Es handelt sich um eine Investition. Die Frage, ob stimmliches Material ganzer Schülerjahrgänge mitinvestiert wird, findet aber kaum besonders viel Berücksichtigung in solchen Kalkulationen.

3. Für uns als Pädagogen und Therapeuten ist die instrumental-pädagogische Dimension von wesentlicher Bedeutung. Durch eine optimale Flexibilität und Sicherheit eigener Phonation sollten wir in der Lage sein, verschiedene stimmliche Varianten zu demonstrieren, um im jeweiligen Fall Funktionen bewußt zu machen, die vom Zustand falscher Automatisierung zurückgeholt werden müssen ins Bewußtsein, damit durch gezieltes Training neue effektivere Koordinationsmuster zentral etabliert werden können. Wir müssen den Unterschied zwischen inadäquater und adäquater Funktion analytisch und differenzierend simulieren können. Unsere Stimme wird hier wirklich als Instrument eingesetzt.

Zahlreich sind die Versuche, die optimale Stimme und die gute Qualität zu beschreiben. Genau so reichhaltig ist die Ernte dieser Bemühungen: eine Unmenge negativer Abgrenzungen und subjektiver Terminologien, die die nicht-optimale Stimme charakterisieren. Ein relatives Objekt läßt sich nicht von einer absoluten Definition festhalten. Es lassen sich beliebig viele Untersuchungen durchführen, Hörtests, die einer repräsentativen Gruppe von Hörern verschiedene Stimmproben zur subjektiven Evaluation anbieten. Man kann sogar damit rechnen, daß die Resultate eine relativ hohe »inter-rater-correlation« ergeben, die aber noch keines-

wegs bedeutet, die optimale Stimmqualität ließe sich mit Hilfe dieses Tests endgültig definieren. Es spielen viele Normen und Kriterien eine Rolle, die sich nicht mit erkennbaren Parametern vorgeführter Sprechproben eindeutig parallelisieren lassen. Eine Stimme ist angenehm, gut, schön, oder wie man sie auch bezeichnen möchte, innerhalb jeweiliger, für diese Stimme charakteristischer Merkmalkombinationen.

Wir können uns ein weiteres Kriterium vorstellen: die kommunikative Effektivität einer stimmlichen Leistung in bezug auf physiologischen Aufwand. Eine ungezwungene Stimme wird uns — durch unsere Neigung, uns mit dem Sprecher zu identifizieren — besser gefallen als eine andere, die zwar »gerade noch trägt«, aber schon Merkmale einer Überforderung anklingen läßt. Die hörbare Anstrengung des Sprechers strengt auch den Zuhörer an.

Globale Aussagen über die gestörte Stimme helfen uns im Einzelfall nicht weiter. Wir finden immer eine individuelle Kombination von nicht optimalen Funktionen, die sehr oft als spontane Kompensation erklärbar sind. Man kann sagen, daß ein System, dessen inneres Organisationsmuster gestört wird, spontan dazu tendiert, eine neue Ordnung zu erreichen. Wenn es sich um die Organisation physiologischer Vorgänge handelt, sind derartige Kompensationen nicht immer im Sinne sekundärer »höherer« Funktionen (z. B. Phonation) sinnvoll, sondern viel eher im Interesse entsprechender homorganischer Primärfunktionen. Eine der relevantesten Fragen, die wir uns stellen können, um ein gestörtes Steuersystem oder überhaupt ein Funktionsgefüge zu verstehen, ist die Frage nach der genuinen Eigenart vorliegender Zusammenhänge im betreffenden Bereich, beispielsweise welche Teilfunktionen naturgemäß gemeinsam gestört werden müssen oder welche Erscheinungen in einer komplexen Symptomatik als Interferenz primitiver

Funktionsschemata entstanden sind, so daß die Dominanzverhältnisse zwischen kortikaler Kontrolle und reflexiver Disposition verändert wurden. Einen solchen Kampf um die Macht verliert meistens die Sekundärfunktion, die jünger, komplizierter und weniger lebenswichtig ist als die entsprechende homorganische Primärfunktion. Indikationen, die man gerne z. B. als hyperkinetische Dysphonie, Phonasthenie oder Koordinationsstörungen im Bereich der Stimmbildungsorgane betrachtet, haben angesichts dieser Überlegung interessante Konnektionen aufzuweisen, auch wenn wir vernünftigerweise vorsichtig mit jeder Kausalitätsannahme bleiben.

Obwohl physiologische Übungsstrategien im Gesamtfeld sprachbehindertenpädagogischer Arbeit lediglich einen kleinen Sektor unseres fachmännischen Könnens und Handelns darstellen, sollten wir auch in diesem Bereich eine Richtungsentscheidung treffen. Im Sinne vorangegangener Überlegungen scheint jede flexible, funktionsproximale Methodik sinnvoll zu sein, die es uns ermöglicht, aus einfachen fundamentalen Bestandteilen für jede individuelle Problemkombination rehabilitierende Programme zu konstruieren, die uns möglichst nah an die ineffektiven, direkt gestörten und indirekt gesperrten Funktionen heranbringt. Es kann uns sogar gelingen, die spontanen Kompensationstendenzen des Organismus zu kanalisieren und auszunutzen. Als Prinzip kann man dieses Ziel für alle unsere Aktionsbereiche gelten lassen: Eine Übung oder eine therapeutische Methode, Strategie, Maßnahme — wie wir unseren Anteil in der Zusammenarbeit mit dem zu Betreuenden auch nennen möchten — sollte nicht mehr sein als eine Optimierung potentiell vorhandener Dispositionen und Funktionen, unabhängig davon, wo wir jeweils den Schwerpunkt zu setzen haben, ob im physiologischen, psychischen, sozialen, kognitiven oder irgendeinem anderen Zielbereich.

Anschrift der Verfasserin:
Prof. Dr. Anni Kotten-Sederqvist
Institut für Sonderpädagogik,
Sprachbehindertenpädagogik
Ludwig-Maximilians-Universität
Geschwister-Scholl-Platz 1
8000 München 22

Anni Kotten-Sederqvist ist Lehrstuhlinhaberin für
Sprachbehindertenpädagogik am Institut für
Sonderpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität,
München.



Erwin Richter, Lübbenau (DDR)

Autosuggestive Bekämpfung des Stotterns, aus eigener Werkstatt berichtet

Zusammenfassung

Es wird davon ausgegangen, daß die Sperrmechanismen, die zum Stottern führen, von einer tiefseelischen Instanz ausgelöst werden. Hierfür wird der Begriff des Unbewußten verwendet. Für die Therapie liegt es somit nahe, sich direkt an das Tiefseelische zu wenden. Das ist nur mit Hilfe der Suggestion und Autosuggestion möglich, die einer Beeinflussung gleichzusetzen sind. Zur Autosuggestion gehört das visuelle Bild mit der Einbildung. Die negative Einbildung, in bestimmten Situationen nicht sprechen zu können, hat einen wesentlichen Anteil am Hervorgehen und Verstärken der Symptomatik. Zur Reduzierung der Symptome sollte man sich daher an die positive Einbildungskraft wenden. Das ist mit Hilfe der Autosuggestion möglich. Es folgen drei Beispiele einer solchen Selbsttherapie, die der Verfasser aus eigenem Erleben schildert.

I. Vorbemerkungen

Mit diesem Beitrag wende ich mich an meinen Kollegenkreis in der Praxis und möchte ihnen etwas aus meinem eigenen Erleben schildern, das nach meinem Dafürhalten wert ist, festgehalten zu werden. Die Leser dieser Zeitschrift wissen bereits, daß ich in meiner Jugend selbst ein schwerer Stotterer war. Nach meinem letzten ergebnislosen Heilversuch, damals siebenundzwanzigjährig, nahm ich mein Geschick in eigene Hände und suchte nach Wegen, um aus der Sprachstörung herauszukommen. Und ich wurde auch langsam davon frei, und zwar vollständig ohne Resterscheinungen. Einen wesentlichen Anteil daran hatte die Autosuggestion. Deshalb soll dieser Beitrag unter dem Motto stehen: »Autosuggestion als Hilfe zur Selbsthilfe.«

In einem Beitrag von mir in dieser Zeitschrift beschrieb ich die Rolle der »Suggestion und

Autosuggestion in Genese und Therapie des Stotterns« (E. Richter 1983). Mein nächster Beitrag in dieser Zeitschrift hatte den Titel: »Versuchte Analyse eines Stotterrezidivs« (E. Richter 1986). Darin wurde betont, daß nach Symptombefreiung mittels der Sprachübungsbehandlung ein sehr wichtiger Teil der nachfolgend psychotherapeutischen Betreuung die Rückfallverhütung ist. Als Ergänzung zu diesen beiden Beiträgen möchte ich an einem Beispiel auf die Möglichkeit des Einbringens der Autosuggestion zur Verhütung eines Rückfalls aufmerksam machen.

II. Allgemeines zur tiefseelischen Instanz

Als Eingang in die folgenden Ausführungen sind einige theoretische Erörterungen erforderlich. Das größte Phänomen der Neurose Stottern ist wohl die Tatsache, daß der Stotterer im Alleinsein völlig fließend spricht, jedoch dann sofort in ein Stottern umschlägt, sobald eine Zweitperson dazukommt und das Sprechen jetzt eine Kommunikationsform annimmt. Wenn wir dieses Rätsel gelöst haben, werden wir auch endlich wissen, was Stottern ist. Damit wird die Frage aufgeworfen, von welcher zentralen Stelle die Sprachsperrung bzw. die Blockade der Kommunikation diktiert wird. Man spricht von einer tiefseelischen Instanz, die unterhalb des Bewußtseins liegt, also von einem Unterbewußtsein oder gleichlautend Unbewußten.

Es seien zunächst einige Sätze zur Abklärung der Begriffe: Bewußtsein, Seele (synonym: Psyche) und Unbewußtes (synonym: Tiefseelisches, früher auch Unterbewußtsein) eingeschoben. Unser Bewußtsein ist nur als eine Zentrale zu verstehen, welche die Vermittlungen zwischen Außenwelt und

Ichbezogenheit wahrnimmt. Es beleuchtet stets nur einen Teil der Außenwelt, es ist niemals das Bewußtsein des ganzen Ich, sondern nur der Partien, die gerade im Blickpunkt stehen und lebensnotwendig sind. Das Bewußtsein stellt nur die Oberfläche des Seelischen dar, es ist nur als Bühne anzusehen. Aber hinter den Kulissen, in den Versenkungen und Hinterräumen geht vielerlei vor sich, was nur indirekt ins Bewußtsein hineinwirkt. Aus diesem Grunde geht es nicht, das Bewußtsein mit der Seele gleichzusetzen. Das Seelische ist weit reicher, als das Blickfeld des Bewußtseins vermuten läßt; es ist unterkellert von dunklen Untergründen, die wir zusammenfassend das »Unbewußte« nennen. Erst wenn wir dem Bewußtsein das Unbewußte hinzufügen, wird uns das Wirken unseres Seelischen verständlicher.

Diesen Ausführungen sei hinzugefügt, daß der Wille ein Instrument des Ichs ist (»ich will flüssig sprechen«) und zum handelnden Bewußtsein gehört, daß er aber keine Befehlsgewalt über das Unbewußte (»du kannst nicht sprechen«) auszuüben vermag. Das besagt wiederum, daß die innerpsychischen Prozesse durchaus nicht im Dienst des Ichs und der Persönlichkeit stehen müssen, wie zu erwarten wäre. Ganz gegenteilig spricht man von psychischen Fehlhaltungen und unbewußten Zwangsvollzügen, die gegen die Interessen und das Wollen der Ichpersönlichkeit gerichtet sind. Aus diesen Gedankengängen sei hervorgehoben, daß unser Ich mit seinem Willen nicht so autonom ist, wie vielfach angenommen wird, sondern auch inneren Zweckbestimmungen unterliegt.

Das Unbewußte wird verschiedentlich auch als Werkstatt der Seele bezeichnet. Es ist natürlich schwer nachzuweisen, was im Falle unseres Stotterns aus dieser Werkstatt hervorgeht und aus dem Unbewußten ins Bewußtsein mit seinem Ichbereich hineinwirkt. So wie das Tiefseelische am Hervorgehen der Stottersymptomatik beteiligt ist, so kann es auch in die Heilungsarbeit störend eingreifen oder sie gar zu verhindern wissen. Dafür sind uns einige Merkmale bekannt. Wir Therapeuten in der Praxis sind immer wieder erstaunt über die mangelnde Motivation des

Gros der jugendlichen Stotterer. Es scheint, als ob das Heilungsbestreben, die Entscheidung und das Handeln dazu, irgendwie gelähmt und der auszuführende Wille blockiert wird.

III. Zum Angehen der Sperrmechanismen mittels der Suggestion

Nach diesen Ausführungen können wir uns nun schon eher ein Bild der Sperrmechanismen machen, die beim Stottern aus der Tiefe auftauchen und die Sprachäußerung je nach Situation mehr oder minder hemmen. Der Wille, in einer kritischen Situation fließend sprechen zu wollen, unterliegt immer der Zensur des Tiefseelischen. Das heißt für den Stotterer, daß er zwar mit Einsatz des Willens seinen Sprechgang weitgehendst zu steuern vermag (z. B. langsam, mit Stimmgebrauch und Betonung zu sprechen), daß er aber seine Sprechangst, die aus der Tiefe aufsteigt und das Sprechen verhindern will, nicht mit dem Willen unterdrücken kann.

Legen wir die Annahme zugrunde, daß das Unbewußte für die Sprachsperrern verantwortlich gemacht werden kann, so wäre zu folgern, daß wir uns für ein ungehemmtes Sprechen direkt an das Unbewußte zu wenden haben. Für die Therapie würde das bedeuten, das Unbewußte derart zu bearbeiten, daß es die innere Zensur fallen läßt und eine Sprachfreiheit gewährt. Der Stotterer in der Praxis, im alltäglichen Sprachvollzug, dem der indirekte Eingriff in das Tiefseelische nicht bekannt ist, kann die Hemmungs- oder Sperrmechanismen nur mit irgendwelchen Tricks oder bereitgelegten Mitteln sozusagen überlisten. Dazu ein Beispiel aus meinem eigenen Erleben:

Als junger Mann jenseits der 20 arbeitete ich an einer Drehbank. Jeden Morgen ging der leitende Ingenieur durch die Werkstatt, trat zu mir und sagte: »Guten Morgen!« — Doch ich konnte vorerst den Gruß nicht erwidern, die Sprachsperrern trat voll in Aktion. Erst als sich der Herr wieder abwandte, hatte ich die Sperrern mit irgendeiner Maßnahme soweit überlistet, daß ich nach derartiger Verzögerung den Gruß erwidern konnte. Und das ging jeden Morgen so vor sich, Monat um Mo-

nat. Natürlich trat jetzt schon die Erwartungsangst beim Erscheinen des Ingenieurs dazu. Mit dem Unbewußten können wir durch Herantragen von Vorstellungsbildern eine Verbindung aufnehmen. Dazu formulierte Heyer kurz und sehr eindringlich: »Wir sprechen mit dem Unbewußten nur durch das Bild, durch die Ein-Bildung« (zitiert bei Fernau-Horn 1969, S. 182). Mit diesem Zitat wenden wir uns der Suggestionstherapie zu. Aus Platzmangel kann hier nicht viel über das Wesen der Suggestion und ihrer Anwendung ausgesagt werden. Dem interessierten Kollegen sei empfohlen, in meinem schon erwähnten Beitrag (E. Richter 1983) nachzulesen. Als Erinnerungstützen seien jedoch einige Sätze mit den wichtigsten Merkmalen gebracht.

Unter Fremdsuggestion verstehen wir die Beeinflussung einer Person oder ganzer Menschengruppen. Von einer Selbst- oder Autosuggestion wird dann gesprochen, wenn die betreffende Person sich selbst einflußt. Die Wirkung der Suggestion geht auf die Macht der Gedanken zurück. Ein sich oft wiederholender Gedankengang wird zur überzeugenden Idee, sie nimmt Gestalt an und wird zur bildhaften Vorstellung. Diese Vorstellung entspricht also einem Gedankenbild, das vor unserem geistigen Auge steht. Ist die Vorstellung bzw. das Gedankenbild fest eingepreßt und zur Überzeugung geworden, so sprechen wir kurz von einer »Einbildung«. Jede Einbildung ist eine psychische Kraft, die zur Realisierung des geprägten geistigen Vorbildes drängt. Das Wesentlichste der Suggestion liegt darin, daß jede Idee, die uns erfüllt, oder eine bildhafte Vorstellung die Tendenz hat, sich auf dem Umweg über das Unbewußte zu verwirklichen. Somit kann man unter Suggestion im weitesten Sinne die Realisierung von bildhaften Vorstellungen verstehen. Es muß noch ergänzt werden, daß nur ein emotional getragenes Vorstellungsbild die suggestive Wirkkraft in sich trägt und die Verwirklichung anstrebt. Beim Stotterer ist es immer die Sprechangst mit der Vorstellung des Versagens, die ihn emotional derart inhaftiert, so daß dadurch die Symptomatik ausgelöst oder zumindest erheblich verstärkt wird.

Zur Macht der Gedanken sei ergänzt, daß sie geistig-seelische und gestaltende Kräfte sind. Sie können positiv, aber leider auch negativ gestaltet sein. Beim Stotterer werden die Gedankengänge betreffs seines Sprechens wohl meist recht negativ gehalten und gehen stets in die Richtung »Ich werde nicht können!« Der Gedanke ist Mittler und Überbringer zum organischen und seelischen Geschehen. Die Gedanken wiederum haften am Wort. Somit wird das Wort bzw. ein Wortgefüge zum eigentlichen Träger einer Suggestion angesehen. Zum Betreiben einer Suggestionstherapie halten wir uns an einen zur Formel gefügten Satz, der so lange gehäuft wird, bis sich der Glaube an die Erfüllung eingestellt hat.

IV. Zur Bedeutung der Einbildung

Ehe ich in mein eigentliches Berichtsthema eingehe, möchte zuvor die Rolle der Einbildung beim Stottervorgang aufgezeigt werden. Ein wichtiges Glied von der gegebenen Suggestion zur realisierenden Autosuggestion ist die Einbildung. Ein wesentlicher Anteil am Hervorgehen und Verstärken der Symptomatik des Stotterns hängt von der Einbildung ab. Nur sie allein diktiert: »Das kannst du nicht sprechen«, oder: »Dort wirst du hängen bleiben.« — Im Gegensatz dazu vermag sie aber auch die Sprachschranke zu öffnen und flüssig sprechen lassen (vgl. A. Schilling 1967, S. 420). Der Einbildung geht immer der Zweifler am Können voraus, der in eine Unsicherheit übergeht. Auf diesem Zweifler, dieser Sprechunsicherheit basiert die Sprechangst. Und diese wiederum wird von der Einbildung gestützt, unter den gegebenen Umständen nicht ohne Störung sprechen zu können.

Zu den Sprechängsten und Einbildungen könnten viele Beispiele gebracht werden. Schon die Tatsache, daß je nach Sprechpartner und Sprechsituation die Sprachschwierigkeiten wechseln, läßt auf Vorstellungen bzw. Einbildungen des Schweregrads der Kommunikation schließen. So z.B. haben viele Stotterer besondere Schwierigkeiten beim Einkaufen. Weil sie dabei öfters versagt haben, hat sich die Einbildung festgesetzt, daß diese Sprechsituation schwer ist. Ein

Sprachauftrag kann vielleicht erst für die nächste Woche lauten, aber sogleich meldet sich die Einbildung mit der Vorstellung: »Das wirst du nicht können!« Die Einbildung kann auch nur noch an einzelnen Wörtern haften geblieben sein. Unser Nestor *Nadoleczny* erhob bei seinen früheren Patienten eine Nachfrage. Ein ehemaliger Stotterer schrieb, daß er überall flüssig sprechen kann, aber es wird ihm nie möglich werden, eine Fahrkarte zu lösen. Eine Klientin von mir wurde nach erfolgreicher Behandlung Sprechstundenhilfe. Sie gab an, daß sie keinerlei Sprechschwierigkeiten mehr habe, behauptete aber, daß sie nie wird im Geschäft »Butter« verlangen können. Derartige letztgenannte Störungsbilder könnten wir auch als bedingten, fest eingeschliffenen Reflex bezeichnen. Es ist nicht zu leugnen, daß in sehr vielen Situationen das Stottern lediglich auf der Einbildung des Nichtkönnens beruht.

Viele jugendliche und erwachsene Stotterer haben ihre »schweren Laute«. Sie wissen dann schon im voraus, daß sie bei einem Wort mit ihrem »schweren« Anlaut, das vorher antizipiert worden ist, unbedingt hängen bleiben werden. Aber warum? Es gibt keine schweren Laute in unserer Sprache, sie existieren nur in der Einbildung und treten auch nur dann in Aktion, wenn sie von der Aufmerksamkeit angestrahlt werden. Außerdem wechseln im Laufe der Zeit die schweren Laute. Bei mir selbst war es zuerst das »R« (durch Nennung des Namens), dann wurde es das »F«, zuletzt war es das »Zw«, und lange Jahre hatte ich immer noch beim Wort »zwei« Schwierigkeiten.

Den meisten jugendlichen Stotterern bedeutet das Telefonieren die schwierigste Sprechsituation. Aber warum, liegt hier nicht auch eine Einbildung vor? Gewiß, die Kontaktherstellung ist schwerer: Der Sprechpartner bleibt unsichtbar, man kann ihn intuitiv nicht abtasten, die mentalen Ströme können nicht überfließen, und die Kommunikation bleibt ganz auf karge und wichtig aussagende Worte beschränkt, ohne daß eine Körpersprache dazukommen kann. Wiederum wird gerade beim Telefonieren nicht gestottert. Ich hatte einmal einen jugendlichen Schwer-

stotterer in Behandlung, der mir telefonisch etwas mitteilte. Dabei sprach er zu meiner Verwunderung ganz fließend. In der nächsten Therapiestunde lobte ich ihn dieserhalb. Er fragte ganz erstaunt zurück: »Wieso, beim Telefonieren kann ich doch gar nicht stottern. Da bin ich im Zimmer allein und sehe den Sprechpartner nicht!«

Wir ersehen aus diesen wenigen Beispielen, daß ein großer Anteil des Stotterns auf der Einbildung des »Nichtkönnens« beruht. Die Einbildung aber — das »Bild« — gehört zur Suggestion. Hier ergibt sich eine Möglichkeit zur Reduzierung der Symptomatik und der Lenkung zum störungsfreien Sprechen.

V. *Beispiele meiner Autosuggestion*

Nach dieser vorangegangenen Theorie können wir zur praktischen Anwendung einer bewußt betriebenen Autosuggestion übergehen. Sozusagen als Praktikum, als Beispiel einer Nutzenanwendung, bin ich jetzt soweit, aus eigener Werkstatt zu plaudern.

Mit der »bildhaften Vorstellung« ist dem Stotterer eine Möglichkeit an die Hand gegeben, die weit außerhalb der üblichen Stottherapie liegt. Wir könnten heute dafür auch den technischen Ausdruck der »Vorprogrammierung« benutzen. Ich habe die Übung des »Bilderns« eines flüssigen Sprechkönnens in jungen Jahren oft durchgeführt. Mein erster Fall sei kurz beschrieben:

Ich erhielt vom Gericht eine Vorladung zur Zeugenaussage. Es war zu jener Zeit, als ich noch stotterte, und ich hatte nun eine mächtige Angst vor dieser Sprachsituation. Zwei Wochen vor dem Termin fing ich früh und abends zu »bildern« an, indem ich mich mit der Vorstellung erfüllte, mich in das Bild hineinlebte, daß ich in jener Situation werde fließend sprechen können. Der Erfolg war großartig. Ich stand innerlich ruhig — wie im Bild vorgelebt — vor dem Richter, gab sicher und bestimmt meine Antworten und sprach frei und fließend. — Dieser Erfolg gab mir mächtigen Auftrieb.

Das Bildern erfordert eine vorherige längere Zeitspanne. Steht jedoch eine kritische Sprachsituation dicht bevor, und dazu mit erheblicher Erwartungsangst und der Vorstel-

lung des Versagens aufgeladen, so kann der Stotterer die Selbstbeeinflussung eines Könnens in Anwendung bringen. Hierzu möchte ich auch meinen ersten Fall beschreiben. Derartige erfolgreiche Erlebnisse bleiben in langzeitiger Erinnerung.

Ich stotterte noch recht stark, war aber schon theoretisch mit der Autosuggestion bekannt geworden. Besonders litt ich an Sprechangst, und die »kritische Selbstkontrolle mit der Vorausschau von schweren Lauten« war stark ausgeprägt. Da sollte ich einmal aus der Stadt beim Fotografen Bilder abholen. Schon beim Auftragsempfang bekam ich Sprechangst und wußte, daß ich dort nicht ohne zu stottern werde sprechen können, zumal der Name, unter dem die Fotos zu verlangen waren, mit einem für mich »schweren Laut« begann. Den ganzen Tag über ging mir dieser Sprachauftrag durch den Kopf. Ich empfand davor mächtigen Widerwillen und stand ganz in der Erwartung eines schweren Stotteranfalls, aber kneifen wollte ich wiederum auch nicht. Als ich nachmittags vor dem Fotogeschäft stand, fing das Herz an zu klopfen und aus der Gegend der Magen-grube stieg es warm hoch. In dieser höchsten seelischen Not entsann ich mich der Möglichkeit der Suggestionsanwendung. Bisher hatte ich die Selbsteingebung in dieser Form noch nicht angewandt. Ich stellte mein Fahrrad in den Ständer und ging die Straße wie nachtwandelnd hoch. Dabei sprach ich halblaut vor mich hin: »Du kannst doch sprechen! Es ist doch eigentlich ganz leicht! Du hast nur zu sagen, ich möchte die Abzüge für ...! — Natürlich kannst du fließend sprechen!« — Solcherart sprach ich fortwährend zu mir selbst. Ich wurde ruhiger, und auf einmal kam die Gewißheit: »Jawohl, du kannst das aussprechen!« Schon wendete ich und eilte zurück. Völlig ruhig und sicher betrat ich den Laden und konnte auch ohne irgendwie anzuhaken sprechen. Hinterher hatte ich ein himmelhoch jauchzendes Gefühl, ich hatte einen Sieg errungen.

Zur vorherigen Einstellung, zur inneren Vergegenwärtigung eines Sprechkönnens, beispielsweise ein Formeltraining vor dem Einkaufen, sei auch auf die sehr guten und

ausführlichen Aussagen von *Fernau-Horn* (1969, S. 216) verwiesen.

Es war fünf Jahre später im Kriegsjahr 1944. Mein Stottern hatte sich bis auf gelegentliche Resterscheinungen verloren. Ich war damals Soldat und arbeitete in der Werft eines Flugplatzes. Jeden Morgen wurde an der Arbeitsstelle angetreten und bei Aufrufen des Namens hatten wir »hier« zu rufen. Schon über drei Jahre lang hatte ich leicht und spielerisch mein »hier« gerufen, ohne überhaupt auf den Gedanken zu kommen, daß ich dabei eine Schwierigkeit haben könnte. Nun muß ich einfügen, daß im letzten Kriegsjahr der Dienst verschärft und das technische Personal mit zur Nachtwache eingeteilt wurde, und das bei voller Arbeitsleistung am Tage. Ich stand an der Drehbank und bediente nebenbei auch die Fräsbank. Die Arbeitszeit ging von früh 7 Uhr bis 19 Uhr abends. Alle sechs Wochen wurde ich zur Bewachung des Flugplatzes mit herangezogen. Dieser Wachdienst dauerte eine Woche lang und der Wachgang jeweils zwei Stunden pro Nacht. Ich war nicht der Liebling des Feldwebels, und so wurde ich immer für die ungünstigen Stunden von 2 bis 4 Uhr zum Wachdienst eingeteilt. Dabei kam meine Nachtruhe erheblich zu kurz. Durch den allgemeinen Streß und die mangelnde Ernährung im letzten Kriegsjahr war die Belastungsgrenze meines Nervensystems gewiß schon recht tief abgesunken.

So kam es, daß ich an einem Morgen nach der Nachtwache indisponiert war und beim Ruf meines »hier« eine kleine Hemmung verspürte. Darüber erschrak ich sehr. Am nächsten Morgen setzte ich für das Hierrufen eine Aufmerksamkeitskontrolle ein, mit dem Ergebnis, daß das »Hier« aus meiner Sicht etwas verzögert kam. Am nächsten Tag setzte die Selbstkontrolle auf dieses einfache Wörtchen »hier« noch kritischer ein. Das Ergebnis war, daß die Stimmgebung abgebremst wurde, und ehe ich mich zur Tongebung durchgekämpft hatte, entstand eine kurze Pause. Es gab einen Anschnauzer, ich sollte nicht schlafen. Im Laufe des Tages erschien immer wieder das Bild des Morgenappells vor meinem geistigen Auge, und meine Gedanken beschäftigten sich mit dem weiteren

möglichen Versagen. Am nächsten Morgen trat ich schon mit großer Ängstlichkeit ins Glied ein, und sie steigerte sich, je näher die Reihe an mich mit dem Aufruf kam. Jetzt wurde mein Name genannt. Ich stand erstarrt und würgte um einen Ton. Es gab eine längere Pause, mein Name wurde nochmals genannt — und dann endlich hatte ich ein schwaches »hier« herausgebracht. Der Obermeister guckte mich scharf an, er kannte mich ja nicht als Stotterer. In diesen Minuten befand ich mich in höchster Erregung, das Herz klopfte wild, und es überlief mich heiß. Nun hatte ich mich ganz verloren, und so dachte ich den ganzen Tag mit Bangen an den nächsten Morgen. Und wie nicht anders zu erwarten, war die Sprechangst mit der Vorstellung des Nichtkönnens so groß geworden, daß ich nicht einen Ton hervorbringen konnte. Ich wurde als »fehlt« gebucht. Nur jemand, der selbst gestottert hat, kann ermessen und mitfühlen, in welchem Seelenzustand ich mich jetzt befunden habe. Zunächst erklärte ich mich dem Obermeister; das brachte schon eine erste Beruhigung. Dann besann ich mich der früher betriebenen Autosuggestion. Den ganzen Tag über häufte ich in den Wartezeiten an meiner Fräsbank die entsprechenden Eingebungen. Wir waren nur zu fünft in der Werkstatt, aber natürlich wurde mein Gemurmel von den anderen wahrgenommen. Schließlich trat Paul zu mir heran und fragte: »Was babbelst du schon stundenlang?« Ich antwortete, daß ich zu Gott bete, damit der ganze Schlamassel hier bald aufhört. Er grinste und sagte: »Bete nur weiter, die Sowjets haben gestern Schitomir eingenommen.« — Und ich sprach mir weiter Mut und Können zu — und in mir wuchs die Gewißheit, daß alles wieder glatt gehen wird. Und richtig, am nächsten Mor-

gen konnte ich es schon nicht erwarten, mein »Hier« laut und kräftig zu rufen. So blieb es auch bis zum Kriegsende.

VI. Abschlußsätze

Ich habe dieses eigene Erleben deshalb preisgegeben, weil es einerseits das Konditionieren des so entscheidenden »Ich kann!« aufzeigt. Andererseits sollte darauf hingewiesen werden, daß aus der letztgenannten Situationsebene hätte möglicherweise ein Rückfall eintreten können, wenn ich nicht in der Lage gewesen wäre, mich selbst zu wappnen. Eben diese Erwartungsangst ist sehr geeignet, ein Rezidiv entstehen zu lassen, wenn der Klient nicht die Aufklärung über die Rückfallverhütung erhalten hat. Ich sehe die Autosuggestion als das geeignetste Instrument zur Verhütung eines Rückfalls an. Mit diesem Beitrag wollte ich nochmals darauf hinweisen, daß es für den jugendlichen und erwachsenen Stotterer mit der Suggestionstherapie eine unkomplizierte psychotherapeutische Methode gibt, die er nach kurzer Einführung selbst durchführen kann. Es ist erstaunlich, daß die Stotternden der Selbsthilfe-Gruppen die Suggestionen noch nicht aufgegriffen haben, die doch gerade zur Selbsthilfe so leicht anwendbar wären. Nachdem auch unsere große Expertin *Fernau-Horn* die Suggestionstherapie in ihr Behandlungsprogramm aufgenommen und in ihrem Buch propagiert hat, ist es eigentlich verwunderlich festzustellen, daß von dieser ausgezeichneten Methode zur psychischen Umstimmung noch so wenig Gebrauch gemacht wird. Meines Erachtens gehört die Bekanntmachung mit der Autosuggestionsanwendung unbedingt mit zur Behandlung der jugendlichen und erwachsenen Stotterer.

Literatur

- Fernau-Horn, Helene: Die Sprechneurosen. Stuttgart ²1973.
Lambert, F.: Suggestion als Waffe im Lebenskampfe. Dresden-Radebeul 41936, neu verlegt in Basel 1977.
Nadoleczny, M.: Schicksal und Verhalten der Stotterer im bürgerlichen Leben. In: Bericht 2. Vers. Dtsch. Ges. f. Sprach- u. Stimmheilkunde. Leipzig 1928, S. 79—84.
Richter, E.: Wenn ein Kind anfängt zu stottern. Ratgeber für Eltern und Erzieher. München 1981.
Richter, E.: Suggestion und Autosuggestion in Genese und Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 28 (1983), S. 99—109.

- Richter, E.: Versuchte Analyse eines Stotterrezidivs. Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 1.
Richter, E., und Wertenbroch, W.: Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns. Hamburg-Bergedorf 1979.
Schilling, A.: Die Behandlung des Stotterns. Folia phoniat. 17 (1965), S. 365—458.

Anschrift des Verfassers:
Erwin Richter
Sprachtherapeut i. R.
Straße der Jugend 12, DDR-7543 Lübbenau

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 6, S. 295—303



Heidemarie Mäulen-Petermann, Berlin

Zahngesundheitserziehung in der Sprachheilschule unter besonderer Berücksichtigung sprachtherapeutischer und sonderpädagogischer Aspekte — Lernangebote für die Primarstufe

Zusammenfassung

Eine wesentliche Aufgabe der Sprachheilschule sollte neben der sprachtherapeutischen und sonderpädagogischen Betreuung sprachbehinderter Schüler auch in der Erziehung zur regelmäßigen Zahn- und Gebißpflege bestehen, da häufig Artikulationsstörungen (wie z. B. Sigmatismen) auf Zahndefekte, Zahnverlust oder unbehandelte Gebißanomalien zurückzuführen sind.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, den komplexen Sachverhalt der Zahnprophylaxe in der hier gebotenen Kürze zu erfassen und eine praxisorientierte Arbeitsgrundlage unter besonderer Berücksichtigung sprachtherapeutischer und sonderpädagogischer Aspekte für den Unterricht zu schaffen.

1. Zur didaktischen Begründung

Aus zahnmedizinischer und sprachheilpädagogischer Sicht erscheint es notwendig, Zahnschäden bereits frühzeitig vorzubeugen. Untersuchungen zufolge haben nur noch 30 bis 40 Prozent der Vorschulkinder ein kariesfreies Gebiß; im wesentlichen ist dieser Sachverhalt auf eine mangelnde Zahnhygiene, eine ungesunde Ernährungsweise und auf den zu seltenen Zahnarztbesuch zurückzuführen. Da die Fluoridierung von Trinkwasser sehr umstritten ist, soll

an dieser Stelle nur auf diese zahnprophylaktische Maßnahme hingewiesen werden.

Für die langfristige Gesunderhaltung der Zähne sind folgende vier Regeln zu beachten:

1. *Die regelmäßige Zahnpflege* (Sie dient zur Vorbeugung von Zahn- und Mundkrankheiten, indem Speisereste, Zahnbeläge [Plaque] und Verunreinigungen aus den Zwischenräumen der Zähne entfernt werden.)
2. *Eine gesunde, zuckerarme Ernährung* wirkt sich vorbeugend gegen Karies und andere Zuckerkrankheiten aus.
3. *Regelmäßige zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen* (Sie ermöglichen eine frühzeitige Behandlung von Zahndefekten; ebenso können Zahn- und Gebißanomalien rechtzeitig erkannt und gegebenenfalls kieferorthopädische Maßnahmen eingeleitet werden.)
4. Durch die *Zuführung von Fluorid* (fluoridhaltige Zahnpaste) wird der Zahnschmelz gegen Karies widerstandsfähiger.

Eine erfolgreiche Zahngesundheitserziehung ist nur dann gewährleistet, wenn die Kinder möglichst frühzeitig entsprechende Techniken und Verhaltensmuster im Elternhaus und in der Schule erlernen und interna-

lisieren. Hierzu bedarf es bestimmter Anforderungen bezüglich zeitlicher Dimensionen und medialer Ausgestaltung: So reicht es nicht aus, wenn der Lehrer nur verbal-assoziativ auf die Zahngesundheitserziehung im weiteren Sinn eingehen würde. Vielmehr ist es erforderlich, den Schülern die Gelegenheit zu geben, in anschaulicher Form und zeitextensiv den Unterrichtsstoff zu erarbeiten und durch praktische Übungen nachvollziehen.

Aufgrund pädagogischer Erfahrungen und Erkenntnisse sind für die Effektivität dieses Unterrichtsvorhabens bestimmte sprachtherapeutische und sonderpädagogische Prinzipien zu berücksichtigen und spezielle Strategien zu entwickeln (*Mäulen-Petermann 1985*):

- praxisnaher, schülerorientierter Unterricht
- Bereitstellung von genügend Anschauungsmaterial
- taktile und haptischer Umgang mit den Medien (Begreifen; handelndes Lernen)
- Motivierung der Sprechbereitschaft
- Förderung der Begriffsbildung
- Entwicklung, Festigung, Erweiterung und Anwendung des Wortschatzes
- Förderung der Wahrnehmung im auditiven, visuellen, taktilen und kinästhetischen Bereich
- Stärkung der Eigenverantwortung und des Problembewußtseins (für die eigene Zahngesundheit)
- Erziehung zur Selbständigkeit
- Einüben bestimmter Verhaltensweisen und -muster (Vermittlung gesundheitsfördernder Fertigkeiten)
- Förderung sozialer Verhaltensweisen
- Einbeziehung der Eltern bzw. der Erziehungsberechtigten und des Zahnarztes in das Unterrichtsgeschehen (Kooperation)

Eine Erziehung zur Zahngesundheit sollte auch beachten, daß die Kinder für die Pausen geeignete Schulkost mitbringen; leider zeigt die Praxis, daß die Schüler häufig statt dessen süße Backwaren und dergleichen verzehren. Diese Erfahrung sollte mit den Erziehungsberechtigten erörtert werden (*Mäulen-Petermann 1986*).

2. Stufenfolge und Intentionen der Unterrichtseinheit

Das Thema: »Zahngesundheitserziehung« läßt sich sowohl dem biologischen als auch dem sozialkundlichen Bereich zuordnen, da es einerseits biologisch-medizinische als auch sozial-psychologische Aspekte einschließt.

Neben dem Fragenkomplex der Zahngesundheit im engeren Sinne erfordert auch das Teilproblem des Patient-Arzt-Verhältnisses (»Angst vor dem Zahnarzt«) eine Lösung, wenn das Gesamtziel realisiert werden soll.

Bei der Realisierung des Unterrichts bleibt es dem Lehrer überlassen, in welche Reihenfolge er die Sequenzen setzt; das hier vorgestellte Modell soll ihm lediglich Anhaltspunkte für seine Arbeit geben. Hinzuweisen ist, daß für die Lerneinheiten jeweils eine Unterrichtsstunde (45 Minuten) einzuplanen sind (*Mäulen-Petermann 1981*):

Elternabend

1. Lerneinheit: Gemeinsames Frühstück
2. Lerneinheit: Zähneputzen — praktische Übungen
3. Lerneinheit: Aufbau und Funktionsweise der Zähne
4. Lerneinheit: Herstellung eines Zahnmodells aus Plastilin, Aufbau und Funktion eines gesunden Zahnes
5. Lerneinheit: Kariesentstehung und zahnärztliche Behandlung
6. Lerneinheit: Milchgebiß — Erwachsenengebiß
7. Lerneinheit: Anfertigung eines Gebißmodells — Zahn- und Kieferstellung
8. Lerneinheit: Gebißanomalien, Zahnregulierung, Notwendigkeit von Zahnspangen
9. Lerneinheit: Besichtigung einer Zahnarztpraxis
10. Lerneinheit: Simulierung eines Kindergeburtstages, Rollenspiel: Ein Schüler gibt eine Geburtstagsparty.

3. Sprachtherapeutische und sonderpädagogische Ziele

Neben dem Hauptziel, die Schüler über den Unterricht hinaus für eine langfristige Zahngesundheit zu motivieren, indem sie auf die regelmäßige Zahnpflege, die zahnphysiologisch gesunde Ernährungsweise, die regelmäßige Zahnkontrolle und ggf. auf das regelmäßige Tragen ihrer Zahnspange achten, sollen sie ebenfalls in ihrer Sprechbereitschaft gefördert werden, indem sie Problemlösungsstrategien gemeinsam mit ihren Klassenkameraden erarbeiten, formulieren und diskutieren. Ebenso sollen sie durch Eigenaktivitäten ihre Selbständigkeit und ihr verantwortungsbewußtes Handeln gegenüber ihrer eigenen Gesundheit steigern.

Während der einzelnen Lerneinheiten sollen sie sich im handlungsbegleitenden Sprechen (handelndes Denken) und in ihrer visuellen und taktilen Merkfähigkeit üben.

Ferner sollen sie in der Wahrnehmung kinästhetischer Bewegungsabläufe (indem sie z. B. den Bewegungsablauf des Unterkiefers beim Kauvorgang bei sich und anderen Mitschülern beobachten) und in ihrer Motorik und Bewegungskoordination (vgl. Lerneinheiten 2, 4, 7) gefördert werden.

4. Organisatorische und methodische Hinweise

Elternabend

Eine wesentliche Voraussetzung für die Realisierung der Intention der Zahnprophylaxe ist die Zusammenarbeit mit den Eltern. An einem Elternabend sollen nicht nur die Unterrichtsinhalte genannt, sondern auch die geplanten Medien vorgeführt werden.

Eine von der Allgemeinen Ortskrankenkasse kostenlos zu entleihende vertonte Diaschau (vgl. 5. Medien) und ein Elternbrief (vgl. Abbildung 1) bieten eine geeignete Informations- und Arbeitsgrundlage.

1. Lerneinheit

Bei diesem Frühstück, das zuvor gemeinsam geplant und vorbereitet wurde, sollen Eltern und Schüler für eine zahngesunde Ernährung motiviert und sensibilisiert werden; aus

diesem Grund sind ernährungsphysiologisch gesunde Nahrungsmittel für diese Veranstaltung (wie z. B. Milch, Säfte, Obst, Vollkornbrot, Joghurt usw.) mitzubringen.

2. Lerneinheit

An einem Gebißmodell (vgl. 5. Medien) wird die richtige Zahnputztechnik (kreisend und von Rot nach Weiß) vom Lehrer demonstriert und von den Schülern durch praktische Übungen nachvollzogen. Dabei sind Zeitmessungen und Kontrollen des ausreichenden Zähneputzens durch Zahnseide (ggf. durch Färbetabletten) zweckmäßig.

3. Lerneinheit

Aufgrund von Beobachtungen beim Kauvorgang erkennen die Schüler die Formmerkmale und einzelnen Funktionen der Schneide-, Eck- und Backenzähne.

4. Lerneinheit

Durch das Modellieren eines Zahnes aus Plastilin wird der bisher behandelte Lehrstoff anschaulich und motivierend vertieft (vgl. Abbildung 2).

5. Lerneinheit

Ziel dieser Lernsequenz ist, daß die Ursachen einer Kariesentstehung und die Notwendigkeit der regelmäßigen Zahnkontrolle von den Schülern erkannt werden (vgl. 6. Realisierung).

6. Lerneinheit

In dieser Lerneinheit ist zu berücksichtigen, ob die Schüler ihren Zahnwechsel bereits vollzogen haben oder ob sie sich noch in diesem Stadium befinden. Sie sollen anhand des Gebißmodells und des eigenen Gebisses wesentliche Unterschiede zwischen Milch- und Erwachsenengebiß erarbeiten.

7. Lerneinheit

Der theoretisch behandelte Lehrstoff wird durch die Anfertigung eines Gebißmodells zusätzlich veranschaulicht (vgl. Abbildung 3).

8. Lerneinheit

Anhand eines Arbeitsbogens (vgl. Abbildung 4) lernen die Schüler mögliche Gebißfehlbildungen kennen. Sie können daraus Auswir-

Liebe Eltern!

In der nächsten Zeit werden die Kinder innerhalb ihrer Gruppe lernen, was gut oder schlecht für die Zähne ist und was sie selbst für die Gesundheit ihrer Zähne tun können. Viele Erwachsene meinen, die Pflege der Milchzähne sei nicht so wichtig, da diese durch bleibende Zähne ersetzt werden. Ehe dem Kind der erste Zahn ausfällt, kündigt sich der bevorstehende Zahnwechsel an: Dem Kind wachsen in jedem Kiefer zwei neue Backenzähne, die nicht mehr ausfallen. Erst danach wackelt der erste Schneidezahn und fällt schließlich aus. Damit sich die zweiten Zähne gut entwickeln können und nicht schon krank oder schief nachwachsen, sind die Milchzähne so wichtig. Sie halten im Kiefer den Platz für die bleibenden Zähne frei. Ihre Pflege ist deshalb genauso wichtig wie die der bleibenden.

1. Besonders gefährlich für die Zähne sind klebrige, zuckerhaltige Speisen, Gebäck und zähe Bonbons.

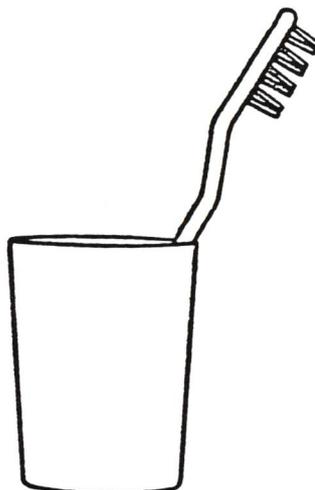
Alle Kinder naschen gern, und das sollten wir ihnen von Herzen gönnen, besonders wenn danach die Zähne geputzt werden. Auf keinen Fall jedoch sollten Sie ihr Kind mit Süßigkeiten (Betthupferl) ins Bett bringen. Vielleicht schaffen Sie es sogar, auf das immer größer werdende Angebot zuckerfreier und dennoch süßer Naschereien umzusteigen (wie zuckerfreie Kaugummis und Bonbons).

2. Regelmäßiges Putzen der Zähne nach jeder Mahlzeit kann vielfach Zahnerkrankungen verhindern.

Zähneputzen soll man mindestens morgens nach dem Frühstück und am Abend nach der letzten Mahlzeit. Das Putzen sollte etwa zwei Minuten dauern. Wie man es macht, lernen die Kinder unter meiner Anleitung. Bitte unterstützen Sie mich zu Hause!

3. Zur richtigen Zahnpflege gehören hygienisch einwandfreie Bürsten.

Wechseln Sie die Zahnbürste, wenn Borsten bereits umgebogen sind. Welche Zahnpaste Sie nehmen, ist ziemlich gleichgültig; sie sollte jedoch fluoridhaltig sein.



Vor allem auf das sorgfältige Bürsten kommt es an. Bitte bewahren Sie die Bürsten so auf, wie es die Abbildung zeigt: Auf diese Weise werden Krankheitserreger »ausgetrocknet«.

4. Der Zahnarzt ist der Partner seiner Patienten. Dennoch haben manche Kinder bereits »gelernt«, sich vor ihm zu fürchten.

Machen Sie Ihrem Kind nicht Angst vor dem Zahnarzt, sondern helfen Sie mit, diese erst gar nicht aufkommen zu lassen bzw. abzubauen. Wenn Sie Ihr Kind zu Zahnarztbesuchen mitnehmen, hat es Gelegenheit, sich allmählich mit der Atmosphäre des Wartezimmers, mit der Person des Zahnarztes und mit den Geräten im Sprechzimmer vertraut zu machen. Lassen Sie Ihr Kind bei der Behandlung ruhig zusehen!

Damit das Vorhaben zur Zahnpflege bei Ihrem Kind eine langfristige Wirkung hinterläßt, bitte ich Sie um Ihre Unterstützung zu Hause.

Mit freundlichen Grüßen

Abbildung 2: Anleitung zur Herstellung eines Zahnmodells aus Plastilin
 (entnommen aus: Zahngesundheit, a.a.O., S. 52c)

(weiß) = Zahnkrone
 (rot) = Zahnhöhle

(gelb) = Zahnbein
 Fäden = Nerven

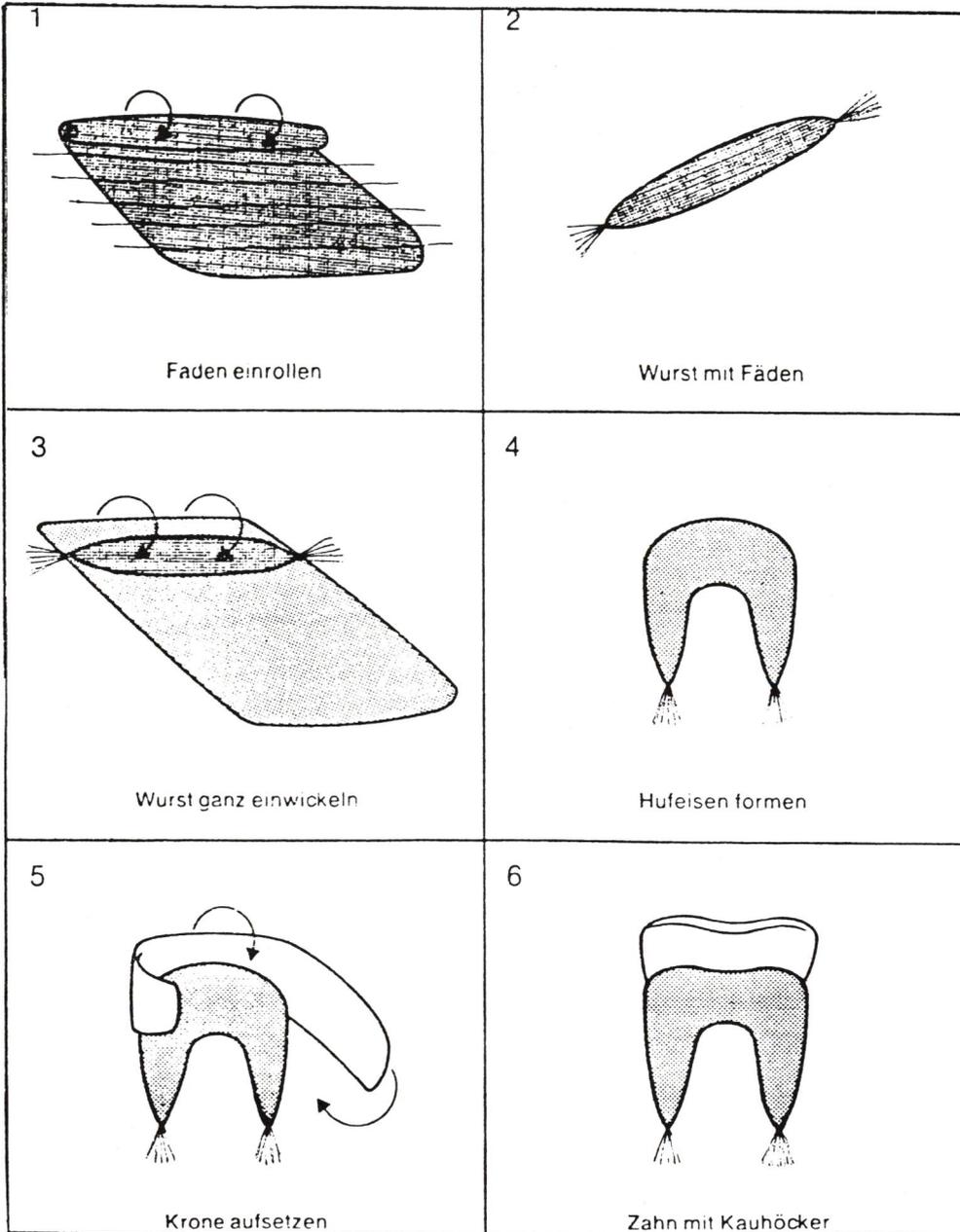


Abbildung 3: Arbeitsanleitung zur Herstellung eines Gebißmodells
(entnommen aus: Das Gebiß und seine Gesunderhaltung, a.a.O., Arbeitsbogen Nr. 5)

Arbeitsanleitung zur Herstellung eines
Gebißmodells:

1. Die Abbildung wird auf biegsamen Karton geklebt und dann ausgeschnitten.
2. Die beiden Teile werden zur Form des Ober- bzw. Unterkiefers gebogen und durch Gummibänder an den vorgezeichneten Stellen (Löcher) gelenkig verbunden. Dazu werden die Gummibänder durch die herzustellenden Löcher gefädelt und jeweils außen mit Hölzchen (ca. 2 cm lang) befestigt.

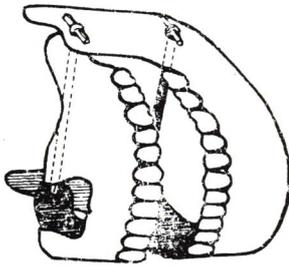


Abbildung des
fertigen Modells:

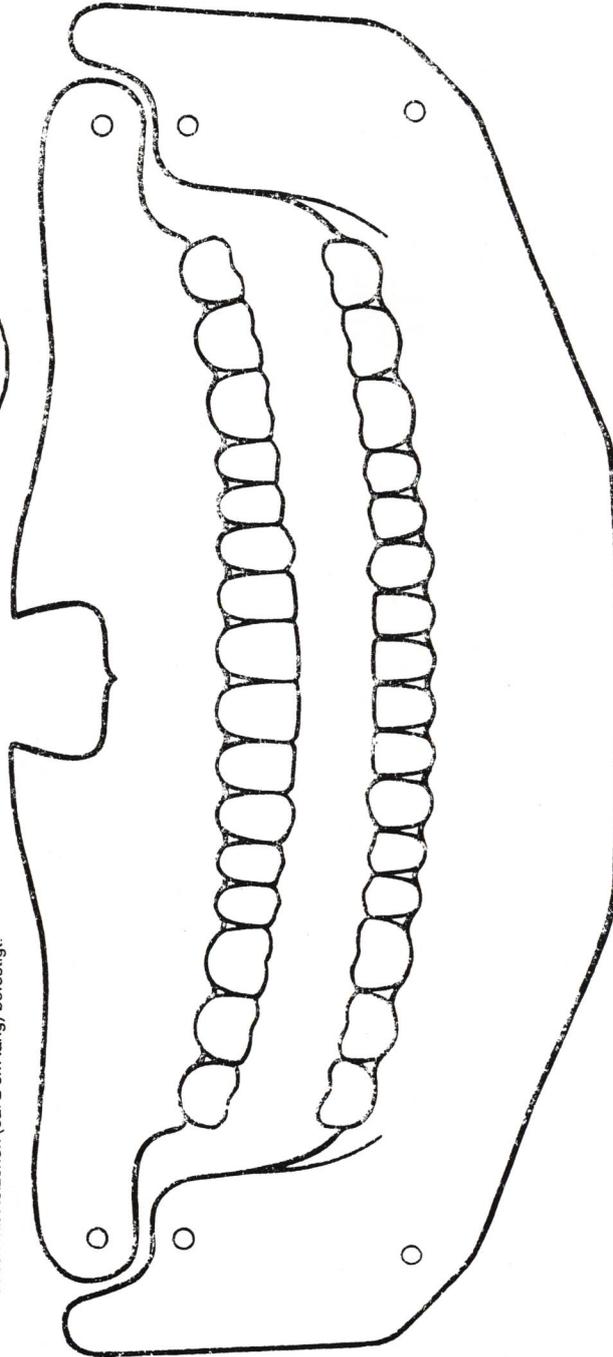


Abbildung 4: Gebißfehlbildungen
(entnommen aus: Das Gebiß und seine Gesunderhaltung, a.a.O., Arbeitsbogen Nr. 6)

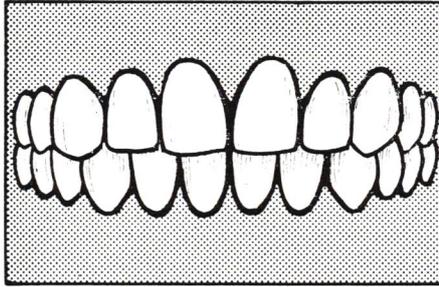


Abb. 1

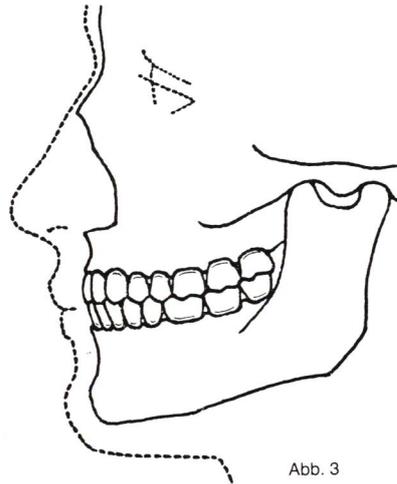


Abb. 3

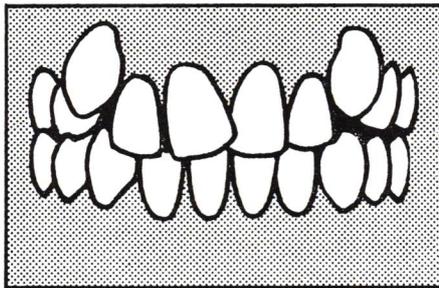


Abb. 2

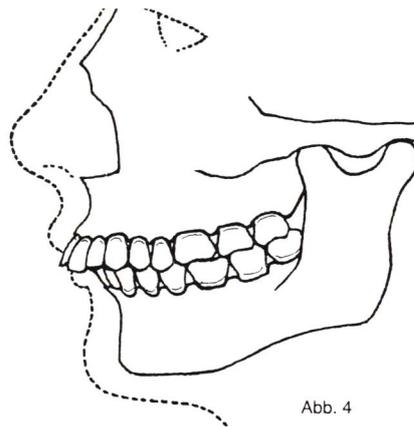


Abb. 4

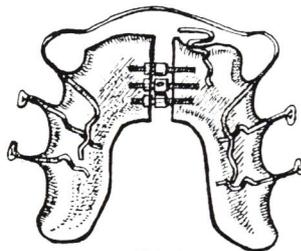


Abb. 6

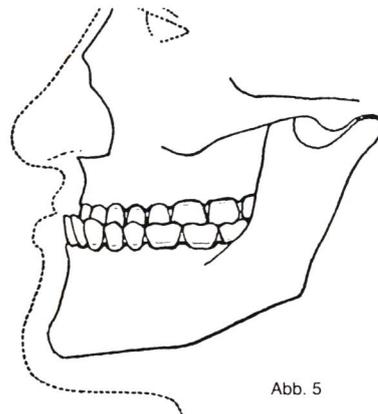


Abb. 5

kungen auf das Beißen, Kauen und Sprechen ableiten. Nach Möglichkeit sollen sie aus eigener Erfahrung über Regulierungen von Zahnstellungsanomalien durch Zahnsparren berichten. Unter Umständen sind durch die Methode des Rollenspiels Vorurteile gegenüber Kindern mit Zahnsparren abzubauen.

9. Lerneinheit

Der Besuch einer Zahnarztpraxis bringt für die Schüler ergänzende Informationen und vertieft zugleich die in den vorhergehenden Lerneinheiten vermittelten Wissensinhalte. Außerdem werden Ängste der Schüler abgebaut.

Erste Kontakte zu Zahnärzten haben erkennen lassen, daß die Bereitschaft zur Zusammenarbeit vorhanden ist.

10. Lerneinheit

In dieser letzten Lerneinheit sollen die Schüler bestimmte Verhaltensweisen und -muster erlernen, einüben und anwenden, damit sie in der Realbegegnung gesundheitsorientiert handeln können: So wird ein Kindergeburtstag simuliert, zu dem alle Klassenkameraden eingeladen werden. Gemeinsam überlegen, diskutieren und wählen die Schüler Leckereien und Preise — unter Berücksichtigung zahngesunder und zahnschädigender Wirkung aus (Anregungen und Hinweise sind in der Kinderzeitschrift »Florians Traum«, herausgegeben von der Allgemeinen Ortskrankenkasse, enthalten).

5. Medien

Die nachstehende Übersicht soll dem Lehrer Aufschluß über Art, Preis und Bezugsquelle einzelner Medien geben:

A) Zur Information des Lehrers

1. »Zahngesundheit im Kindergarten« — Lernangebote, Hrsg. Verein für Zahnhygiene (VfZ), 6100 Darmstadt, Marktplatz 5, 22,50 DM.
2. Bartsch, N., u. a.: Zucker-Konsum und Mißbrauch, Dokumentation, Süddeutsche Verlagsgesellschaft Ulm, 5,60 DM.
3. »Zahngesundheit« — Unterrichtseinheiten für die 1. bis 4. Klasse, Hrsg. VfZ, 18,50 DM.
4. »Das Gebiß und seine Gesunderhaltung« — Unterrichtseinheiten für das 5. bis 10. Schuljahr, Hrsg. VfZ, 20 DM.
5. Mäulen-Petermann, H.: Zahngesundheitserziehung in der Orientierungsstufe — Lernangebote für das 5. und 6. Schuljahr, in: Prävention Heft 1/1981, S. 28—32, 6,80 DM.
6. Mäulen-Petermann, H.: Gesunde Ernährung für das Gebiß — eine erzieherische Aufgabe in der Schule, in: Prävention Heft 1/1986, S. 27—32, 6,80 DM.
7. Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, Abt. Öffentlichkeitsarbeit, 1000 Berlin 61, Mehringplatz 15, sowie alle Niederlassungen im Bundesgebiet: kostenlose Broschüren wie z. B. »Gesunde Zähne durch wirksame Prophylaxe«, »Florians Traum«.

B) Medien für die Unterrichtsarbeit

8. Allgemeine Ortskrankenkasse: Zahnpflegebeutel (1 Zahnputzbecher, 1 Zahnbürste, 1 Zahnpaste), zur Zeit kostenlos.
9. Landesarbeitsgemeinschaft (LAG), Geschäftsstelle bei der Zahnärztekammer Berlin, Georg-Wilhelm-Straße 14—16, 1000 Berlin 31: Demonstrationsgebiß mit Bürste, Zahnpflegebeutel, Informationsbroschüren (zur Zeit kostenlos).
10. Allgemeine Ortskrankenkasse: Vertonte Diaschau: Aktion gesunde Zähne (20 Minuten). Filme: I. Der grüne Zahn (15 Minuten), II. Auf zum Zahnarzt (15 Minuten). Kostenloser Verleih.
11. Verein für Zahnhygiene: Demonstrationsgebiß mit Bürste (55 DM). Zahnmodell (Backenzahn mit Karies (78 DM). Zahnmodell (unterer Eckzahn) (60 DM). Elementfilme (je 5 Minuten; kostenloser Verleih): »Das Zähneputzen«, »Karies«, »Beißen und Kauen«. Diverse Poster: Beißen macht deinen Zähnen Freude; Der Zahnarzt ist nett; Zähneputzen macht Spaß (je 0,80 DM).

6. Realisierung

5. Lerneinheit: Kariesentstehung und zahnärztliche Behandlung

Ziele:

Vgl. Abschnitte 1, 3, 4.

Die Schüler sollen die Entstehung, den Krankheitsverlauf und die Auswirkungen von Karies kennenlernen und die Notwendigkeit einer frühzeitigen Behandlung einsehen.

Durch Kenntnisse über den Behandlungsverlauf sollen bei Schülern Unbehagen und Angstgefühle vor der Zahnbehandlung verringert werden.

Unterrichtsgeschehen:

Die Schüler werden aufgefordert, über eigene Erfahrungen bei Zahnbehandlungen zu berichten.

In Einzel- und Partnerarbeit betrachten die Schüler bei sich und bei ihren Mitschülern mit dem Taschenspiegel gefüllte Zähne und nennen Gründe für die Behandlung dieser Zähne.

Der Lehrer informiert die Schüler, daß Bakterien, die im Mund sind, aus zuckerhaltigen Nahrungsmitteln eine Säure bilden, die die Zähne angreift und Löcher entstehen läßt, und daß diese Zahnkrankheit »Karies« genannt wird. Mit Graphitpulver werden von

den Schülern eine oder mehrere »kariöse« Stellen in den Zahnmodellen (vgl. 4. Lerneinheit) simuliert und anschließend mit Plastilin gefüllt.

Abschließend werden die gefüllten Zähne unter Anleitung des Lehrers durch ein scharfes Messer, das vor jedem Schnitt in kaltes Wasser getaucht wird, so zerteilt, daß die behandelten Stellen sichtbar werden. Die Schüler nennen Merkmale von Karies und geeignete prophylaktische Maßnahmen. Sie differenzieren zwischen zahngesunden und zahn-schädigenden Nahrungsmitteln und erarbeiten drei Grundsätze für eine zahnphysiologisch gesunde Ernährung:

1. Möglichst selten zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten einnehmen!
2. Süßigkeiten am besten zu den Hauptmahlzeiten (Nachtisch) essen und anschließend Zähne putzen!
3. Bei Süßigkeiten auf »zahnschonende« Süßigkeiten ausweichen (z.B. Kaugummis und Bonbons ohne Zucker)!

Lernhilfen:

Pro Schüler: 1 Handspiegel, 1 Zahnmodell aus Plastilin (vgl. 4. Lerneinheit), 1 Zahnstocher, Graphitstaub, graue Knete.

Für den Lehrer: 1 scharfes Messer, 1 Glas Wasser.

Literatur

Bartsch, N., Waldschmidt, I.: Zahngesundheits-erziehung im Kindergarten, Prävention 3/1979, S. 91—96.

Bartsch, N., Waldschmidt, I.: Zahngesundheit, Unterrichtseinheiten für die 1. bis 4. Klasse, VfZ, Darmstadt.

Mäulen-Petermann, Heidemarie: Zahngesundheits-erziehung in der Orientierungsstufe, Prävention 1/1981, S. 28—32.

Mäulen-Petermann, Heidemarie: Sprachtherapeutische und sonderpädagogische Ansätze und Möglichkeiten im Sachkundeunterricht, Sprachheilarbeit 1/1985, S. 27—34.

Mäulen-Petermann, Heidemarie: Gesunde Ernährung für das Gebiß — eine erzieherische Aufgabe in der Schule, Prävention 1/1986, S. 27—32.

Pommerenke, A., u. a.: Das Gebiß und seine Gesunderhaltung, Unterrichtseinheiten für das 5. bis 10. Schuljahr, VfZ, Darmstadt.

Anschrift der Verfasserin:
Heidemarie Mäulen-Petermann
Lehrerin und
Sprachheilpädagogin
Klistostraße 18
1000 Berlin 37 (Zehlendorf)

Heidemarie Mäulen-Petermann setzt sich seit Jahren mit der Gesundheitserziehung, insbesondere mit der Zahnprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen, sowohl theoretisch als auch praktisch auseinander. Erfahrungen zeigten, daß Schüler durch entsprechende Informationen im Unterricht für ihre eigene Gesundheit sensibilisiert werden konnten.



Neurologische Akutklinik

3584 Zwesten
Telefon (05626) 87-800

Chefarzt:
Priv.-Doz. Dr. med. F.-L. Welter

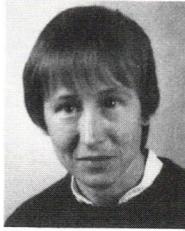
sucht zum nächstmöglichen Termin

Logopädin/Logopäden

vorzugsweise mit klinischer Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung (Frührehabilitation) von Stimmstörungen, Dysarthrien und Aphasien

- Wir bieten:
- Abwechslungsreiche Tätigkeit in einer Arbeitsgruppe von Logopäden, Sprachtherapeuten und Linguisten
 - Mitarbeit in einem gut eingespielten Team von Ärzten, Psychologen, Krankengymnasten und Ergotherapeuten
 - Moderne diagnostische Verfahren und Behandlungen
 - Möglichkeit zur weiteren beruflichen Qualifikation
 - Geregelte Arbeitszeit
 - Preisgünstige Verpflegung
 - Hilfe bei Wohnraumbeschaffung
 - Gute Einrichtungen zur Freizeitgestaltung (Hallenbad, Sauna, Tennisplätze, Minigolf)
- Wir suchen:
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereit und fähig sind, die wichtigen Aufgaben in unserer sprachtherapeutischen Abteilung zu übernehmen. Gewissenhafte Einarbeitung ist gewährleistet.
- Wir erwarten:
- Engagement bei der Versorgung der Patienten
 - Konstruktive Mitarbeit im therapeutischen Team
 - Aufgeschlossenheit für die Verbesserung der beruflichen Qualifikation und der Therapieverfahren
- 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.



Vera Wennemann, Wilhelmshaven

Differenzierungsmaßnahmen im Erstleseunterricht — Die Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen als Indikator zur Aufstellung eines Förderprogramms

Zusammenfassung

Die Differenzierungsprobe nach *Breuer/Weuffen* versucht, das verbosensomotorische Differenzierungsniveau von Kindern zu erfassen, um mögliche Schwierigkeiten im Anfangsunterricht, insbesondere beim Lesen- und Schreibenlernen, herauszufiltern und prophylaktisch angehen zu können.

Bei einer Gruppe sprachbehinderter Erstkläbler konnte durch ein spezielles Förderprogramm die Differenzierungsleistung im Bereich der visuellen Wahrnehmung wesentlich verbessert werden.

1. Darstellung der Differenzierungsprobe (DP)

Die theoretischen Grundlagen der DP nach *Breuer/Weuffen* und die Beschreibung der Aufgaben sind bereits an anderer Stelle ausführlich beschrieben (vgl. *Breuer/Weuffen* 1980; *Spitta* 1977; *Teumer* 1977), so daß ich auf nur wenige, mir wichtige Aspekte verweisen möchte.

- a) Das Verfahren orientiert sich an den sensomotorischen Leistungen, die eine sprachtragende Funktion haben. Es überprüft somit die Differenzierungsleistungen in den Bereichen optische, phonematische, kinästhetische, melodische und rhythmische Differenzierung.
- b) Hauptanliegen der Autoren ist die Prophylaxe möglicher Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb und nicht eine nach dem Auftreten von Schwierigkeiten symptomorientierte Förderung (vgl. *Breuer/Weuffen* 1973, S. 341).
- c) Das Verfahren wurde als Grobsiebverfahren für die Hand von Vorschul Erziehern konzipiert. Sein Haupteinsatz liegt damit im *vorschulischen* Bereich.

- d) Die DP kann jedoch auch bei älteren Kindern zum Einsatz kommen (z. B. im Aufnahmeverfahren der Schulen für Sprachbehinderte; vgl. *Breuer/Weuffen* 1980, S. 51), wobei der Schwerpunkt dann im Bereich der Aufstellung möglicher Differenzierungsmaßnahmen im Erstleseunterricht liegt.

2. Der Zusammenhang zwischen DP und verschiedenen Variablen

2.1. Differenzierungsvermögen und Schulleistung

Breuer/Weuffen haben in vielen Veröffentlichungen (1968, 1969, 1973, 1974, 1980) immer wieder darauf verwiesen, daß ein hoher signifikanter Zusammenhang zwischen Differenzierungsniveau und den Leistungen in den Fächern Lesen, Schreiben und Mathematik besteht. Schüler mit einem guten Differenzierungsvermögen erbringen bessere Schulleistungen in den genannten Fächern als Schüler mit einem unzureichenden Differenzierungsniveau. »Die Ergebnisse der DP kündigen also mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit an, wie sich ein Kind in der Schule bewähren wird« (*Breuer/Weuffen* 1980, S. 16). Die Autoren gehen jedoch nicht so weit, ihr Verfahren als einzigen Indikator zur Festlegung der Schulreife zu verstehen (vgl. S. 28).

2.2 DP und Frühdiagnose von Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache

Der aufgezeigte Zusammenhang zwischen Differenzierungsvermögen und Schulleistung gibt bereits einen ersten Hinweis auf eine Kausalbeziehung zwischen Differenzierungsniveau und Problemen beim Lesen- und Schreibenlernen. Wichtigste Vorausset-

zung für den Schriftspracherwerb ist nach *Breuer/Weuffen* die automatisierte Differenzierung und Realisierung der Elemente, die Sprache konstituieren. Die Höhe des Differenzierungsvermögens entscheidet mit über mögliche Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb. Untersuchungen (vgl. *Breuer/Weuffen* 1973, S. 343) bei Schülern mit einer massiven Lese-/Rechtschreibschwäche haben gezeigt, daß bei allen Schülern unzureichende Differenzierungsleistungen vorliegen.

2.3. Differenzierungsvermögen und Sprachbehinderung

Neben Hilfsschülern und Verhaltensgestörten haben *Breuer/Weuffen* auch sprachbehinderte Kinder mit der DP untersucht. Generell kann gesagt werden, daß diese Behindertengruppe signifikant häufiger schlechtere Wahrnehmungsleistungen in allen Wahrnehmungsbereichen erbringen als Normalsprechende.

In einer Untersuchung an 129 sprachgestörten Vorschulkindern konnte *Weuffen* (1975) nachweisen, daß im Gegensatz zu Kindern mit Sigmatismen, die die wenigsten Fehler in der DP machten, Kinder mit Agrammatismus die meisten Fehllösungen lieferten. Stotternde und stammelnde Kinder lagen mit ihren Ergebnissen zwischen diesen beiden Extremgruppen (vgl. S. 91). Eine Aufschlüsselung der sensomotorischen Fehlleistungen der agrammatisch sprechenden Kinder zeigt, daß auch diese Gruppe in allen Wahrnehmungsbereichen versagt (vgl. S. 94). Darüber hinaus zeigt die hohe Korrelation zwischen Differenzierungsvermögen und Schulerfolg, daß diese Gruppe der Sprachbehinderten häufiger als alle anderen Gruppen in der Schule versagen, d. h. mit einer Umschulung auf die Hilfsschule rechnen müssen (vgl. S. 91). *Weuffen* folgert hieraus, »daß eine Überprüfung mit der ‚Differenzierungsprobe‘ eine wertvolle Hilfe für die prognostische Beurteilung des Schulerfolgs sprachgestörter Kinder sein kann« (S. 92).

3. Erkundungsuntersuchung (EU) mit der DP

3.1. Darstellung der untersuchten Schüler

Die DP ist an sechs Jungen und zwei Mädchen einer ersten Klasse einer Schule für Sprachbehinderte durchgeführt worden. Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren die Kinder zwischen 6;9 und 9;6 Jahre alt. Zwei Schüler hatten bereits Schulerfahrungen, da sie die erste Klasse wiederholten. Bei sieben Schülern konnte ein mittlerer bis schwerer Dysgrammatismus ermittelt werden, bei einem Schüler lag ein leichter Dysgrammatismus vor.

3.2. Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Insgesamt hat sich gezeigt, daß die häufigsten Fehllösungen in den Bereichen optische, kinästhetische und melodische Differenzierung auftraten. Ein ähnliches Ergebnis konnte *Weuffen* (1975, S. 94) für ihre Stichprobe ermitteln.

Im folgenden soll eine genaue Analyse der Fehlleistungen im optischen Bereich vorgenommen werden. Am häufigsten wurden falsche Lösungen bei den Zeichen >l und S vorgelegt. Nach *Breuer/Weuffen* (1980, S. 61) sind dies die schwierigsten Zeichen, da sie alle vier Merkmalskriterien (Richtung, Häufigkeit, Raumlage, Größe) gehäuft beinhalten. Die Zeichen F und .l' bereiteten den

Tabelle 1: Fehlerverteilung bei den Aufgaben der optischen Differenzierung

Schüler	F	.l'	>l	Z	S
Horbert	+	+	-	-	-
Robert	+	-	-	-	-
He	-	-	-	+	-
Pierre	+	+	+	+	+
Mete-sche	+	+	-	-	-
Benjamin	+	+	-	-	-
Stefan	+	+	-	+	+
Antonio	+	+	+	+	+

Erläuterungen:

- + Richtige Realisierung des Zeichens
- Falsche Realisierung des Zeichens

Schülern die geringsten Probleme. Zwei Schüler haben im optischen Differenzierungsbereich keine Fehler gemacht.

Da die DP auch die optische Wahrnehmung nur in einem Grobraster erfaßt, ist zu einer genaueren Bestimmung der visuellen Wahrnehmungsleistungen bei allen Schülern der FEW von *Frostig* (1972) durchgeführt worden. Das interessanteste Ergebnis ist hierbei, daß auch die zwei Schüler, die in der DP keine Fehllösungen vorlegten, unterdurchschnittliche Ergebnisse in den Wahrnehmungsbereichen erzielten, die in der DP nicht berücksichtigt werden (Figur-Grund-Wahrnehmung, Wahrnehmungskonstanz) oder die mit dem Nachmalen von nur fünf Zeichen nicht genügend erfaßt werden können.

3.3. Konsequenzen für den Erstleseunterricht

Die Untersuchungsergebnisse mit der DP und mit dem FEW lassen generell die Vermutung zu, daß alle von mir untersuchten Schüler Schwierigkeiten beim Lesenlernen bekommen könnten. Die Bedeutung der visuellen Wahrnehmungsleistungen für den Leselernprozeß darf nicht überbewertet, jedoch auch nicht unterschätzt werden, denn gerade zu Beginn des Erstleseunterrichts orientieren sich die Schüler verstärkt an den optischen Gestalten der Buchstaben, da der semantische Aspekt noch zurücktritt. Eine diffuse visuelle Wahrnehmung verhindert, daß Schüler die den jeweiligen Buchstaben konstituierenden Elemente eindeutig identifizieren können. »Deshalb ist die völlige Sicherheit in der optischen Differenzierung im Rahmen der durch die Schriftsprache geforderten Genauigkeit unumgänglich« (*Breuer/Weuffen* 1980, S. 60).

4. Darstellung der durchgeführten Unterrichtseinheit

Breuer/Weuffen (1973, S. 346) beschreiben zwei Möglichkeiten eines Differenzierungstrainings, wobei ich mich für das »direkte Differenzierungstraining« entschieden habe, also für ein, auf einen bestimmten Wahrneh-

mungsbereich (optische Wahrnehmung), abgestimmtes Übungsprogramm.

Da die häufigsten Fehllösungen mit im Bereich der optischen Differenzierung auftraten und die zusätzliche Überprüfung mit dem FEW ergab, daß die Schüler besonders in den Wahrnehmungsbereichen Wahrnehmungskonstanz, Raumlage und räumliche Beziehungen unterdurchschnittliche Leistungen erbrachten, bildeten diese drei Bereiche den Mittelpunkt von jeweils zwei Unterrichtsstunden. Aufgeteilt wurden die Stunden in jeweils eine Basisstunde (Erarbeitung grundlegender Strukturen wie Identifizierung geometrischer Figuren und ihrer Zuordnung zueinander, Rechts-links-Beziehung, Nachlegen vorgegebener Muster usw.) und in eine Aufbaustunde, in denen die den Schülern bereits bekannten Buchstaben (au, Au, ei, Ei, sch, Sch) die grundlegenden Elemente waren. So mußten z. B. Buchstaben einander zugeordnet werden, die hinsichtlich der Farbe, Größe, Lage und hinsichtlich des verwendeten Materials (Knetmasse, Filz, Wolle, Pfeifenputzer, Plastikbuchstaben) variierten.

5. Kontrolluntersuchung (KU) mit der DP

5.1. Darstellung der Ergebnisse und Vergleich mit der EU

Die Erwartung, daß die Schüler nach der Durchführung der Unterrichtseinheit die Aufgaben der optischen Überprüfung ohne bzw. mit weniger Fehlern lösen würden, hat sich bestätigt. Insgesamt haben nun sechs Schüler alle fünf Zeichen ohne Fehler abgemalt. Die übrigen zwei Schüler haben das Zeichen >I falsch gemalt, wobei jedoch die Lage des Pfeils richtig erkannt worden ist. Drei Schüler, die in der EU lediglich eine bzw. zwei richtige Lösungen erreichten, konnten in der KU alle Aufgaben fehlerlos bearbeiten. Die zwei Schüler, die bereits in der EU alle Zeichen adäquat gemalt hatten, konnten diese Leistung in der KU ebenfalls erbringen. Aber auch für die zwei Schüler, die in der KU nur vier Zeichen richtig gemalt hatten, kann eine Verbesserung um jeweils zwei richtige Lösungen (bei Z und S) festgestellt werden. Bei keinem Schüler trat eine Fehllösung bei

Tabelle 2: Fehlerverteilung bei den Aufgaben der optischen Differenzierung (KU)

Schüler	f	.l'	κ	Z	S
Robert	+	+	+	+	+
Robert	+	+	+	+	+
Pete	+	+	+	+	+
Pierre	+	+	+	+	+
Mate- sche	+	+	-	+	+
Benjamin	+	+	-	+	+
Stefan	+	+	+	+	+
Antoine	+	+	+	+	+

einem Zeichen auf, das in der EU richtig wiedergegeben worden ist.

5.2. Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Die Verbesserungen bei der Lösung der Auf-

gaben zur optischen Differenzierung lassen den Schluß zu, daß Defizite in diesem Wahrnehmungsbereich durch eine gezielte Förderung relativ schnell behoben werden können. Auf dem Hintergrund kann man für diesen Wahrnehmungsbereich festhalten, daß auch nach dem Schuleintritt noch relativ günstige Voraussetzungen für eine Ausformung der visuellen Differenzierungsfähigkeit bestehen. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte darin liegen, daß Schulanfänger für schriftliche Symbole durch den Erstlese- und Erstschriftunterricht, aber auch durch den Mathematikunterricht, sensibler werden. Der Einschätzung von Breuer/Weuffen (1977, S. 184), daß eine Beeinflussung um so schwieriger wird, je massiver einzelne Wahrnehmungsbereiche betroffen sind, kann nach den vorliegenden Ergebnissen für den geförderten Bereich für diese Schülergruppe widersprochen werden.

Literatur

- Breuer, H./M. Weuffen: »Differenzierungsvermögen und Schulleistung.« Die Sonderschule, 13 (1968), 167—170.
- Breuer, H./M. Weuffen: »Untersuchung verschiedener Wahrnehmungsbereiche bei Kindern.« Die Sonderschule, 16 (1971), 34—39.
- Breuer, H./M. Weuffen: »Zur Frühdiagnose von Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache.« Die Sonderschule, 18 (1973), 340—347.
- Breuer, H.: »Die Bedeutung verbosensomotorischer Voraussetzungen für die intellektuelle Entwicklung.« Die Sonderschule, 19 (1974), 342—354.
- Breuer, H./M. Weuffen: »Untersuchung zum sprachlichen und verbosensomotorischen Niveau agrammatisch sprechender Vorschulkinder.« Folia phoniatica, 29 (1977), 177—190.
- Breuer, H./M. Weuffen: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen? Berlin (Ost) 1980.
- Frostig, Marianne: Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung. Weinheim 1972.
- Spitta, Gudrun: »Der Differenzierungstest von Breuer/Weuffen — ein psycholinguistisches Verfahren zur Früherfassung elementarer Voraussetzungen für erfolgreiches Lesen- und Schreibenlernen.« Legasthenie gibt es nicht ... Was nun?, hg. Gudrun Spitta. Kronberg 1977, 103—114.
- Teumer, J.: »Zur Notwendigkeit und Praxis der Früherfassung und Frühförderung sensomotorischer Voraussetzungen.« Zeitschrift für Heilpädagogik, 28 (1977), 365—376.
- Weuffen, Maria: »Sensomotorisches Differenzierungsniveau im Vorschulalter und der Schulerfolg sprachgestörter Kinder.« Die Sonderschule, 20 (1975), 89—95.

Anschrift der Verfasserin:
Vera Wennemann
Hegelstraße 46
2940 Wilhelmshaven

Frau Wennemann ist Diplom-Pädagogin und Sonderschullehrerin mit den Fachrichtungen Sprach- und Lernbehindertenpädagogik und arbeitet an einer Schule für Lern- und Sprachbehinderte in Wilhelmshaven. Sie unterrichtet zur Zeit in einem ersten Schuljahr.



Susanne Bensinger, Kissing

Bericht über die Durchführung einer Erwachsenen-Stotterer-Gruppe

Zusammenfassung

Dieser Artikel berichtet von einer Therapiegruppe erwachsener Stotterer. Es wurde ein umfassendes Programm mit folgenden Übungsbereichen angeboten: Entspannung und Atmung, Stimmgebrauch, Sprachrhythmus und Wortschatz. Die hier erworbene Sicherheit wurde in Lese-, Kommunikations- und Vortragssituationen angewandt, die später nach verhaltenstherapeutischem Aufbau in den Alltag übertragen wurden. Die hierbei gemachten Erfahrungen wurden psychotherapeutisch durch Gespräche und gruppendynamische Übungen für die weitere Arbeit fruchtbar gemacht. Der Einbezug der Kontaktpersonen ergänzte unsere Bemühungen.

Die Teilnehmer erlebten die Gruppenstunden als positiv und erhielten wichtige Impulse für ihren sprachlichen Alltag.

Teilnehmer und äußerer Rahmen

Vor einigen Jahren wurde ich von sechs stotternden Studenten der Universität Münster, die sich zu einer lockeren Gruppe zusammengeschlossen hatten, gebeten, ihre sprachtherapeutische Betreuung zu übernehmen. So trafen wir uns vierzehntäglich für zwei Stunden, der Gesamtzeitraum betrug neun Monate. Es handelte sich um fünf männliche und eine weibliche Teilnehmerin.

Durchführung

Es wurde in der Vorüberlegung von mir ein breitgefächertes Therapieangebot vorgeschlagen, aus dem sich in der Praxis folgende Schwerpunkte als günstig erwiesen:

Fast jede Sitzung begann mit *Entspannungsübungen*, um Distanz vom Alltag und seinen

Spannungen zu gewinnen. Zunächst wurden verschiedene Ruhelagen dabei eingenommen und auf dem Weg suggestiver Aufforderungen, auch oft über die Brücke visueller Vorstellungen (in Anlehnung an *H. Fernau-Horn* z. B.) versucht, ein vegetatives, muskuläres und psychisches Gleichgewicht zu erreichen; auch passive musiktherapeutische Verfahren bewährten sich in diesem Bereich.

— Die nächste Stufe bestand im lustvoll erlebten Wechsel von Spannung und Entspannung, hier half uns grobmotorische Lockerungsgymnastik (z. B. nach *O. Fitz*), die auf meinen Vorschlag hin oft von einem Teilnehmer geleitet wurde, was sich gruppendynamisch als günstig erwies. Die so erworbene Grundhaltung suchte ich dann auf den sprechmotorischen Bereich zu übertragen durch ausgewählte Teile funktionstherapeutischer Maßnahmen, wobei eher spielerische Anweisungen und etwas heitere Handhabung eine Verkrampfung, die ja bei Stotternern eines der Hauptprobleme darstellt, verhindern half. Es zeigte sich, daß dieser Übungsschritt leichter war, wenn er zunächst von allem Sprachlichen abgekoppelt wurde; er vollzog sich demnach zunächst stimmlos. Wurde aber Stimme eingesetzt, so geschah dies ganz nebenbei, wir achteten nicht auf das akustische Produkt, da eine solche Kontrolle das Bewußtsein hier zu früh auf Abläufe gerichtet hätte, die sich zunächst frei entwickeln sollten.

Es bot sich geradezu an, den gesamten bisher erwähnten Bereich mit *Atemgymnastik* zu verbinden, wobei bewußt auf alle Aspekte

des Trainings, der Erfolgsmessung (Stoppuhr usw.) sowie Konkurrenzsituationen und jeglicher Zwang verzichtet wurde, um die inzwischen erreichte Lockerheit nicht wieder zu gefährden. Dabei fand durchaus ein Aufbau der Zwerchfell- und Flankenatmung statt, vorsichtig konnte die Aufmerksamkeit auf den natürlichen Atemrhythmus gelenkt werden, ohne Einflußnahme wurde dieser beobachtet und als lustvoll und lebenserhaltend erlebt. Erst in späteren Stadien versuchten wir vorsichtig, den Ausatemstrom etwas zu kontrollieren, und auf der hier beschriebenen Grundlage fielen uns dann behutsame Übungen zur Atemstütze nicht mehr so schwer. Hier machte ich besonders die Erfahrung, daß selbst bei den Medizin-Studenten theoretische Erklärungen dieser Vorgänge eher hinderlich waren, suggestive Vorstellungen, Vergleiche (mitunter etwas heiter oder verblüffend banal) oder rhythmische Impulse hingegen wurden als hilfreich erlebt.

Auf diesem Weg kamen wir nun langsam zum *Stimmeinsatz*, der sich zunächst auf Summ- und Singübungen beschränkte. Wir wählten sowohl konventionelle Lieder, und durch instrumentale Begleitung (Akkordeon, Gitarre) konnte die bei Erwachsenen oft zu findende Scheu in diesem Bereich überwunden werden. Eine besondere Bedeutung aber nahm die pentatonische Reihe an, aus der man völlig zwanglos Rufübungen und einfache melodische Sprachabläufe entwickeln kann. Aus Imitationsübungen ergaben sich erste eigenständige Aussagen (etwa in Form gerufener Aufforderungen mit starkem Melos); diese wurden in der Gruppe geübt. Die Teilnehmer lernten, ihren Stimmeinsatz weich zu gestalten, und so konnte hier die oft unbewußt vorliegende Angschwelle etwas abgebaut werden. Allmählich trat eine Trennung ein zwischen gesprochener und gesungener Sprache, und um bei letzterer nicht wieder in die frühere Verkampfung zu fallen, wiederholten wir gleichzeitig Übungen aus dem grobmotorischen Entspannungsbereich in Form begleitender Gesten (z. B. große liegende 8 in die Luft malen, seitliches Schwingen der Arme usw.).

Langsam wurden diese dann reduziert und in den Vorstellungsbereich übertragen.

Gleichzeitig habe ich *rhythmische Sprachübungen* angeboten. Wir sprachen — teils gemeinsam, teils allein — zunächst Verse. Sie wurden zu Hause ausgesucht und vorbereitet, in der Gruppe gelesen, kleinere wurden später auswendig gesprochen. Hierbei wurden zunächst rhythmische Hilfen angeboten, die teils von der Gruppe ausgingen, vom Sprecher übernommen und später internalisiert werden sollten. Dieser Bereich wurde fortgesetzt mit akzentuierten Ausrufen und erste Sprachformeln (z. B. »Güten Mór- gen!« — »Güte Náchte und schláfe gút!« usw.) erarbeitet. Da diese von den Teilnehmern selbst gesucht wurden, ergaben sich bald freigestaltete kurze Sätze, die rhythmisiert wurden. Auch hier, wenn nötig, grobmotorische Rhythmik zur Unterstützung. Nun untersuchten wir den Sprachrhythmus in einfachen vorgegebenen Sätzen, entsprechend wurde das Lesen geübt. Dies wurde zunächst gemeinsam, später allein vorbereitet. Am Schluß stand das spontane Lesen von Texten, deren Schwierigkeitsgrad gesteigert wurde.

Einen beträchtlichen Raum unserer Sitzungen nahmen *Ausdrucksübungen* an. Sie fanden zunächst motorisch statt (Pantomime) und wurden dann langsam auf den stimmlichen Bereich übertragen, dieser wurde dann artikulatorisch erweitert und schließlich auf sprachlicher Ebene fortgeführt. Hier waren mir zwei voneinander getrennte Aspekte wichtig: a) Wir suchten Ersatzformulierungen oder Umschreibungen für »Komplexworte«, die notfalls bei einer Hemmung eingesetzt werden konnten. Allein das Bewußtsein solcher Ausweichmöglichkeiten setzte die Sprechangst oft so herab, daß sie gar nicht verwandt werden mußten. b) Gerade auf dem intellektuellen Niveau der Teilnehmer und der damals häufig unter Studenten noch üblichen Zurückhaltung und »Wohlerzogenheit« waren im Lauf der Erziehung oft unerwünschte Gefühle verdrängt worden, die unbewußte Spannungen hervorgerufen hatten. Im Schonklima der Gruppe wurden also Emotionen ausgedrückt, was nach anfäng-

licher Scheu zunächst manchmal unkontrolliert geschah. Da solche Entladungen in der Therapie zwar wünschenswert und durchaus auch verkräftbar sind, aber im täglichen Leben auf Ablehnung stoßen, versuchten wir, besonders Aggressionen in sozial anerkannte Bahnen zu lenken (z. B. Anregung zu sportlicher Tätigkeit, kreative Freizeitgestaltung usw.) und vor allem auch, sie sprachlich auszudrücken, um sie auf diese Weise anderen mitzuteilen und sich selbst mehr von den zugrundeliegenden Affekten distanzieren zu können.

Methoden der »klassischen Sprachtherapie« durften bei allem nicht zu kurz kommen, damit *Sicherheit im sprechtechnischen Ablauf* geübt wurde. So zogen sich die schon erwähnten Leseübungen sehr variantenreich durch das gesamte Programm, und nach und nach wurde das freie Sprechen eingeführt, zunächst in gemeinsamer, sehr spielerischer Form, etwa in der Weise, daß eine kleine Geschichte nacherzählt werden mußte, bei der jeder ein oder zwei Sätze formulierte und durch Gesten einen beliebigen anderen Teilnehmer aufforderte, fortzufahren. Es machte hier auch Spaß, sich auf diese Weise gemeinsam Geschichten auszudenken zu einem Stichwortkomplex, den wir vorher kurz gemeinsam zusammentrugen. Daraus entwickelten sich Dialog-Situationen, die ich im nächsten Abschnitt unter »Kommunikationsübungen« beschreiben werde. Je nach Verfassung traute man sich dabei immer längere Passagen zu, ging auch zu intellektuell oder emotional schwierigeren Themen über. So hörten wir kleinere freie Berichte über den Tagesablauf, die letzten Ferien, Hobbys, über den Studiengang, die letzte Seminararbeit, Inhalte der bevorstehenden Prüfungen. Teils wurden diese Themen nach Wahl oder nach direkter Vorgabe (als gewisse Schwierigkeitssteigerung) vorbereitet, aber auch aus dem Stegreif versuchten sich die Teilnehmer.

Da Stottern meist mit Schwierigkeiten in der Kommunikation (sei es primär oder sekundär) verbunden ist, durfte dieser Aspekt in der Gruppentherapie nicht fehlen, und gerade diese Situation enthält viele Möglichkei-

ten für den *verbalen Kontakt*. In diesem Kontext begannen wir mit den bekannten averbalen gruppenspielerischen Spielen, die sich dann in Richtung dialogischer Prozesse entwickeln sollten. Auch hier trennten wir zuerst den sprachlichen Teil ab und hatten besondere Freude an »Gesprächen« mit Klanginstrumenten, versuchten z. B. den Rhythmus des anderen aufzunehmen, leicht zu verändern und an den nächsten weiterzugeben. Es bedurfte hier keines großen Impulses, um »ganz nebenbei« Sprache einzuführen, allein Vorschläge zu einer neuen Spielanweisung durchbrachen diese Barrieren. Der Therapeut provozierte hier auch ein wenig zwanglose Gespräche, die allmählich etwas formal und inhaltlich eingegrenzten Charakter annehmen und bis zu Fachdiskussionen gesteigert wurden. — Spätestens hier mußten nun Versuche gemacht werden, das Schonklima der Gruppe zu verlassen, und bei den hier veranlaßten Schritten, die manchmal von uns gemeinsam unternommen werden konnten und natürlich »draußen« stattfanden, orientierte ich mich am *Wendtland-Modell*, dem ich gerade für diesen Punkt wertvolle Hinweise entnehmen konnte.

Hier war es nun wichtig, die draußen gemachten Erfahrungen in der Gruppe zu besprechen, womit wir oft das Gebiet der *Psychotherapie* betreten mußten. Diesem Sektor widmeten wir viel Zeit. Vor allem galt es Mißerfolge aufzufangen, wir analysierten die zugrundeliegenden Schwierigkeiten (und waren uns dessen bewußt, daß dies im Grunde nur bedingt möglich ist), überlegten gemeinsam Hilfen und schlugen einfachere Übungsbedingungen vor, die durchaus auch außerhalb der therapeutischen Gemeinschaft zu finden sind. Bei all dem hielt ich mich möglichst zurück, half nur bei manchen Formulierungen oder gab fachlichen Rat, da aber jeder Teilnehmer im Grunde die größte praktische Erfahrung hat im Umgang mit seinem Symptom und die Kräfte der Selbsthilfe durch die eigene Auseinandersetzung erheblich gefördert werden können, wurde die Lebendigkeit der Diskussion (oder auch ihr gelegentlicher Stillstand, der sich mitunter als durchaus fruchtbar erwies) im wesentlichen

durch die Teilnehmer selbst getragen. Meine therapeutische Grundhaltung war das Bemühen um emotionales Verständnis, Toleranz und Achtung vor Menschen, deren Lebensbedingungen, von denen mir ja immer nur ein Teil zugänglich ist, eine solch schwere Sprachsymptomatik zur Folge hatte.

Um hier einen etwas größeren Einblick in die Zusammenhänge zu haben und diese ggf. in etwas positivere Richtung zu leiten, veranstalteten wir gelegentlich *Treffen mit Bezugspersonen* (Eltern, Verlobte, Studienkollegen, Angehöriger einer Freizeitgruppe). Durch die gemeinsamen Problemgespräche konnten weitere Hilfen entwickelt werden und die Therapie auf diese Weise etwas stärker in den Alltag eingebettet werden, besonders für den kommunikativen Aspekt erwies sich das als Vorteil.

Nach neun Monaten waren die äußeren Bedingungen für diese Gruppe durch abschließende Universitätsexamina und Ortswechsel durch Veränderung des Studienortes nicht mehr gegeben, so daß die Gruppentherapie eingestellt werden mußte.

Erfahrungen

Wie allgemein bekannt, ist eine Erfolgskontrolle und deren Bedingungsanalyse bei Stotterern äußerst schwierig, da bei dieser Störung das Sprachverhalten besonders inkonstant ist. Gegenüber den Anfangsstadien der Zusammenkünfte (möglicherweise auch beruhend auf ersten Unsicherheiten dem The-

rapeuten und der ungewohnten Situation gegenüber) zeigten sich in der Gruppe zwar bedeutende Fortschritte, wenn auch keineswegs linear und bei jedem Teilnehmer in gleicher Stärke, aber ich habe nur ungenaue Kenntnis der Übertragungsfähigkeit der Erfolge auf den Alltag, da mir nur die subjektiv gefärbten Berichte der Teilnehmer und ihrer Bezugspersonen zur Verfügung standen. Obwohl daher diese Aussagen nur eine kritische Betrachtung zulassen, war deutlich zu merken, daß die Therapie als positiv *erlebt* wurde, und dies äußerte sich sehr sichtbar auch im Gesamtverhalten: Die Teilnehmer wurden im Verlauf immer offener, beteiligten sich sehr aktiv am therapeutischen Geschehen, setzten sich offensichtlich mit den angesprochenen Problemen intensiv, aber sachlich auseinander, machten selbst Vorschläge zum weiteren Vorgehen, die sich auch als sehr nützlich erwiesen. Mißerfolge schienen sie weniger zu belasten, sie trauten sich sprachlich mehr zu, erzählten von ihren Kontaktversuchen, insgesamt schien die frühere Hemmung in den Hintergrund getreten zu sein, und die gesamte Persönlichkeit war freier und stabiler geworden.

Mit einigen Teilnehmern hatte ich später noch längere Zeit Kontakt und konnte feststellen, daß sie zwar unsere Therapie vermißten, aber der Erfolg der größeren Integrität der Persönlichkeit hatte sich weiterhin stabilisiert. Ein sprachlicher Rückfall ist, soweit mir bekannt, bei keinem erfolgt.

Anschrift der Verfasserin:
Susanne Bensinger
Dipl.-Psychologin, Logopädin
Ahornstraße 8, 8901 Kissing

Susanne Bensinger, Diplom-Psychologin, geprüfte Sprecherzieherin, Logopädin, tätig gewesen in der Sprachheilambulanz und an Schulen für geistig Behinderte, arbeitet zur Zeit an Veröffentlichungen ihrer Berufserfahrungen.

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



Gregor Heinrichs, Essen

Integrierter Sprachheilkindergarten in Düsseldorf-Garath

Zusammenfassung

Mit diesem Erfahrungsbericht soll das Düsseldorfer Modell einer integrativen Organisationsstruktur eines Sprachheilkindergartens mit Ganztagsbetreuung vorgestellt werden. Es handelt sich um eine Kindertagesstätte, die bereits seit 1972 eine Sprachheilgruppe beherbergte. Bei der Umwandlung in eine integrative Einrichtung war zu bedenken, daß bei allen Integrationsformen eine ganzheitlich orientierte sprachheilpädagogische Betreuung der Kinder gewährleistet sein mußte.

Mit diesem Bericht soll nicht gegen andere Organisationsformen von Sprachheilkindergärten Stellung bezogen werden.

Allgemeine Vorbemerkungen

Die städtische Kindertagesstätte Carl-Friedrich-Goerdeler-Straße 2 liegt im Süden Düsseldorfs in einem vor ca. 15 Jahren entstandenen Stadtteil. Träger der Einrichtung ist das Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf. Insgesamt finden 50 Kinder dort Aufnahme. 16 Plätze sind schwer sprachbehinderten Kindern vorbehalten, die alle ganztags betreut werden. Dies geschieht in drei altersgemischten Gruppen, in denen jeweils ca. ein Drittel sprachbehinderte und zwei Drittel nicht behinderte Kinder mit einer Erzieherin und einer Kinderpflegerin (oder einer Erzieherin im Anerkennungsjahr) miteinander leben.

Außerdem gehören zum Team die Leiterin der Einrichtung, eine Sprachheilpädagogin, eine Putzhilfe und eine Küchenhilfe.

Die Kindertagesstätte wurde vor 14 Jahren erstellt. Von Anbeginn waren sprachbehinderte Kinder in der Einrichtung, allerdings als separate Gruppe.

Den Kindern im Miteinander — ohne Aussonderung — tägliche praktische Hilfe zu geben,

war das Ziel aller Fachkräfte. Daher folgte aufgrund jahrelanger Beobachtungen das Bemühen um Integration aller Kinder der Einrichtung. 1983 wurde in kleinen Schritten begonnen, Kindern und Eltern diese Möglichkeit zu eröffnen. Unsere Erfahrungen seit dieser Zeit lehrten uns, daß auch bei nicht immer idealen Bedingungen diese Veränderung lohnenswert war.

Gemäß unserem Verständnis von Integration im Kindergartenbereich ist für einen integrierten Sprachheilkindergarten folgendes Prinzip zu beachten:

Ein integrierter Kindergarten ist eine Sonderform eines Regelkindergartens, in dem ein Teil der vorhandenen Plätze behinderten Kindern vorbehalten ist, und zugleich ist ein integrierter Kindergarten eine spezielle Form eines Sonderkindergartens, in dem auch nicht behinderte Kinder betreut werden.

Aus diesem Grund wurden in die Organisationsstruktur dieses Kindergartens sowohl die Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes als auch die Bestimmungen des Kindergartengesetzes integriert.

Aufnahmeverfahren

Für die Aufnahme der Kinder in die integrierte Einrichtung wurden die Richtlinien des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe »Verfahren zur Aufnahme in die Sonderkindergärten für Sprachbehinderte« zugrunde gelegt. Die wichtigsten Bestimmungen werden nachfolgend auszugsweise wiedergegeben:

»Personenkreis

In den Sonderkindergärten für Sprachbehinderte finden sprachbehinderte Kinder im Sinne des § 1 Satz 2 Nr. 6 Eingliederungshilfeverordnung nach

Vollendung des 3. Lebensjahres Aufnahme, für die wegen der Art und Schwere der Behinderung eine ambulante Sprachheilbehandlung nicht ausreicht.

Hierzu gehören insbesondere

- Sprachentwicklungsstörungen mit multiplem bis universellem Stammeln und/oder Dysgrammatismus mittleren bis schweren Grades,
- Kinder mit schweren zentralen Sprach- und Sprechstörungen, z. B. Aphasien und Dysarthrien.

Neben der Sprachbehinderung und mit dieser in ursächlichem Zusammenhang stehend sind vielfach weitere Beeinträchtigungen gegeben wie

- Lernstörungen,
- Wahrnehmungsstörungen,
- Störungen der zentralen Verarbeitung,
- mnestiche Störungen,
- motorische Störungen.

Dem Antrag müssen beigefügt werden

- eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Sprachbehinderung,
- eine Stellungnahme des Sprachheilbeauftragten über Umfang und Ausmaß der Sprachbehinderung und mit dem Vermerk, daß eine ambulante Sprachheilbehandlung ohne Erfolg geblieben ist oder aller Voraussicht nach ohne Erfolg bleiben wird,
- ggf. eine entsprechende Stellungnahme des aufnahmebereiten Sonderkindergartens.

Eine Aufnahme in den Sonderkindergarten für Sprachbehinderte ist erst dann möglich, wenn aufgrund vorliegender Befunde und Berichte und ggf. nach eigener Untersuchung des Kindes der Landesarzt für Sprachgeschädigte in einer Stellungnahme die Durchführung einer teilstationären Sprachheilbehandlung befürwortet hat.

Die Aufnahme schulpflichtiger Kinder ist ausnahmsweise möglich, wenn ein Bescheid der Schulbehörde über die Zurückstellung vom Schulbesuch vorliegt und ein Platz im Sonderkindergarten gesichert ist.

Die Kostenbeteiligung der Eltern beschränkt sich auf die sogenannten ersparten Aufwendungen für den häuslichen Lebensunterhalt. Das sind die Kosten der im Sonderkindergarten gewährten Mahlzeiten (zur Zeit 3,50 DM pro Betreuungstag).

Dauer der Betreuung

Die Betreuungsdauer richtet sich nach Art und Umfang der Sprachbehinderung. Sie beträgt in der Regel zunächst zwölf Monate.

Über die Verlängerung der Betreuung entscheidet der Landschaftsverband aufgrund einer Stellungnahme des Landesarztes für Sprachgeschädigte.

Hierfür ist die Vorlage eines ausführlichen Befund- und Behandlungsberichtes des Sonderkindergartens für Sprachbehinderte erforderlich. Aus diesem Bericht müssen der Verlauf und die erreichte Besserung ersichtlich sein.

Entlassung

Ist die Sprachbehinderung ausreichend gebessert oder geheilt, ist das Kind zu entlassen und ggf. der in Betracht kommenden Regeleinrichtung zuzuführen.

Kinder, die entlassen werden sollen, ohne daß die Sprachbehinderung ausreichend gebessert ist, oder bei denen eine ausreichende Besserung der Sprachbehinderung nicht mehr erwartet werden kann, sind vor der Entlassung dem Sprachheilbeauftragten vorzustellen, damit geeignete Maßnahmen (eventuell stationäre Sprachheilbehandlung) eingeleitet werden können.

Nach der Entlassung ist ein Bericht über Verlauf und Ergebnis der Behandlung folgenden Stellen zuzusenden:

- an den Landschaftsverband als überörtlicher Träger der Sozialhilfe,
- an den Sprachheilbeauftragten,
- an den behandelnden Arzt,
- an andere Institutionen, z. B. Schulträger, *nur* wenn die Eltern die überweisende Stelle von der Schweigepflicht schriftlich entbinden.«

Bei dem Aufnahmeverfahren ist in Zusammenarbeit mit dem Landesarzt für Sprachbehinderte eine Gutachtergruppe beteiligt, in die vom Träger folgende Personen berufen sind: die Leiterin der Kindertagesstätte, der die Einrichtung betreuende Stadtarzt und der städtische Sprachheilbeauftragte (vgl. RdErl. des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 1982). Vor der Aufnahme in den integrierten Sprachheilkindergarten geben die Eltern folgende Erklärung ab:

Betr.: Kind _____

geb. am: _____

wohnhaft in _____
(Postleitzahl, Ort)

_____ (Straße, Hausnummer)

Als Erziehungsberechtigter erkläre ich mich damit einverstanden, daß mein oben genanntes Kind den integrierten Sprachheilkindergarten in Düsseldorf-Garath besucht.

Ich akzeptiere die Regelungen des Kindergarten-gesetzes auch hinsichtlich des üblichen Elternbei-trages.

Die nach § 40 BSHG zu gewährende Eingliederungshilfe soll sich erstrecken auf:

1. Befreiung von Kosten für die sprachheilpäd-agogische Betreuung und
2. Befreiung von Fahrtkosten bei unzumutbarer Entfernung.

Düsseldorf, den _____

(Unterschrift)

Integrative sprachheilpädagogische Arbeit

Die sprachheilpädagogische Arbeit mußte in das Gesamtkonzept der pädagogischen Arbeit integriert werden und durfte nicht als bloße additive Therapie verstanden werden. Sie wurde gemäß Stundenverteilungsplan der Sprachheilpädagogin in Form von Einzeltherapie, Gruppentherapie, heilpädagogischer Rhythmik, gemeinsamer Arbeit in der Gruppe mit nicht behinderten Kindern sowie durch begleitende Teambesprechungen und fast tägliche Elterngespräche durchgeführt.

Im täglichen Zusammenleben der Kinder und der Erwachsenen wirkten sich die Arbeitsweisen der Regeleinrichtung besonders positiv aus. Durch eine differenzierte Gruppenarbeit bestand für alle Beteiligten die Möglichkeit, den persönlichen Erlebnisbereich entsprechend den individuellen Voraussetzungen durch gemeinsames Erleben und sinnliches Erfahren von Zusammenhängen zu erweitern. Deshalb war es sehr wesentlich, auch die Sprachheilpädagogin an diesen Prozessen des Gruppengeschehens zu beteiligen.

Um diese integrative sprachheilpädagogische Arbeit leisten zu können, waren u. a. intensive Teambesprechungen zwischen den mit dem Kind befaßten Fachkräften unerläßlich. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß gerade in diesem Bereich noch Verbesserungen notwendig sind. Die Schwierigkeit bestand darin, daß die Ganztagsbetreuung der Kinder oft die Möglichkeiten zu gemeinsamen Teambesprechungen einschränkt. Weitere Voraussetzung für eine integrative sprachheilpädagogische Arbeit war auch die fachliche Begleitung durch den

Sprachheilbeauftragten, der gewöhnlich einmal monatlich die Einrichtung besuchte, so wie durch die Fachberaterin des städtischen Jugendamtes. Ferner ist eine gewisse Kontinuität im Mitarbeiterbereich zu nennen. Erschwert wurde dies durch den jährlichen Wechsel der zwei Erzieherinnen im Anerkennungsjahr.

Positive Auswirkungen der integrativen Organisationsstruktur

Nach den bisherigen Erfahrungen kann gesagt werden, daß sich im integrierten Sprachheilkindergarten Düsseldorf-Garath eine integrative Organisationsstruktur verwirklichen ließ:

Der Mehraufwand für die sprachheilpädagogische Förderung wurde nach dem BSHG, die sonstige übliche Kindergartenbetreuung nach dem Kindergartenengesetz geregelt.

Das heißt u. a., daß auch die Eltern der sprachbehinderten Kinder wie die anderen Eltern auch nach dem Kindergartenengesetz den gültigen Kindergartenbeitrag entrichteten. Besonders dieser Umstand hat sich sehr bewährt. Eine etwa unterschwellig rivalisierende Gruppenbildung von Eltern der behinderten und von Eltern der nicht behinderten Kinder konnte somit erfolgreich vermieden werden.

Das Verhältnis der Eltern zueinander war reibungsloser als zur Zeit, in der noch die sprachbehinderten Kinder in einer separaten Gruppe geführt wurden.

Die Eltern aller Kinder konnten erfahren, daß auch ihre Kinder durch die kleinere Gruppe und durch den sprachfördernden Schwerpunkt dieses Kindergartens profitierten.

Von den Eltern der sprachbehinderten Kinder wurde die Umstellung auf Integration ebenfalls sehr begrüßt, da ihre Kinder einen »ganz normalen« Kindergarten besuchten, durch den die Kinder sprachheilpädagogisch gefördert wurden.

In den Gesprächen untereinander konnten die Eltern gemeinsame Berührungspunkte feststellen. Das Thema Sprachbehinderung floß organischer in die Gespräche ein. Die Eltern der sprachbehinderten Kinder fühlten sich nicht diskriminiert, ihre Sicherheit im

Umgang miteinander wuchs. Die von einigen Eltern ursprünglich geäußerten Bedenken haben sich zwischenzeitlich dank gemeinsamer Bemühungen als haltlos erwiesen. Wahlos angesprochene Eltern von Kindern, die den integrierten Sprachheilkindergarten jetzt verlassen haben, belegten dies mit ihren durchweg sehr positiven Äußerungen.

Durch den integrativen Rahmen zeigten die Kinder im allgemeinen Kommunikationsverhalten deutliche Fortschritte:

Die nicht behinderten Kinder hatten gelernt, auch ein sprachbehindertes Kind zu Wort kommen zu lassen. Die sprachbehinderten Kinder wurden nicht mehr als die »schlechte Gruppe« abgestempelt, was auch die guten Bemühungen der Erzieherinnen früher nicht immer verhindern konnten.

Auch die Integration der sprachheilpädagogischen Fachkraft in das Team der Kindertagesstätte hat sich bewährt: Im Unterschied zu früher gehört die sprachheilpädagogische Fachkraft jetzt dem gleichen Amt an, dem auch die übrigen Mitarbeiter der Einrichtung angehören. Dies stellte bei den notwendigen Teambesprechungen eine wesentliche Erleichterung dar.

Die bisherigen Entlaßzahlen zeigten, daß sich die geleistete integrierte sprachheilpädagogische Arbeit bewährt hat. Selbstverständlich spielen bei allen derartigen Erfolgsmeldungen auch andere Faktoren eine große Rolle wie z. B. Intelligenz der Kinder, sprachlich-soziales Milieu und Mitarbeit der Eltern.

Zusammenfassung

Alle Beteiligten der Gutachtergruppe sind der Ansicht, daß besonders deshalb deutliche Erfolge zu erzielen waren, weil auch die übrigen Rahmenbedingungen stimmten:

- Integration der Kinder,
- Integration der Eltern,
- Integration der Mitarbeiter.

Sprachtherapie wurde nicht nur in additiver Form angeboten, sie wurde vielmehr auch in die gesamte pädagogische Arbeit inhaltlich und organisatorisch integriert. Das hatte Auswirkungen nicht nur im Hinblick auf die Beseitigung von Sprachbehinderungen, sondern auch im Hinblick auf den Abbau von etwa bestehenden sozialen Anpassungsschwierigkeiten. Durch die Integration, die nicht nur als bloßes Nebeneinander von Nichtbehinderten und Behinderten verstanden wurde, erhielten die Kinder auch eine bessere Motivation zu einem kommunikativen Umgang untereinander. Dies hatte auch positive Auswirkungen auf ihr Sprachverhalten. Die integrative sprachheilpädagogische Arbeit konnte auch als hilfreiches Mittel auf dem Weg zur Rehabilitation (Abbau von Sprachbehinderungen) angesehen werden.

Durch den Kongreß »Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen« erhielten die Mitarbeiter der integrierten Ganztageseinrichtung sowie die Mitarbeiter der Halbtagskindergartengruppen der Sprachheilgrundschule für ihre Arbeit wertvolle Anregungen.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Päd. Gregor Heinrichs
Rühlestraße 20
4300 Essen 1

Dipl.-Päd. G. Heinrichs ist hauptamtlicher Sprachheilbeauftragter der Landeshauptstadt Düsseldorf und Leiter der städtischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte. Sein Aufgabenbereich ist u. a. die Koordination und Organisation von Hilfen für Sprachbehinderte.

XVII. Arbeits- und Fortbildungstagung vom 1. bis 4. Oktober 1986 in Düsseldorf

Delegiertenversammlung der dgs am Mittwoch, dem 1. Oktober 1986, im Rheinlandsaal im Hilton

In deutschen Landen gilt Düsseldorf gemeinhin als *der Ort*, in dem Geld, Handel und Wandel zu kultivierter Harmonie sich zusammenfinden. Weltbekannt sind Altstadt und Prachtstraßen. In wohlthuender Weise wurden diese positiven »Vorurteile« bestätigt. Als äußerst angenehm erwies es sich, daß dieser Kongreß als eine Tagung der kurzen Wege konzipiert war, hervorragend geplant und durchgeführt von der LG Rheinland. Herzlicher Dank sei hier auch an dieser Stelle dem Landesvorsitzenden Herrn *Theo Borbonus* und seiner unermüdlichen Mannschaft gesagt.

Die *Verbandsarbeit* fand ihren Höhepunkt in der Delegiertenversammlung am Mittwoch. Dieses höchste Organ unserer dgs hatte sich unter Leitung der 1. Vorsitzenden, Frau Anita Schwarze, einer umfangreichen Tagesordnung zu stellen. Am Anfang standen die Tätigkeitsberichte der Vorstandsmitglieder, der Redaktion, des Referenten für Berufsfragen und des Rechnungsführers. Zu den Darlegungen des letzteren nahmen die Revisoren Stellung.

In der Diskussion der einzelnen Berichte zeigte sich z. B. nach dem Beitrag der 1. Vorsitzenden eine zum Teil unterschiedliche Bewertung der durchgeführten Aktivitäten. Tieferliegende Mißbeliglichkeiten traten zutage, doch schien im weiteren Verlauf der Aussprache eine zukunftsorientierte Lösung der Konflikte erreicht worden zu sein. Jedenfalls wurde allen Funktionsträgern von der Versammlung Entlastung erteilt.

Unter der Federführung des *Wahlausschusses* — herzlichen Dank für die zügige Abwicklung — ergab sich folgende neue Führungsmannschaft der dgs:

Geschäftsführender Vorstand: 1. Vorsitzende: Anita Schwarze, Eißendorfer Pferdeweg 15 b, 2100 Hamburg 90. 2. Vorsitzender: Klaus Thierbach, Sperlingstraße 4, 8502 Zirndorf. Geschäftsführer: Herbert B. Freisleben, Günterslebener Straße 29, 8709 Rimpf. Rechnungsführer: Wolfgang Scheuermann, Postfach 1120, 3256 Copenbrügge 1. Schriftführerin: Beate Grziwotz-Lüdke, Boymerstraße 6, 4712 Werne.

Weiterhin brachte die Wahl folgende Ergebnisse:

Redaktion der Fachzeitschrift »Die Sprachheilarbeit«: Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1. Prof. Dr. Jürgen Teumer, Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13.

Referent für *Berufsfragen*: Otto Friedrich von Hindenburg, Lange-Hop-Straße 57, 3000 Hannover 71.

Referent für *besondere Aufgaben*: Egon Dahlenburg, Seiffertstraße 93, 2800 Bremen 33.

Kassenprüfer: Friedrich Blum, Klenzepfad 67, 1000 Berlin 51. Hans-Dietrich Fischer, Eichenweg 6, 6350 Bad-Nauheim-Schwalheim.

Stellvertretende Kassenprüfer: Bernhard Klingner, Torstraße 8, 7408 Jettenburg. Hans-Peter Raggi, Schäferstraße 2, 7140 Ludwigsburg-Hoheneck.

Wahlausschuß: August Bergmann, Julius-Vosseler-Straße 35, 2000 Hamburg 54. Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1. Kurt Müller, Friedrich-Schanzlin-Straße 26, 6710 Frankenthal.

Verbandsanschrift / Geschäftsadresse: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), Eißendorfer Pferdeweg 15 b, 2100 Hamburg 90, Telefon (040) 790 58 33.

Der weitere Fortgang der Delegiertenversammlung brachte eine Änderung der Tagesordnung, die Wahl der Redakteure und Referenten betreffend (Ergebnis siehe oben). Wesentlicher Punkt bei der Behandlung der gestellten *Anträge* war die Bestellung eines weiteren Mitarbeiters in der Redaktion in der Person von Frau Kleinert-Molitor.

Von den insgesamt 19 gestellten Anträgen seien noch hervorgehoben:

Eine *Satzungsänderung* erforderte die Terminierung für das Zahlen der Mitgliedsbeiträge. Ebenso wurde neu aufgenommen, daß ein Mitglied bei Zahlungsverzug seiner Mitgliedschaft verlustig geht.

Ein Antrag auf Streichung des *Ehrenrates* wurde nicht akzeptiert, ebenso konnte der Wunsch auf Einrichtung eines *Referates* für die 1. und 2. Phase der *Ausbildung* keine Mehrheit finden. Der Hauptvorstand erhielt eine ganze Menge »Hausaufga-

ben« dadurch, daß etliche Anträge, so die Vergütung von Reisekosten für Mitglieder des Ausschusses für Berufsfragen, die Kompetenz der Sprachheillehrer bei der Untersuchung von Kindern in Kindergärten, die Zuweisung von spezifisch sprachheilpädagogisch ausgebildetem Personal usw., in die weitere Beratung in dieses Organ überwiesen wurden.

Vermerkt sei abschließend, daß die Frage des Ausgleichs unseres *Haushalts* eine Anhebung des Beitrags zur Folge hatte. Dank sei ausdrücklich dem Kassenführer für die Erstellung eines aussagekräftigen Haushaltsvoranschlags gesagt. Der Haushaltsplan muß auf der nächsten Sitzung des Hauptvorstandes behandelt und beschlossen werden.

Der nächste Kongreßort für die XVIII. *Tagung 1988* wird *Mainz* sein.

Trotz der Vielzahl der zu behandelnden Probleme konnte die Delegiertenversammlung so rechtzeitig beendet werden, daß noch genügend Zeit verblieb, um sich auf den Begrüßungsabend einzustimmen. Der Abend war übrigens ein voller Erfolg, nur noch übertroffen von dem Rheinischen Abend, der eine einmalig runde Sache war.

Herbert B. Freisleben
Geschäftsführer dgs

Einberufung einer außerordentlichen Delegiertenversammlung

Am 19. November 1986 habe ich gegenüber dem 2. Vorsitzenden der dgs erklärt, daß ich das Amt der 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) aus persönlichen Gründen zur Verfügung stelle.

Seit sieben Jahren im Geschäftsführenden Vorstand der dgs tätig, führe ich bis zur a. o. Delegiertenversammlung meine Arbeit als 1. Vorsitzende der dgs weiter.

Am 22. November 1986 hat der Hauptvorstand der dgs beschlossen, eine außerordentliche Delegier-

tenversammlung einzuberufen. Diese a. o. Delegiertenversammlung der dgs findet am Samstag, 21. Februar 1987, von 11 bis 16 Uhr im kleinen Saal des Bürgerhauses Gallus, Frankenallee 111 (Nähe Hauptbahnhof) in Frankfurt am Main statt.

Tagesordnung:

1. Begrüßung und Eröffnung
2. Wahl des 1. Vorsitzenden
3. Beratung und Beschlußfassung über den Haushalt 1987/88
4. Anträge
5. Verschiedenes

Für die Wahl des 1. Vorsitzenden werden gemäß der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe Wahlausschreibung).

Die Delegiertenversammlung ist das oberste Organ der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Alle Mitglieder der dgs sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung berechtigt und hiermit eingeladen.

Hamburg, 1. Dezember 1986 *Anita Schwarze*
1. Vorsitzende

Wahlausschreibung

Auf der Delegiertenversammlung der dgs in Frankfurt am 21. Februar 1987 muß als Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der dgs der 1. Vorsitzende gewählt werden.

Wahlvorschläge (von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben) sind bis zum 30. Januar 1987 beim Wahlausschuß einzureichen (p. A. Heribert Gathen, Gockelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1).

In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden. (Jeder Vorschlag benötigt die Unterschrift von mindestens sechs Mitgliedern.)

Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des Vorgeschlagenen beizulegen.

Für den Wahlausschuß
Heribert Gathen

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Prospekte und Auslieferung direkt vom Verlag

Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

XVII. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) vom 2. bis 4. Oktober 1986 in Düsseldorf

Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen

Die XVII. Arbeits- und Fortbildungstagung wurde in diesem Jahr durch die Landesgruppe Rheinland durchgeführt. Das attraktive Tagungsthema »Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen« sowie die große Zahl kompetenter Referenten hatte knapp 1300 Teilnehmer aus der Bundesrepublik Deutschland und dem benachbarten Ausland an den Rhein gelockt.

Als angenehm wurde empfunden, daß alle Veranstaltungen — bis auf die Seminarveranstaltungen von Frau Kleinert-Molitor — unter einem Dach stattfanden. Das Kongreßzentrum am Hilton bot insofern ideale Voraussetzungen. Viele Gespräche zwischen alten und neuen Bekannten zeigten wieder einmal, daß nicht nur der Fortbildungsgedanke, sondern auch der Austausch zwischen den Teilnehmern am Rande der Tagung von großer Bedeutung ist, auch in dieser Hinsicht konnte man sich in Düsseldorf wohlfühlen. Eine reichhaltige Fachaussstellung von Firmen und Verlagen im Foyer des Rheinlandsaales war ein weiterer bereichernder Faktor bei diesem Kongreß.

Nach einem stimmungsvollen Begrüßungsabend im Brauereiausschank Schlösser am Rande der Düsseldorfer Altstadt wurde am Donnerstagvormittag der Kongreß durch die Vorsitzende Frau Anita Schwarze eröffnet. Die Grüße der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen überbrachte der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hermann Heinemann. Für die Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik fand ihr Vorsitzender Fritz Hinteregger sehr herzliche Worte der Begrüßung.

Das Rahmenprogramm bestritten Schüler und Lehrer der Rudolf-Hildebrand-Schule, der Düsseldorfer Schule für Sprachbehinderte im Primarbereich. Vor allem das Singspiel »Till Eulenspiegel«, das die Kinder mit einer erstaunlichen Unbeküm-

mertheit vortrugen, fand bei den Zuhörern einen begeisterten Anklang.

Im Anschluß an die Eröffnungsveranstaltung referierten Frau Prof. Dr. Gisela Szagun, Oldenburg, und Herr Dr. Harald Clahsen, Düsseldorf, über zwei Bereiche des normalen Spracherwerbs: des Erwerbs von Bedeutungen und des Grammatikerwerbs. Von Donnerstagnachmittag bis zum Samstagvormittag liefen jeweils sechs bis sieben Parallelveranstaltungen ab, die meistens in Seminarform abgehalten wurden. Ein Novum war, daß die Veranstalter verschiedene Seminarformen gewählt hatten: Seminare wurden entweder einmal abgehalten, fortgeführt oder wiederholt. Nach den Reaktionen der Tagungsteilnehmer scheint sich diese Organisationsform bewährt zu haben. Besonders gefragt waren die praxisbezogenen Veranstaltungen. So mußte Frau Kleinert-Molitor, Bremen, ihre Veranstaltung »Bewegen — Spielen — Sprechen« sogar dreimal durchführen. Die Vielzahl der verschiedenen Referate können hier nicht erwähnt werden. Da müssen wir auf den Tagungsbericht verweisen, den die Landesgruppe Rheinland bis zum Frühjahr 1987 herausbringen will.

Am Freitagabend fand der traditionelle Festabend statt, der diesmal — wie konnte es anders sein — ein Rheinischer Abend war. Den Teilnehmern wurde ein abwechslungsreiches Programm geboten, in dem u. a. auch die dgs auf kabarettistische Weise beleuchtet wurde.

Am Samstagmittag hieß es schließlich Abschied nehmen. In einem kurzen Schlußwort dankte Frau Schwarze insbesondere den Kolleginnen und Kollegen der Landesgruppe Rheinland, die mit einer perfekten Organisation den Teilnehmern einen harmonischen und gewinnbringenden Kongreß beschert hatten.

Wir werden Düsseldorf in sehr guter Erinnerung behalten.

Arno Schulze

Studienleiter der 2. Ausbildungsphase treffen sich zum Informations- und Erfahrungsaustausch in Schleswig-Holstein

Am 3. Oktober 1986 trafen sich die Seminar- und Fachleiter anläßlich der 17. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Düsseldorf. Obwohl die Einrichtung eines Referates für die 2. Ausbildungsphase von der Delegiertenversammlung nicht beschlossen worden war, war man sich in

diesem Kreis einig, daß Koordinierungsaufgaben für das Bundesgebiet in Angriff genommen werden sollten. Zum Treffen erschien ebenfalls der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und bekundete sein ausdrückliches Interesse und seine Unterstützung dieser notwendigen und dringlichen Arbeit.

Die 1. Vorsitzende, Frau Anita Schwarze, sowie der 2. Vorsitzende, Herr Klaus Thierbach, unterstrichen die Wichtigkeit eines weiterzuführenden Informations- und Erfahrungsaustausches auf länderübergreifender Ebene. Im weiteren Verlauf wurde Herr Helmut Mross, Schleswig-Holstein, Seminar Kiel für Sonderschulen, gebeten, zunächst die Koordinierungsarbeiten für weitere Treffen zu übernehmen. Herr Mross führte eine Kurzbefragung zu eventuellen Tagungsinhalten für einen derartigen Austausch durch. Im wesentlichen stellten sich dabei folgende Arbeitsschwerpunkte heraus:

Probleme der: Therapieimmanenz im Unterricht, Beratungseffizienz/-strategie, Seminar didaktik und -methodik, Berufsbild des Sprachheilpädagogen.

Unmittelbare Probleme traten in Fragen der Beurlaubung, Reise- und Tagungskosten in bezug auf eine länderübergreifende Veranstaltung auf. Eine Hürde wurde jedoch schnell genommen, indem Herr Mross und Herr Gunter Klauke, Seminar Kiel für Sonderschulen, alle Seminar- und Fachleiter nach Schleswig-Holstein einluden. Ein Termin wurde ebenfalls beschlossen: Vom 16. bis 18. September 1987 trifft man sich zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Weitere Einzelheiten werden noch in der »Sprachheilarbeit« bekanntgegeben.

Landesgruppe Hessen

Die Ergebnisse unserer Umfrage zum Arbeitsplatz Sprachheilklassen sind mittlerweile ausgewertet und liegen als Zusammenstellung vor. Um ein abgerundetes Bild zu dieser Thematik zu erhalten, wollen wir in den einzelnen Regierungsbezirken Diskussionsveranstaltungen durchführen. Folgende Termine und Tagungsorte stehen bereits jetzt fest:

Regierungsbezirk Gießen: Montag, den 15. Dezember 1986, um 16 Uhr in der Helmut-von-Bracken-Schule, Gleiberger Weg 25, 6300 Gießen.

Regierungsbezirk Darmstadt: Montag, den 4. Februar 1987, ab 16 Uhr in der Nordschule in Groß Gerau.

Regierungsbezirk Kassel: Termin und Tagungsort werden noch bekanntgegeben.

Alle Kolleginnen und Kollegen werden noch gesondert eingeladen.

Auf Betreiben unserer Landesgruppe fand am 14. November 1986 in Frankfurt eine Fortbildungsveranstaltung des Hessischen Sozialministers für die Sprachheilbeauftragten in Hessen statt. Diese

Tagung stand unter dem Thema »Stottern«. Aufgrund der umfangreichen Referate war die Zeit für den Erfahrungsaustausch der Kolleginnen und Kollegen wieder einmal zu knapp. In der nächsten Ausgabe der »Sprachheilarbeit« soll ausführlich über diese Veranstaltung und über unsere »Berchtesgadener Tage mit Schönauer Kreis« 1986 berichtet werden.

Und hier noch ein wichtiger Hinweis auf eine praxisbetonte Fortbildungsveranstaltung unserer Landesgruppe: »Sprache und Motorik«, Wochentagung im Kloster Nothgottes vom 6. bis 10. April 1987.

Auf vielfachen Wunsch hin findet auch 1987 wieder eine Fortbildungsveranstaltung in Nothgottes statt. Um effektiver arbeiten zu können, ist die Teilnehmerzahl auf 25 Personen begrenzt. Der Tagungsbeitrag wird dadurch aber auch höher: Mitglieder dgs Hessen 70 DM, Mitglieder dgs 100 DM, Nichtmitglieder 150 DM.

Die Kosten für Übernachtung und Vollverpflegung betragen 152 DM.

Die Anmeldung erfolgt — am besten telefonisch — an: Reinhard van Husen, Taunusstraße 12, 6220 Rüdesheim am Rhein, Telefon (06722) 4392.

Die Reihenfolge der Anmeldung ist für die Teilnahme entscheidend. Tagungsbeitrag und Unterbringungskosten sind nach Bestätigung der Anmeldung bitte sofort einzuzahlen auf: Konto 10133475 Rheingauer Volksbank, BLZ 51091500, Reinhard van Husen.

Der Vorstand der Landesgruppe wünscht allen Mitgliedern ein frohes Weihnachtsfest, einen guten Rutsch ins neue Jahr sowie ein erfolgreiches Arbeiten in 1987.

Aufruf

Zum 75jährigen Bestehen des Sprachheilwesens in Hamburg sind für 1987 eine Jubiläumsschrift und eine Ausstellung geplant.

Besonders in den fünfziger und sechziger Jahren wurden viele Kolleginnen und Kollegen, die inzwischen überall in Deutschland tätig sind bzw. tätig waren, in Hamburg ausgebildet. Falls sie Dokumente, Bilder oder Berichte für die Ausstellung zur Verfügung stellen könnten, wären wir dankbar. Falls allgemeineres Interesse besteht, könnte zugleich aus Anlaß des 75jährigen Bestehens ein Ehemaligentreffen in Hamburg organisiert werden. Voraussichtlicher Zeitpunkt: September/Oktober 1987.

Meldungen werden erbeten an: dgs — Landesgruppe Hamburg, Zitzewitzstraße 51, 2000 Hamburg 70.

Endlich wieder Sprachheilschulen in Hamburg

Seit dem 1. August 1986 heißen die »Sonderschulen für Sprachbehinderte« wieder »Sprachheilschulen«. Durch Bemühungen der Landesgruppe, Eltern, Schüler und Lehrer wurde erreicht, daß die seit 1977 in Hamburg offiziell eingeführte Bezeichnung »Sonderschule für Sprachbehinderte« durch die »neue« Bezeichnung »Sprachheilschule« ersetzt wurde. Vielfältige Bemühungen, den Begriff »Sonderschule für Sprachbehinderte« abzuschaffen, waren bis 1985 erfolglos geblieben, so daß auch im neuen Schulgesetz von 1985 noch der Begriff »Sonderschule für Sprachbehinderte« benutzt wird.

Bei den Betroffenen stieß diese Bezeichnung von Anfang an auf Widerstand, aber im Bestreben um Vereinheitlichung von Bezeichnungen für alle Sonderschularten wurde im Jahre 1972 eine KMK-Empfehlung verabschiedet. Aufgrund dieser Empfehlung wurde in Hamburg der bewährte Begriff »Sprachheilschule« durch die neue Bezeichnung offiziell ersetzt.

Während des Kongresses in Düsseldorf wurde deutlich, daß auch in anderen Bundesländern Bestrebungen zur Umbenennung in »Sprachheilschule« vorhanden sind. Aus Hamburger Sicht seien dazu einige Hinweise gegeben: In Hamburg entstanden 1912 »Versuchsklassen für Stotterer«. Aus ihnen entwickelten sich »Schulen für Sprachkranke«. Dieser Begriff galt bis in die Mitte der sechziger Jahre. Daneben entwickelte sich die Bezeichnung »Sprachheilschule«, die wiederum um 1965 offiziell übernommen wurde und dann bis 1977 galt.

Die damaligen Bezeichnungen wurden von grundsätzlichen Erwägungen und Diskussionen über die Begriffe »Sprachkrankheit, Sprachauffälligkeit, Sprechstörung, Sprachbehinderung, Sprachschädigung, Sprachleiden und Sprachfehler« begleitet. Der Interessierte sei auf die Publikationen von Orthmann und Teumer hingewiesen (1).

Da aber für eine Schule entscheidend ist, was sie für die ihr anvertrauten Kinder leistet, ist der Name der Schule sekundär; andererseits sollte der Name aber nicht hinderlich für die Arbeit in der Schule sein. Der Begriff »Schule für Sprachbehinderte« genügt diesen Ansprüchen nicht, weil er zu einer Stigmatisierung der Schüler führt und bei vielen Eltern Ängste weckt. Der Name »Sprachheilschule« dagegen »ist nicht nur zweckmäßig,

weil diese Bezeichnung volkstümlich ist, sich eingebürgert hat und sich in die sprachheilpädagogische Terminologie organisch einfügt, sondern auch deswegen, weil sie das zentrale therapeutische Anliegen dieser Schule herausstellt. Dadurch erfolgt zugleich ein Appell an die Mithilfe der sprachbehinderten Kinder und ihrer Eltern zwecks Überwindung der Schwierigkeiten« (2). Diese Argumentationskette gilt meines Erachtens auch heute noch.

(1) Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik, Berlin-Charlottenburg 1969.

Orthmann, W.: Sprachheilpädagogik — Sprachbehindertenpädagogik — Sprachsonderpädagogik. Die Rehabilitation 1971/1, 33—39.

Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 1972/2, S. 1—12.

(2) Dohse, W.: Kritische Betrachtungen zum Begriff »Sprachkrankheit«. Die Sprachheilarbeit 1964/4, S. 252. Klaus-Christian Becker

Stotterer gründen Institut

Am 24. Januar 1987 wird in Solingen das Demosthenes-Institut für Selbsthilfe, Therapieförderung und Information eröffnet. Unter dem Motto »Ein Institut stellt sich vor« sollen an diesem Tag die konzeptionellen und inhaltlichen Vorstellungen der Einrichtung der fachlich interessierten Öffentlichkeit vorgestellt werden. Schwerpunkte werden sein: Therapieziel: Selbsthilfefähigkeit; Elternarbeit; Jugendliche und Selbsthilfe. Therapeuten, Lehrer oder andere fachlich Interessierte sind zu dieser Veranstaltung herzlich eingeladen.

Die 1986 gegründete Einrichtung der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. will sich in Zukunft mit Aufgaben im Bereich des Sprachheilwesens befassen, die über die Selbsthilfe im engeren Sinne hinausgehen. Hierzu zählen insbesondere

- die fachliche Information und die Beratung von Stotterern und Stotterer-Selbsthilfegruppen sowie die Organisation und Durchführung von Fachseminaren mit dem Ziel einer Erweiterung der Selbsthilfekompetenz;
- die fachliche Information und Beratung von Bezugspersonen Stotternder, insbesondere Eltern stotternder Kinder und Eltern-Selbsthilfegruppen;

- die Fortbildung der in Erziehung und Therapie tätigen Fachleute sowie die Einflußnahme auf deren Ausbildung;
- die Förderung und die Entwicklung von wirksamen Therapien;
- die Unterstützung, Durchführung und Veröffentlichung wissenschaftlicher Arbeiten in den Themenbereichen Stottern und Selbsthilfe.

Im ersten Geschäftsjahr soll vor allem das umfangreiche Seminarprogramm der Bundesvereinigung, das sich an Betroffene und Fachleute richtet, fortgeführt und intensiviert werden.

Nähere Informationen zur geplanten Veranstaltung und zum Seminarprogramm erhalten Sie beim Demosthenes-Institut, Weyerstraße 245, 5650 Solingen 19, Telefon (0212) 333312.

Fortbildungstagung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachheilpädagogik

Diese Vereinigung von Lehrenden an den Studienstätten für Sprachheilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland feierte ihr zehnjähriges Bestehen mit einer Tagung vom 28. bis zum 30. November 1986 in Heidelberg unter dem Rahmenthema »Theorie — Praxis — Forschung in der Sprachbehindertenpädagogik. Rückblick — Gegenwart — Zukunft«. Die Tagungsräume befanden sich in der »Forschungsstelle der Pädagogischen Hochschule Heidelberg für Angewandte Sprachwissenschaft zur Rehabilitation Behinderter (FST)«. Hier referierten u. a. die Professoren Werner, Grohnfeldt und Schulte über frühere und derzeitige Forschungsvorhaben beispielsweise zur Therapiebezogenen Diagnostik, zur Einzel- und Gruppentherapie in Schule und Ambulanz (wozu Frau Schlenker-Schulte Videobeispiele bot) und zur Therapieintegration.

Die Teilnehmer wurden besonders beeindruckt von der Arbeit der Forschungsstelle, wo unter der geradezu arbeitsbegeisterten Leitung von Prof. Schulte zahlreiche Hilfen besonders für Hörsprachgeschädigte erarbeitet wurden: Mono- und Polyfonator, Mini-Fonator, Optische Phonemdarstellung, Phonembestimmtes Manualsysteem und Video-Sprach-Lehr-Programme. Arno Schulze

Seminare der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.

(Anmeldungen, Auskünfte und das gesamte Jahreskursprogramm über Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V., Lindwurmstraße

131, z. H. Herrn Stefan Amandi, 8000 München 2, Telefon 089/7293-139.)

5. bis 30. Januar 1987: Neurophysiologische Behandlung von bewegungsgestörten Kindern nach der Vojta-Methode. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Vaclav Vojta, München.

24. bis 25. Januar 1987: Beginn des Ausbildungskurses in Orff-Musiktherapie (Januar bis Dezember, jeweils an Wochenenden, ganztägig). Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Gertrud Orff, München.

31. Januar 1987: Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik 1. Lebensjahr. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Barbara Ernst, Passau.

2. bis 6. Februar 1987: Kinesiologischer Untersuchungskurs nach der Vojta-Methode für das Säuglingsalter. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Vaclav Vojta, München.

6. bis 7. Februar 1987: Störungen der Sprachentwicklung — Diagnose und Therapie auf der Grundlage kommunikativer Fähigkeiten. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dipl.-Psych. Dr. Friedrich Voigt, München.

9. Februar bis 6. März 1987: Neurophysiologische Behandlung von bewegungsgestörten Kindern nach der Vojta-Methode (A-Kurs). Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Vaclav Vojta, München.

13. Februar 1987: Wichtige rechtliche und psychosoziale Fragestellungen bei Sorgerechtsregelungen. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Rainer Masur und Manfred Förg, beide Diplom-Sozialpäd. (FH), München.

12. bis 16. Februar 1987: Feldenkrais-Methode — Bewußtheit durch Bewegung und Funktionale Integration. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Gabriella Yaron, Tel Aviv/Israel.

13. bis 14. Februar 1987: Münchner Funktionelle Entwicklungsdiagnostik 2. und 3. Lebensjahr. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Barbara Ernst, Passau.

28. Februar bis 1. März 1987: Diagnostik und Therapie von Entwicklungsrückständen. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dr. Udo B. Brack, München.

6. bis 8. März 1987: Neurolingupädie-Tage — Sprachanbahnung und Sprachtherapie bei geistig

behinderten Kindern. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Gisela Normann, München.

10. bis 13. März 1987: Blissymbolics-Communications-Methode. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Hermann Frey, Adelheid Benning, Düsseldorf.

14. März 1987: Integration statt Segregation — aufgezeigt anhand der Lebens- und Schulsituation blinder und hochgradig sehbehinderter Kinder und Jugendlicher. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Manfred Förg und Rainer Masur, beide Dipl.-Sozialpäd., München.

18. bis 20. März 1987: Festhalten. Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dipl.-Psych. Dr. Jirina Prekop, Stuttgart.

27. bis 28. März 1987: Das Sprachkonzept nach Bobath (Aufbaukurs). Ort: Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dipl.-Logopädin Gertraud Fendler, A-Leonding.

Ratgeber für Eltern

1. Informationsbroschüre der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V.

Die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V., hat eine Elterninformationsschrift zur Beratung bei Sprachentwicklungsstörungen herausgegeben. Die Broschüre wendet sich an Eltern und Erzieher von sprachbehinderten Kindern, aber auch an interessierte Laien, die sich über das komplexe Gebiet der kindlichen Sprachentwicklung bzw. der kindlichen Sprachstörung informieren wollen.

Die Schrift informiert zunächst über die Voraussetzungen für den Spracherwerb als Teil des kindlichen Entwicklungsprozesses. Anschließend werden die Stufen der normalen Sprachentwicklung dargestellt. Weiter wird auf die Ursachen einer kindlichen Sprachstörung/Sprachbehinderung eingegangen, verbunden mit einer Übersicht über die verschiedenen Sprachstörungen bei Kindern.

Die Broschüre enthält darüber hinaus zahlreiche praktische Anregungen für Sprachverständnisübungen und Wortschatzerweiterungen sowie Übungen zur Sprechmotorik, sie wird zum Selbstkostenpreis von 2 DM abgegeben und ist zu beziehen über: Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V., Klingenbergstraße 73, 2900 Oldenburg.

2. Der Verein Aargauer Logopäden (VAL)

hat einen logopädischen Ratgeber herausgebracht. Er informiert in leicht verständlicher Sprache über Sprachauffälligkeiten bei Kindern und Erwachsenen. Es werden die Institutionen im Kanton Aargau aufgeführt, an welche man sich mit Fragen dazu wenden kann. Außerdem gibt die Broschüre zahlreiche Hinweise auf weiterführende Lektüre und auf Adressen.

Der Ratgeber richtet sich an Interessierte und Betroffene und verschafft dem Leser in kurzer Zeit einen Überblick über das logopädische Angebot im Kanton Aargau.

Die 52seitige Broschüre kostet 5 Franken und kann bezogen werden bei: VAL, c/o Thomas Haller, Steinstraße 28 C, CH-5406 Baden-Rütihof.

Sprachheilzentrum Bad Salzdettfurth

Workshop-Wochenende »Gestalttherapeutische Ansätze in der Arbeit mit sprachgestörten Kindern« vom 23. bis 25. Januar 1987 in Bad Salzdettfurth. Seminarleitung: Professor Dr. Siegfried Mrochen, Berlin.

Auskunft: Sprachheilzentrum der AW, Burgweg 1—3, 3202 Bad Salzdettfurth, Telefon (05063) 8041.

Jahrestagung

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde findet am Freitag, dem 29. Mai 1987, 9.00 Uhr, im Steigenberger Kurhotel, Kurgartenstraße 1, 5483 Bad Neuenahr-Ahrweiler, statt. Tagungsthemen: 1. Redestörungen. 2. Audiovisuelle Behandlungsverfahren.

Anmeldungen von Vorträgen zu den Tagungsthemen und von freien Vorträgen bitte unter Beifügung einer Zusammenfassung des Inhalts (ca. zehn Zeilen) bis zum 15. Februar 1987 senden an: Prof. Dr. med. H. Bauer, Direktor der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie (Erweiterungsbau der Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik), Kardinal-von-Galen-Ring 10, 4400 Münster.

Franz Maschka ist tot!

Am 3. November 1986, wenige Tage nach seinem 77. Geburtstag, verstarb nach langem, schwerem Leiden Oberschulrat Franz Maschka: Bezirksschulinspektor für das Wiener Sonderschulwesen i. R., Ehrenpräsident der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Vizepräsident der Österreichischen Gesellschaft für Heilpädagogik, Schriftleiter der Fachzeitschrift »Heilpädagogik«.

Wir werden lange brauchen, bis diese traurige Tatsache in unser Bewußtsein eingedrungen sein wird. Zu frisch und zu lebendig steht seine Persönlichkeit, sein Wirken und sein dynamisches Schaffen vor uns.

Wer Franz Maschka kannte, wer mit ihm bei Kongressen, Tagungen und Veranstaltungen zusammentraf, wer Gelegenheit hatte, mit ihm zu diskutieren, wer seine fachlichen Beiträge, Stellungnahmen und Kritiken las, kurz, wer ihn erlebte, weiß, welche markante Persönlichkeit und wissenschaftliche Autorität auf dem Gebiet der Heilpädagogik und ganz speziell der Sprachheilpädagogik Franz Maschka bis zu seinem Tode war und welch schmerzlicher Verlust sein Ableben für uns bedeutet.

Einige Daten aus dem Leben Franz Maschkas:

- 1909 am 19. Oktober in Wien geboren.
- 1929 Abschlußprüfung am Pädagogischen Institut der Stadt Wien.
- 1937 Ruf durch Dr. Maximilian Führung an die Sprachheilschule Wien. Beginn der freundschaftlichen Zusammenarbeit mit Otto Lettmayer.
- ab 1950 zahlreiche Referate und Veröffentlichungen insbesondere zum Thema Stottern.
- 1964 Leiter der Sprachheilschule Wien.
- 1969 1. Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS).
- 1972 Ernennung zum Bezirksschulinspektor.
- 1973 Ehrenpräsident der ÖGS.
- 1974 Pensionierung.
- 1976 Auszeichnung mit dem Silbernen Ehrenzeichen für Verdienste um das Wiener Schulwesen.

In Fachkreisen, besonders in den deutschsprachigen Ländern, war Franz Maschka ein sehr geschätzter Fachpädagoge. Auch wir in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) verdanken ihm viel fachliche Bereicherung, aber wir werden auch seine freundschaftliche Kollegialität und Mitmenschlichkeit nicht vergessen: Franz Maschka wird uns fehlen!

Fritz Hinteregger (ÖGS) Arno Schulze (dgs)

Würdigung

Erwin Richter 75 Jahre

Am 1. August wurde Erwin Richter, wohnhaft in der DDR, 75 Jahre alt. Den Lesern der »Sprachheilarbeit« ist er durch zahlreiche Artikel bekannt.

Er fühlt sich, wie er selbst gern äußert, trotz seines nun schon betagten Alters noch recht jung, ist schaffensfreudig wie je zuvor und erfreut sich

besten Gesundheit. Sein Wunsch ist, noch einige Jahre so arbeits- und ertragreich leben zu dürfen.

Der Vorstand der dgs und die Redaktion der »Sprachheilarbeit« unterstützen von Herzen diesen Wunsch des auch international beliebten Helfers der stotternden Menschen und gratulieren ebenso herzlich.

Arno Schulze

Bücher und Zeitschriften

Hildegard Schäfer: Die Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs. Verlag Beltz, 1986.

Weitere Angaben fehlen.

Die »Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur

Schulung des phonematischen Gehörs« von Hildegard Schäfer liegt nun in einer neuen, vom Beltz-Verlag besorgten Auflage vor.

Das Grundkonzept (Auswahl der Prüflaute und Minimalpaare sowie das Bildmaterial) entspricht der



Das
Clemens-August-Stift
in 2846 Neuenkirchen

sucht für die *Clemens-August-Jugendklinik* (Kinder- und Jugendpsychiatrische, Psychotherapeutische Klinik) und das Caritas-Kinderheim (Langzeiteinrichtung für Verhaltensgestörte, geistig behinderte Kinder und Jugendliche) eine(n)

Logopädin(en) oder Sprachheillehrer(in)

für die Diagnostik und Sprachtherapie bei zusätzlich sprachgestörten Patienten.

Die Vergütung erfolgt nach AVR (ähnlich BAT). Außerdem gewähren wir die üblichen Sozialleistungen.

Die Bewerbung ist zu richten an die
Verwaltung des Clemens-August-Stifts
Postfach 11 10, 2846 Neuenkirchen,
Telefon (05493) 6 41.

Möchten Sie

Die Sprachheilarbeit

komplettieren?

Wir haben noch die meisten Hefte älterer Jahrgänge vorrätig.

Oder möchten Sie aus Gründen der Pensionierung Hefte der »Sprachheilarbeit« abgeben?

Teilen Sie uns bitte mit, was Sie abzugeben in der Lage sind.

Wartenberg & Söhne GmbH · Verlag
Theodorstr. 41 w · 2000 Hamburg 50

NOVEL elektronik

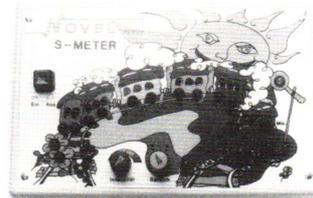
Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns



- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigarettenschachtelformat
- SVG 3: Digitaler Laborverzögerer für die ambulante Behandlung

Unsere Broschüre gibt Hinweise für die Anwendung und Therapie der Geräte und kann kostenlos angefordert werden.



S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung der stimmlosen Reibelaute (S, Sch ...).

Audiotest AT 8.000

Neuer mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihen-gehöruntersuchungen.

NOVEL elektronik

Wolfgang Heikamp
Varenholzstraße 101, 4630 Bochum 6
Telefon (02327) 7 07 64

bewährten Fassung von 1973. Neuerungen finden sich im Prüfungsteil, im Übungsteil und in der formalen Gestaltung.

Auch in dieser neuen Fassung wird die Prüfung der Lautdifferenzierung mit Hilfe eines Tonbandes durchgeführt. Die aufgenommenen Beispiele sind im Gegensatz zur alten Fassung allerdings in ziemlich schneller Folge gesprochen. Dies kann jedoch bei einem langsam arbeitenden Kind durch einen Druck auf die Pausentaste ausgeglichen werden. Für Aussiebungszwecke (z. B. vorschulische Förderung oder Einschulung) wurde nun die »Lautdifferenzierungsprobe« als Kurzform entwickelt. Sie gestattet es dem Untersucher, innerhalb von ca. acht Minuten herauszufinden, ob für die Verursachung von Sprachauffälligkeiten auf der Lautebene eine auditive Komponente angenommen werden muß und eine Überprüfung mit der gesamten Bildwortserie angezeigt ist. Der erweiterte Übungsteil, sorgfältig aufgebaut nach Grundsätzen der Montessori-Pädagogik, bietet jetzt sieben Spiele an (Das falsche Wort; Fehler im Satz; Das passende Wort; Reihenlegen; Zuordnung; Bild und Wort; Memory für gute Leser; Ungleiche Verwandte), die vielseitig eingesetzt und auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt werden können. Der mit dem Material angestrebte Wechsel von Therapeut-Kind-Interaktion, Tonbandeinsatz, Stillbeschäftigung usw. erleichtert es dem Therapeuten, eine Fülle motivierender Lernanreize vor allem zur Verbesserung der auditiven Aufmerksamkeit und Differenzierung zu setzen.

Die von der Autorin vorgenommene Auswahl der Prüfwörter beschränkt sich auf die häufigsten Er-

setzungen, die am Ende der Vorschulzeit noch vorkommen. Individuell andere Differenzierungsschwächen (z. B. Unterscheidung von S-Lauten und verschiedenen Sigmatismen) werden mit diesem Prüfmittel nicht erfaßt. Hier ist der Sprachtherapeut auf Eigenkonstruktion von Prüfungsaufgaben angewiesen.

Das erweiterte Manual informiert ausführlich über Aufbau, Durchführung und Bewertung der Prüfung und über Zielstellung und Einsatzmöglichkeiten des Übungsmaterials. Die für die Anleitung gewählte Sprache ist verständlich. Sie belegt die reiche praktische Erfahrung der Verfasserin auch in der Weitergabe ihrer Kenntnisse. Bei einer Neuauflage des Manuals wäre es allerdings wünschenswert, eine Präzisierung und Aktualisierung der theoretischen Grundlagen des Verfahrens vorzunehmen und die verwendeten fachspezifischen Begriffe (z. B. »Stammelstörung«, »Stammelfehler«, »sensorisch Gestörte« usw.) kritisch zu sichten.

Das Prüf- und Übungsmaterial ist handlich, solide und ansprechend. Die Inneneinteilung des Aufbewahrungskartons übersteht jedoch bereits den Postversand nicht. Dem Benutzer bleibt »Heimwerken« nicht erspart, wenn er das Material auch nach einem Transport einsatzbereit sortiert vorfinden möchte.

Insgesamt handelt es sich bei der »Bildwortserie« um ein hilfreiches und empfehlenswertes Verfahren für denjenigen Praktiker, der sie auf der Grundlage solider Ausbildung und Erfahrung in seine diagnostisch-therapeutische Tätigkeit einzubeziehen weiß.

Gerda Knura

Vorschau auf den Inhalt der nächsten Hefte

M. Grohnfeldt: Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik.

H. Schöler, A. Anzer und E. Illichmann: Einige Anmerkungen zur Diagnose »Dysgrammatismus« bei Schülern von Schulen für Sprachbehinderte.

V. Middeldorf: Was ist eigentlich eine Stimmstörung?

J. Hohmeier: Zur beruflichen Situation von Stotternden. Ergebnisse einer empirischen Erhebung.

I. Olbrich: Psychomotorische Sprachentwicklungsförderung in der Integrierten Sprach- und Bewegungstherapie.

R. Bahr und H. Nondorf: Sprachentwicklungsstörungen aus entwicklungs- und neuropsychologischer Sicht.

I. Oskamp: Erziehung zu prosozialem Verhalten als Weg zur Persönlichkeitsbildung und -stabilisierung Sprachbehinderter.

H. Naeckel und W. Wertenbroch: Die Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer nach der Methode Georg H. Naeckel.

essen

■ Einkaufsstadt ■ Messestadt ■ Universitätsstadt
■ Industriestadt ■ Energiestadt ■ Verwaltungsstadt

Die Stadt Essen — Gesundheitsamt — sucht für den Sonderkindergarten für Sprachbehinderte sofort oder zum späteren Eintritt

Logopäden/Logopädinnen

Bei dem Sonderkindergarten handelt es sich um eine Tageseinrichtung, in der neben den Kontakten mit Berufskolleginnen auch die Zusammenarbeit mit einer Motopädin und einer Psychologin gewährleistet ist. Die ärztliche Betreuung erfolgt durch eine Kinderneurologin.

Die Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. Vc/Vb BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter Angabe der Kennziffer 53/49 erbeten an

Stadt Essen · Personalamt · Rathaus · 4300 Essen 1

mit 630 000 Einwohnern fünftgrößte Stadt der Bundesrepublik

Die Stadt Bonn

sucht
zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

Logopädin(en) (Sprachheiltherapeutin/en)

für den Sonderkindergarten für sprachbehinderte Kinder Oberkassel.

Die Vergütung erfolgt entsprechend den tariflichen Vorschriften bis Gruppe Vb BAT.

Interessierte Damen und Herren richten bitte ihre Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf und beglaubigten Zeugnisabschriften unter Angabe der Kennziffer 50-3 an den

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

bo
nn

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
Die Bausparkasse mit Ideen

BHW DISPO 2000

Die neue Freiheit beim Sparen und Bauen.

Welche Vorteile Ihnen diese neue
Freiheit bringt, steht im neuen *BHW-*
Bauspar-Buch.

BHW Bausparkasse für den öffentlichen
Dienst, Postfach 10 13 22,
3250 Hameln 1, Btx *55 255 #