

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Inhaltsverzeichnis

Hauptbeiträge	Seite		Seite
<i>Wolfgang Wendlandt, Berlin</i> Nicht vermeiden — Stottern zeigen! Teil 2: Symptomorientierte Behandlungsbausteine im Rahmen meiner Nicht-Vermeidungs-Therapien bei Stotternden	193	<i>Ute Baumeister, Borken/W.</i> Chorisches Singen an der Schule für Sprachbehinderte	225
<i>Sabine Hanke, Lemgo</i> Kritische Anmerkungen zur Profilanalyse von Clahsen	206	Zur Diskussion	228
<i>Erwin Richter, Lübbenau (DDR)</i> Über Hausdörfers Methode zur Behandlung des Stotterns	212	Umschau	229
<i>Siegfried Heilmann, Schweinfurt, und Wolfgang Zitzelsberger, München</i> Die sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen in Bayern — Schulversuch —	219	Aus der Organisation	231
		Bücher und Zeitschriften	234
		Vorschau	238

Postverlagsort Hamburg
32. Jahrgang
Oktober 1987 · Heft 5

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

NEU! Vorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin

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.

NEU! Geschäftsführender Vorstand:
dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 605 79 65

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, Glojenberg 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)

NEU! Redaktion Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1
Telefon (06422) 28 01
Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2A, 2723 Scheeßel
Telefon (04263) 88 88
Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1
Telefon (0421) 59 13 32

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 7,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 42,— 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

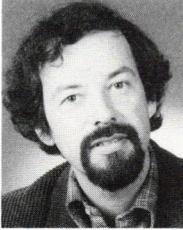
In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind.

NEU! Manuskripte sind unter Beachtung der an anderer Stelle niedergelegten Hinweise und Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der o. a. Redakteure zu senden. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.

Den Verfassern werden 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

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



Wolfgang Wendlandt, Berlin

Nicht vermeiden — Stottern zeigen!

Teil 2: Symptomorientierte Behandlungsbausteine im Rahmen meiner Nicht-Vermeidungs-Therapien bei Stotternden

Zusammenfassung

Im ersten Teil dieses Artikels sind allgemeine Grundannahmen und Veränderungsprinzipien von Non-avoidance-Therapien dargestellt worden (vgl. *Wendlandt 1987*). Im vorliegenden zweiten Teil beschreibe ich Behandlungsbausteine aus meinem eigenen Therapiekonzept, die Non-avoidance-Prinzipien repräsentieren: Symptomwahrnehmung, Sprechen mit Stottern, willentliches Stottern, Sprechanalyse, Variation des Stotterns, flüssiges Stottern, Training verschiedenartiger Sprechalternativen.

In meiner eigenen Arbeit mit stotternden Klienten habe ich mich in den letzten Jahren zunehmend mehr an den Prinzipien des Non-avoidance-Konzeptes orientiert. Dabei haben sich im Laufe der Zeit und mit meiner zunehmenden Erfahrung eine Reihe typischer Vorgehensweisen herausgebildet, von denen ich im folgenden die wichtigsten *symptomorientierten* Maßnahmen vorstellen möchte. Ich setze sie — neben anderen Behandlungsbausteinen und je nach individueller Notwendigkeit — bei Klienten mit Sekundärstottern ein. Voraussetzung für ein derartiges Vorgehen ist also immer, daß sich das Stottern bei den Klienten bereits verfestigt hat, daß ein Störungsbewußtsein bereits vorliegt und Sprechängste und Vermeidungsverhalten vorhanden sind.

1. Genaue Wahrnehmung der eigenen Symptome

Der Stotternde wird angeleitet, sich bewußt dem eigenen Stottervorgang zuzuwenden. Er wird behutsam mit der eigenen Symptomatik konfrontiert und lernt sich selbst als den Produzenten des eigenen Stotterns kennen. Dabei geht es z. B. um eine immer ge-

nauere Erfassung der Häufigkeit der Symptome, um ein immer schnelleres Wahrnehmen automatisierter Bewegungsabläufe beim Stottern, um das Lokalisieren typischer Verspannungen und Spüren der eigenen unterschiedlichen Stotterweisen mit ihren verschiedenartigen propriozeptiven Empfindungen (vgl. dazu einzelne Übungsschritte in *Wendlandt 1986*, S. 36—40, 70—83 und 108—118).

Wie kann der Therapeut die beabsichtigten Lernprozesse fördern? Er fragt z. B. nach, stimuliert zur Konkretisierung diffuser Empfindungen, regt zur Klärung abstrakter und »gefühlsterner« Begriffe an, ohne selbst Kategorien oder Erklärungen vorzugeben oder analysierend herauszuarbeiten. Der Therapeut ist in der Art, wie er während der Wahrnehmungsübungen spricht und sitzt, ein Spiegel, beobachtet genau und imitiert vorsichtig die Körperhaltung sowie mimische und gestische Bewegungsabläufe beim Sprechen und Stottern. Er unterstützt auf diese Weise die Selbstwahrnehmungsprozesse des Klienten, läßt ihn bewußter das Stottern in seiner Körperlichkeit spüren und Zugang zu dem damit verbundenen gefühlhaften Erleben finden.

In dieser ersten symptomorientierten Phase lernt der Klient außerdem sein sprachliches und soziales Vermeidungsverhalten zu beobachten und dabei zu analysieren, welche sozialen Reize, welche kommunikativen Anforderungen oder inneren (gedanklichen oder gefühlsmäßigen) Zustände sein Stottern verstärken bzw. welche Bedingungen zu einer Symptomreduzierung führen. Im therapeutischen Gespräch und durch Übungen und Beobachtungen im Alltag gewinnt der Stot-

ternde auf diese Weise eine genaue Kenntnis über das Auftreten und die individuellen Merkmale seines Stotterns.

2. Stottern zeigen

Der Klient lernt, sich aktiv in Kommunikationssituationen zu begeben und dort *mit* Stottern mehr als bisher zu reden. Er wird ermuntert, Stottern nicht mehr zu vermeiden, sondern das Wagnis »Sprechen trotz Stottern« einzugehen.

In diesem Zusammenhang werden Übungen im Behandlungsraum oder in Alltagssituationen (»In-vivo-Arbeit«; vgl. *Wendlandt* 1984 a) durchgeführt:

- Übungen, die z. B. darauf abzielen, Blockierungen länger auszuhalten und nicht sofort panikartig (sprachlich) zu flüchten (bei Klienten, die dazu tendieren, ihre deutlichen Symptome durch hektische Anstrengungen und schnelles kurzangebundenes Sprechen zu verkürzen; Flucht nach vorn);
- oder Übungen zur Unterbindung des blitzschnellen Ersetzens »schwieriger Wörter« durch flüssige (bei Klienten, die sehr geschickt im Kaschieren ihrer Symptome sind);
- oder Übungen zur generellen Steigerung der Sprechaktivität in belastenden Situationen (bei sprechscheuen und sozial ängstlichen Klienten).

Gemeinsames Ziel dieser therapeutischen Übungen ist es, die Ängste des Klienten, die mit dem Sprechen und dem Stottern verbunden sind, abzubauen — eine Intention, mit deren Realisierung bereits durch die Maßnahmen des ersten Behandlungsschrittes (Symptomwahrnehmung) begonnen wurde.

2.1. Therapiebeispiel

Die typische angstmindernde Wirkung, die im Sich-Zugestehen des eigenen Stotterns liegt, wird durch den folgenden Therapieauschnitt verdeutlicht. Es handelt sich um eine wörtliche Passage aus der 18. Therapiesitzung mit einem 22jährigen Klienten (vgl. *Wendlandt* 1984, S. 122 ff.). Entsprechend der Vorstellung des Non-avoidance-Ansatzes hat der Klient seine Symptome nicht

mehr durch das für ihn typische undeutliche und hastige Sprechen oder durch das Austauschen »schwieriger« Wörter kaschiert, sondern das Stottern in unterschiedlichen Alltagssituationen offen gezeigt, so z. B. auch beim Telefonieren:

Th.: Welche Erfahrungen haben Sie gesammelt mit dem »absichtlichen Stottern« (Stottern zulassen, wie es kommt) beim Telefonieren?

Kl.: Tja, die negative Meinung und die negative Einstellung in den ganzen Jahren, die wurde nicht bestätigt. Insofern, daß die Leute alle freundlich sind.

Th.: Hm.

Kl.: Und jeder sich die Zeit und die Ruhe nimmt, da zuzuhören.

Th.: Das ist für Sie eigentlich eine ganz erstaunliche Erfahrung, daß ...

Kl.: ... ja, das ist genau das Gegenteil, was ich sonst immer dachte und weswegen ich da nun absichtlich nicht stottern wollte.

Th.: Ja, da haben Sie sich mit Absicht unheimlich angestrengt, nicht zu stottern, weil Sie befürchteten, die Leute würden ...

Kl.: ... das schrecklich finden.

Th.: Und jetzt merken Sie, das ist gar nicht so.

Kl.: Ja. Ich habe jetzt noch nie eine, also noch nie das Gefühl bekommen, daß das irgendwas Negatives ist.

Th.: Hm, hm. — Und wie empfinden Sie das, wie wirkt das auf Sie?

Kl.: Ja erstaunlich!

Th.: Ja.

Kl.: Also ich bin da an und für sich sehr überrascht, und auf der anderen Seite ermutigt das wieder zu neuen Schritten. Und ferner merk' ich, daß die Sprache dadurch sowieso besser wird. Dadurch, daß man es zugesteht.

Th.: Hm. Bemerken Sie, weil Sie sich selbst das Stottern zugestehen, daß das schon 'ne positive Auswirkung aufs Sprechen hat.

Kl.: Ja, daß das 'ne Entspannung ist. Also nicht so, wie ich vorher gestottert habe, daß ich dann so angepreßt habe und nun manche Worte dann nicht mehr rauskriegen konnte, weil ich soviel Druck ausgeübt hab', daß es nicht mehr ging. Das fällt jetzt weg.

Th.: Da gehen Sie viel lockerer und ruhiger ran. Und die Symptome sind dann auch viel geringer.

Kl.: Ja. Ja also, ich muß wirklich, wenn ich so Telefonate mache, mich wirklich anstrengen, daß ich dann wirklich stottere. Weil, es geht dann so locker und leicht, daß ich an und für sich dann fast fehlerfrei reden würde, wenn

schnellen Abbrechen und weichen Neuansetzen des gleichen Lautes oder zum weichen Hineingleiten unmittelbar vom gestotterten Laut in eine spannungsfreie Lautbildung.

(Weitere Anregungen zur Durchführung einzelner Übungen finden sich bei *Wendlandt* 1986, S. 119—122.)

Mit den Maßnahmen zum »willentlichen Stottern« werden die Symptome als selbstproduzierte Vorgänge erlebt, die in ihrem Auftreten nun als steuerbar erscheinen. Die Erfahrung der Handhabbarkeit des »Stotterübels« führt bei Klienten in der Regel zu einer deutlichen Abnahme der Ängste vor dem Sprechen und dem Stottern: Eine weitere Zunahme ihrer Therapiemotivation und ihres Selbstvertrauens ist die Folge. Auch kommt es in der Regel zu einer Neuorientierung bezüglich der Symptomatik und der eigenen Handlungsmöglichkeiten: Starre Einstellungen kommen ins Wanken (z. B. was das Ausgeliefertsein dem Stottern gegenüber anbetrifft, der »persönlichen Benachteiligung durch das Schicksal«, der eigenen Hilflosigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen), und daran anknüpfend — durch partnerzentrierte Gespräche immer wieder unterstützt — können sich neue Lebensperspektiven eröffnen (»Warum lebe ich so, wie ich lebe, und nicht anders?«).

4. Sprechanalyse

In den bisher beschriebenen Behandlungsschritten hat sich der Klient systematisch mit seinem Stottern auseinandergesetzt und dabei viel über seine individuelle Art des Sprechens erfahren. Er hat körperlich spüren und dann auch gedanklich begreifen können: Sprechen kann mit und ohne Spannung, gestottert und flüssig erfolgen; angespanntes Sprechen wird zu gestottertem Sprechen mit der Zunahme z. B. der Kraft oder des Tempos. Verkrampftes Sprechen mit hartem Stimmeinsatz und kraftvollen Blockaden wird z. B. bei verwaschener Artikulation und weichem Stimmeinsatz zu einer flüssigen Wortreihe. Die Art des Sprechens hängt unmittelbar und direkt mit dem Auftreten des Stotterns zusammen. Der Klient hat erfahren,

daß sein chronifiziertes Stottern immer auch das Produkt seiner individuellen Art zu sprechen ist. So führt die Auseinandersetzung mit dem Stottern zur Analyse der individuellen Sprechweise, des persönlichen Sprechverhaltens — und nicht selten auch zur Klärung der Beziehungsdynamik bzw. der symbolischen Bedeutung, die im Stotterverhalten liegt: Zum Beispiel wenn der Klient begreift, daß sein monotones und undeutlich stotterndes Sprechen Ausdruck seiner allgemeinen Unsicherheit und Angst in sozialen Beziehungen ist, und er spürt, wie das »monotone Sprechen« die Vorsicht ausdrückt, mit der er — unscheinbar und ohne auffallen zu wollen — zwischenmenschliche Auseinandersetzungen scheut. (Vgl. dazu den folgenden Dialog zwischen einem erwachsenen Klienten und dem Therapeuten nach Abschluß einer Sprechübung.)

4.1. Therapiebeispiel

Th.: Wie ging das eben? Hatten Sie etwas erprobt?

Kl.: Na, ich habe probiert, mehr mit den Händen zu arbeiten (bewegt dabei schwungvoll beide Hände), was mir noch sehr ungewohnt ist.

Th.: Hm.

Kl.: Es kommt mir noch sehr fremd vor ...

Th.: Ja.

Kl.: ... wenn ich so beim Sprechen aktiv mit den Händen arbeite ...

Th.: Ja.

Kl.: ... ja, und dann ab und zu mehr Mimik reinzubringen, das fällt mir auch sehr schwer. Ja, so das gefühlsbetonte Sprechen, fällt mir schon schwer.

Th.: Ja.

Kl.: Weil ich eben bisher so (zeichnet mit der rechten Hand eine leichte Wellenbewegung in die Luft) mehr oder weniger monoton gesprochen habe.

Th.: Ja (nimmt die Bewegung mit der rechten Hand auf, zeichnet sie langsam und deutlich in der Luft nach), »mehr oder weniger monoton«, was denken Sie, was hat das bewirkt? Was haben Sie damit erreicht?

Kl.: Ja, im Prinzip gar n ..., ja nur, daß so das Sprechen, wie es anfangs war, immer weiter lief.

Th.: Hm.

Kl.: Also wenn ich jetzt 'ne unruhige Phase habe, daß es dann mehr oder weniger die ganze Zeit unruhig bleibt.

Th.: Und wie wirkt das auf andere, wenn Sie so (zeichnet mit der linken Hand die leichte Wellenbewegung auf einer Ebene in die Luft) mehr monoton bleiben? Was macht das in der Beziehung?

Kl.: Das weiß ich nicht, das hat mir noch keiner gesagt, ob ich nun wirklich monoton spreche.

Th.: Ja.

Kl.: Na ja aber, monotones Sprechen ist immer für den Gesprächspartner ermüdend. Also, ich kenne das ja selber (zeigt auf sich).

Th.: Ja. Und wenn Sie nun (geht mit beiden Händen vor dem Körper auseinander) plötzlich so bewegt sprechen, was für einen Eindruck machen Sie dann automatisch da?

Kl.: Na ja, daß ich aktiver spreche. Und das ist vielleicht bei mir auch so ein kleines Problem, daß ich Angst habe, mit so einer neuen Sprechart aufzufallen.

Th.: Ja. Sie fallen mehr auf. Sie werden mehr beachtet.

Kl.: Ich bin nicht mehr so unscheinbar, wie ich war.

Th.: Ja. Ja (zeichnet diese leichte wellenförmige Bewegung auf einer Ebene noch einmal in die Luft), dieses ist ja auch eine Form der Unscheinbarkeit.

Kl.: Hm. Da konnte ich mich quasi dahinter verstecken (nickt).

Die Sprechanalyse gehört m. E. als ein wichtiger Behandlungsbaustein zum Repertoire des Stottertherapeuten. Sie kann schon vor dem »willentlichen Stottern«, z. B. bereits in der ersten Behandlungsphase (Symptomwahrnehmung, siehe oben), eingesetzt werden. Sie umfaßt wiederholte therapeutische Gespräche über das Sprechverhalten des Klienten, über die Qualität seiner Sprechweise, bezieht die Auswertung von Tonbandmitschnitten und — wenn möglich — Videorückmeldungen zum eigenen Sprechen mit ein sowie Aufgaben zur Beobachtung anderer Sprecher (Freunde, Eltern, Fernsehansager usw.). So vermittelt die Sprechanalyse dem Klienten und dem Therapeuten Kategorien für die Unterscheidung von Sprechweisen und für die Beurteilung der Eigenheiten der vorliegenden Klientensprechweise. Als Behandlungsmaßnahme gehört sie damit immer an den Anfang einer symptomorientierten Arbeit:

— Für Therapeuten beispielsweise, die den Einsatz von Sprechhilfen planen, klärt die

Sprechanalyse, welche Merkmale eine Sprechhilfe haben sollte, um positiv verändernd auf die spezifische Klientensprechweise mit ihren spezifischen Stottermerkmalen einwirken zu können (siehe unten Punkt 7.1).

— Erst mit Hilfe der Sprechanalyse läßt sich — z. B. für Therapeuten, die Non-avoidance-Prinzipien realisieren — klären, welche Variations-Übungen für den einzelnen Klienten indiziert sind (siehe nächster Gliederungspunkt).

5. Stottern variieren

Bei diesem Behandlungsschritt geht es um den spielerischen Umgang mit unterschiedlichen Stotterformen und Sprechweisen. Variiert werden sollen die für das stotternde Sprechen typischen Merkmale des individuellen Sprechens, z. B. der große Krafteinsatz oder das schnelle Tempo, die heftigen Zuckungen der Mundmuskulatur oder anhaltendes Blockieren bei Vokalen. Der Klient lernt, seinen bisher relativ starr ablaufenden Stotterautomatismus »aufzuweichen«, zu verändern, andere Arten des Stotterns zu erproben und zu einer immer leichteren Art des Stotterns zu kommen. Dies bedeutet, daß der Therapeut in möglichst vielen Merkmalsbereichen, die das Sprechen des Stotternden kennzeichnen, *Variationsübungen* durchführt.

In meinen eigenen Stottertherapien arbeite ich in dieser Variationsphase mit den folgenden Vorgehensweisen:

- Abschwächung der Anstrengungsreaktionen beim Stottervorgang,
- Variation des Bewegungsablaufes,
- Variation der Symptomart,
- Einsatz einer leichteren Stotterform,
- Variation des mimischen und gestischen Ausdrucksverhaltens.

5.1. Abschwächen der Anstrengungsreaktionen beim Stottervorgang

Gestottertes Sprechen ist bei den meisten Klienten, die chronisch stottern, ein sehr angestregtes Sprechen, ein Sprechen mit zu viel Kraft. Dies wird vor allem an den so ge-

nannten »Fixierungen« und »Stotterbekämpfungsreaktionen« ersichtlich (im anglo-amerikanischen Sprachraum als »fixations« und »struggle reactions« bezeichnet).

»Fixierungen« sind erstarrte Gesichts- oder Körperhaltungen im Stotterablauf, die wie eingefrorene Positionen erscheinen und für die Aussprache des gerade anstehenden Lautes oder Wortes völlig unweckmäßig sind (z. B. zusammengepreßte Lippen bei einem Lippenlaut). Trotz ihrer Bewegungslosigkeit drücken diese Positionen eine enorme Körperanstrengung aus und sind manchmal von unwillkürlichen Zuckungen in denjenigen Muskelpartien begleitet, die für die Lautproduktion notwendig sind (z. B. Zittern der Lippen). »Stotter-Bekämpfungsreaktionen« sind die bei vielen Stotternden zu beobachtenden, sehr auffälligen und manchmal absonderlichen Bewegungen, die als Folge der »Fixierungen« auftreten und die der Betreffende zur Beendigung der Blockade einsetzt (z. B. asymmetrische Verzerung des Mundes statt einer angestrebten symmetrischen Mundöffnung für den Vokal nach dem Lippenlaut). Diese immer wieder sehr gleichartigen Bewegungsabläufe (Stereotypien) können sich z. B. zeigen als Verzerren des Gesichts, als Aufblasen der Wangen, als Zurückwerfen des Kopfes, Zucken der Gliedmaßen, Hervorschnellen der Zunge oder als Keuchen oder Stöhnen, alles Verhaltensweisen, die eine Kommunikation stören und soziale Mißbilligung provozieren« (Wendlandt 1984, S. 20).

Der Klient lernt nun, bestimmte Sprechanstrengungen mit Absicht nicht zu tun, sie zu unterlassen, z. B.

- den Druck oder das Pressen der am Stottern beteiligten Muskeln (z. B. Lippen oder Bauchdecke) blitzschnell zurückzunehmen, ohne den Sprechimpuls zu stoppen,
- bei blockierten Vokalen den Redeimpuls sofort abubrechen, ruhig aus- und erneut einzuatmen und erst dann mit weichem Stimmeinsatz weiterzusprechen (vgl. »Stoppen«, Wendlandt 1986, S. 123—129),
- Mitbewegungen in ihrer Heftigkeit bewußt zu mindern oder sie zu verlangsamen bzw. in ihrer Bewegungsausführung ganz innezuhalten,
- die gesamtkörperliche Spannung durch ein selbstgesteuertes Loslassen/Ent-

spannen willentlich zu reduzieren. Dies trainiere ich im spontanen Gespräch immer wieder durch die Aufforderung »runterschalten!«:

Bei diesem Signal soll der Klient, während er weiterspricht, gedanklich seinen Körper durchstreifen und seine Körperempfindungen wahrnehmen; er bewertet (anfangs laut) den aktuellen allgemeinen Spannungsgrad (auf einer Skala von 0 bis 100; 0 = total entspannt, 100 = total angespannt), hält im Reden inne, lockert sich, entspannt ggf. gezielt einzelne Muskelpartien oder nimmt eine entspanntere Sitzposition ein und spricht dann gelöster mit weniger Kraft und Anstrengung weiter (Spannungsgrad nun um z. B. 20 oder 30 Punkte gemindert). Bereichert werden kann diese Übung, indem ein Wechsel von Fremdinstruktion (Aufforderung des Therapeuten) und Selbstinstruktion des Klienten erfolgt oder der Wechsel die Aufgabe betrifft: Zuerst »runterschalten!« (z. B. um 20), dann wieder »hochschalten!« (z. B. um 40) und erneut »runterschalten!« (z. B. um 60); gleichmäßig kleine oder aber große Sprünge; Spannungsveränderung in beiden Richtungen (Zunahme/Abnahme) oder nur in einer Richtung.

Die therapeutische Zielsetzung, nämlich zu einer systematischen Variation von Spannung und Kraft beim Sprechen zu gelangen, kann zusätzlich mit einem systematisch angeleiteten Entspannungstraining unterstützt werden. Ich führe in der Regel die progressive Muskelentspannung nach Jacobson durch (vgl. hierzu Bernstein und Borcovec 1975), die eine Sensibilisierung für Spannungszustände in unterschiedlichen Körperregionen und Muskelpartien bewirkt und ein bewußtes Lösen auch geringer Verspannungen erlaubt.

5.2. Variation des Bewegungsablaufes beim Stottern

Mitbewegungen in ihrem Ablauf zu stoppen ist für manchen Stotternden eine recht schwierige Aufgabe: Als automatisierte Verhaltensmuster sind sie in der Regel aus mehreren Bewegungsbestandteilen zusammengesetzt, die in immer gleicher Abfolge auftreten und sich dabei ohne willentliches Zutun des Klienten wie verselbständigt »abspulen«.

Zur Verdeutlichung soll ein Beispiel dienen: Eine Mitbewegung, die bei einem Stotternden vor allem

bei den Lauten »G« und »K« zu beobachten ist, hat folgenden typischen Ablauf:

- leichtes Herabziehen des rechten Mundwinkels,
- dann ein starkes Anspannen von Muskeln und Sehnen im rechten Halsbereich,
- gefolgt von einem Zittern des Unterkiefers,
- Hartwerden und Pressen der Bauchdecke,
- Wackeln des Kopfes,
- Aufrichten und Steifwerden des Oberkörpers,
- Auf- und Abbewegung des rechten Unterarmes,
- Anspannen der Oberschenkel und Vibrieren der Beine (nur im Sitzen),
- ruckartiges In-den-Nacken-Werfen des Kopfes bei gleichzeitigem Aufreißen des Mundes (was das Weitersprechen bewirkt).

Da solche komplexen Bewegungsabläufe nicht immer »aus dem Stand« gestoppt werden können, beginne ich die Phase der »Bewegungs-Variation« immer mit der »Sensibilisierung für den körperlichen Ablauf« des Stottervorgangs: Der Klient lernt, die einzelnen Bewegungen in den unterschiedlichen Muskelbereichen genau zu lokalisieren, sie bewußt wahrzunehmen und sie dann auch willentlich zu produzieren, ggf. ohne dabei sprechen zu müssen. (Dieses Lernziel ist identisch mit der Anforderung zur exakten Symptomimitation beim »willentlichen Stottern«.) Nach dieser Sensibilisierungsphase erfolgt dann erst die eigentliche Bewegungsänderung: Der Stotternde lernt während des Sprechens z. B.

- die Mitbewegungen abzuschwächen (insgesamt weniger heftig anzuspannen: Loslassen der »Bauch-Pressen«, Innehalten beim »Arm-Schlagen«) und/oder
- einer einzelnen Bewegung bewußt eine andere Richtung zu geben (Mundwinkel nach oben statt nach unten ziehen; Kopf nach vorne neigen, statt mit ihm zu wackeln; Oberkörper zusammenfallen lassen, statt ihn aufzurichten) und/oder
- eine Bewegung mit einer anderen Muskelpartie auszuführen (Halsbereich links statt rechts anspannen; linken Unterarm leicht seitwärts schwingen, statt Auf- und Abbewegung des rechten Unterarms) und/oder
- ganz neue Bewegungen und Bewegungsarten in den Stotterablauf einzufügen

oder zu Beginn des Stotterns auszuführen (z. B. weiche und runde Bewegung mit beiden Händen zur gestischen Unterstreichung des Gesagten).

Der Versuch, *eine* einzelne Bewegung am Anfang einer solchen Symptom-Bewegungskette zu verändern, führt in der Regel zum Zusammenbruch des *gesamten* Bewegungsablaufes: Die komplexe Mitbewegung hört schlagartig auf, und das Stottern geht in flüssiges Sprechen über.

5.3. Variation der Symptomart

Der Klient übt die Symptome lautlich anders als bisher zu bilden, so daß es zu einer anderen *Ausführung* der Symptome kommt, z. B.:

- Dehnen des Vokals (»aaaaaber«, klangvolles Tönen statt des bisherigen klanglosen Vokalpressens),
- Langziehen des Lautes (»mmmmmehr« statt »me-me-me-me-mehr«),
- Ersetzen einer Blockierung (K-K-K-...) durch lockeres Silben-Wiederholen (Ku-Ku-Kuchen),
- starkes Verlangsamen bei Silbenwiederholungen, wenn diese ansonsten in einem sehr schnellen Stakkato erfolgen würden.

5.4. Einsatz einer leichteren Stotterform

Der Klient stottert beim Sprechen *von vornherein* mit Absicht (Pseudostottern) und setzt dabei eine relativ spannungsfreie fremde Stotterart (z. B. von Mitgliedern der Therapiegruppe) ein. Dabei kommt es nach relativ kurzer Übungszeit ganz automatisch dazu — ohne daß es beim Klienten einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfte —, daß an den Stellen des Satzes, an denen die individuelle Art des Stotterns erschienen wäre, nun die leichtere Stotterform eingesetzt wird. Das neue leichtere Stottern gelingt in der Regel um so eher, je deutlicher sich das »Ersatzstottern« vom individuellen Stottern unterscheidet.

5.5. Variation des mimischen und gestischen Ausdrucksverhaltens

Die Inhalte des Gesagten mit unterstreichenden Bewegungen und mimischer Anteil-

nahme lebendig zu vermitteln, Emotionen körperlich werden zu lassen, sie im Ausdrucksverhalten zu zeigen — das liegt für einen Großteil der langjährig Stotternden außerhalb ihres Handlungsspielraumes. Ihre Mimik ist nicht selten »ver-freundlicht«, der Affektausdruck insgesamt gebremst, die Körpersprache reduziert, das Auftreten eher verhalten. Manche Klienten wirken dabei geradezu starr und maskenhaft. In diesem Zusammenhang bedeutet für mich der Behandlungsabschnitt »Variation« nicht nur »Variation des sprachlichen Verhaltens«, sondern immer auch »Variation des nonverbalen Anteils der Kommunikation«. Zur Erreichung dieses Zieles sollte der Stotternde seine mirmischen und gestischen Handlungsmöglichkeiten kennenlernen und sie schrittweise erweitern. Gebärden können in Übungen und kleinen Rollenspielen erprobt und mimische und pantomimische »Unterhaltungen« geführt werden. Ist die Körperhaltung des Klienten variabel, die Gestik dynamisch, das Ausdrucksverhalten lebendig, geht der Stotternde also bewußt das Risiko ein, sich deutlich zu zeigen, sich zu exponieren und in Erscheinung zu treten, so sinkt damit gleichzeitig die Stotterwahrscheinlichkeit.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß der Stotternde aufgrund der Erfahrungen mit den hier aufgeführten fünf Variationsschritten nun in der Lage ist, den eingeschliffenen Automatismus der immer wieder gleichartigen und starren Symptomproduktion zu überwinden. Er verfügt jetzt über ein Spektrum an Stottermöglichkeiten und vermag mit seinen Fähigkeiten zur Variation der am Stottern beteiligten Prozesse zu einer bisher ungeahnten Einflußnahme auf seine Sprechhandlungen zu kommen. Er kann aus einem harten, mit Anstrengung begonnenen Sprechakt in einen weichen und lockeren Sprechablauf »hineingleiten«. Erstarre Gesten oder Körperhaltungen kann er »aufweichen« und in lockere Bewegungen überführen. Statt ein Mehr an Kraft und Anstrengung einzusetzen, um den »Stotterkrampf« zu durchbrechen, kommt es nun zu einem Weniger, zu einem aktiven Lösen der Spannung und damit zu einem Wegfall der Auffälligkeiten der Stottersymptome.

5.6. Therapiebeispiel

Der folgende Ausschnitt aus einer Therapiestunde (wörtliche Tonband-Abschrift) verdeutlicht, wie der Therapeut die Bewältigung einer bisherigen Meidesituation im Gespräch vorbereitet und wie der Klient mit der Übungsdurchführung beginnt. Erwin, 29 Jahre, Bauleiter von Beruf, soll in der 10. Behandlungsstunde eine Auskunft am Telefon einholen und dabei oben beschriebene Lernziele zu verwirklichen versuchen:

Th.: Mir fällt da etwas ein: Buchhandlung. Sie wollen ein Buch haben, wissen aber noch nicht genau, was für eines. Irgendein Buch. Worüber?

E.: Über Stottern.

...

Th.: Ich habe hier die Nummer einer Buchhandlung, die solche Titel haben müßte bzw. sie besorgen kann. Ich wähle Ihnen die Nummer und Sie, tja, was nehmen Sie sich vor während des Gesprächs?

E.: Erst mal sollte ich sprechen unter starken Stottersymptomen.

Th.: Ja.

E.: Und das auch versuchen durchzuhalten.

Th.: Ja. Das war das erste. Das zweite ist, daß Sie mal ausprobieren, das Stottern, die starken Symptome zu variieren. Versuchen Sie mal unterschiedliche Arten des Stotterns dem Gesprächspartner am Telefon vorzumachen.

...

E.: I-I-Ich mö-mö-mö-möchte a-a-a-a-einige B-B-B-Bücher ü-ü-ü-über d-d-d-das St-St-St-Stottern. So könnte man's machen.

...

Th.: Ja. Man kann ganz vieles ausprobieren. Wir fangen das ja jetzt erst an, so auszuprobieren. Sie könnten auch zu Hause, mit Hilfe eines Tonbandes, sehr phantasievoll sein, in der Art, wie Sie stottern.

E.: Hm.

Th.: Se-se-se-sie (erste Art) kkkkönnten (zweite Art) Se-se-se-sie kkkk-könnten sehr sehr sehr sehr (Wiederholung des ganzen Wortes, dritte Art) ... (Mund ist zu, kommt gar nichts heraus, vierte Art) phantasievvvvvo-vo-vo-voll (hätten wir erst die Dehnung: vvvv, fünfte Art, dann die Wiederholung: vo-vo-vo-voll) sein bezüglich des äää, bezüglich des äh, äh, a-a-also, was ich sagen will, bezüglich, also bezüglich äh, na, Sie wissen schon (sechste Art).

E.: Die schlechteste Lösung.

Th.: Da wird das Wort ganz vermieden. Da werden Schleifen gemacht, wird noch mal das Vorherige wiederholt, werden andere Wörter

des Stotternden ist offen und auf den Gesprächspartner bezogen. In diesem Sinne begreife ich »flüssiges Stottern« als das Ergebnis aller bisher durchgeführten Behandlungsmaßnahmen.

7. Anwendung alternativer Sprechverhaltensweisen

In der letzten Behandlungsphase von Stottertherapien geht es in der Regel darum, die bereits eingeleiteten Veränderungen im Kommunikationsverhalten des Klienten zu vertiefen und sie so abzusichern, daß auch nach Behandlungsende deren Überdauern in alltäglichen Belastungssituationen wahrscheinlich wird (vgl. Nadler und Mühe 1985). Handlungsmöglichkeiten, die beim Klienten einen günstigen Einfluß auf seine Sprechflüssigkeit besitzen, sollen zu automatisierten Gewohnheiten werden (vgl. »Generalisierung«, Wendlandt 1983). »Überdauernde Modifikation« und »Stabilisierung der Behandlungsergebnisse« sind also zentrale Anliegen in Stotter-Therapien, die ihrem Abschluß entgegengehen (vgl. Van Riper 1986). Dabei zeigt sich (aus der Sicht des Non-avoidance-Konzepts) der Behandlungserfolg einer Therapie nicht darin, wie gut jemand mit einer Sprechtechnik das Stottern bei Behandlungsende auszuschalten vermag, sondern wie flexibel einer Person auch nach Therapieabschluß der angstfreie Umgang mit dem eigenen Stottern gelingt — ohne (auf die alte Weise) vermeidend auf die Symptome zu reagieren. Orientiert an diesem Gesichtspunkt ist es mein Anliegen, den Stotternden in der letzten Therapiephase zu befähigen, sich gezielt unterschiedlicher Sprechweisen in Alltagssituationen zu bedienen, z. B.:

- Er soll angstfrei und ohne Spannungszunahme weiter stottern können, wenn er sein Stottern wahrnimmt und es auf diese Weise belassen möchte (spontanes Stottern als Alternative 1);
- er soll verkrampftes Stottern blitzschnell lösen und die Symptome verflüssigen können, wenn er Kraft und Anstrengung beim Reden als unangemessen erlebt (flüssiges Stottern als Alternative 2);

- er soll von einem schwer kontrollierbaren, weil leichten und spannungsarmen Stottern, in ein starkes Pseudostottern umschalten können, um durch die spielerische Spannungsübertreibung wieder deutlich Ansatzpunkte zur Veränderung der individuellen Symptommerkmale (z. B. Druck, Tempo) zu spüren (Pseudostottern als Alternative 3);
- er soll so sensibel für die körperlichen Symptomabläufe sein, daß er bereits bei sich ankündigenden Spannungszuständen gegenzusteuern vermag und so dem Auftreten der Symptome zuvorkommt (Stotter-Kontrollreaktionen als Alternative 4, siehe unten);
- er soll in der Lage sein, sich weitgehend flüssig in für ihn bedeutsamen Kommunikationssituationen auszudrücken, indem er sich von vornherein anders auf das Gespräch einstellt und bestimmte Merkmale seines Sprechens bereits mit Gesprächsbeginn gezielt kontrolliert (»Sprechhilfen« als Alternative 5, siehe unten).

Mir geht es also um das willentliche Verfügenkönnen über unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten beim Sprechen und um die Fähigkeit zum willkürlichen Umschalten von einer Sprechalternative zur anderen. Immer wird das mögliche Auftreten des Stotterns als selbstverständlich betrachtet, wobei ich dann allerdings vom Klienten erwarte, daß er stets die Wahl hat, das Stottern entweder so zu belassen oder es vermindern, verstärken oder ganz ausschalten zu können.

Das willentliche Umschalten von einer Sprechalternative zur anderen trainiere ich unter verschärften Bedingungen: Während gemeinsamer Einkaufssituationen in unterschiedlichen Läden (»In-vivo-Arbeit«; vgl. Wendlandt 1984 a) signalisiere ich durch Fingerzeichen, wann der Klient sich willentlich einer anderen Art des Sprechens bedienen soll; »ein Finger« bedeutet z. B. »ruhiges, gegliedertes Sprechen, symptomfrei«, »zwei Finger« bedeutet »flüssiges Stottern«, »drei Finger« bedeutet »starkes Pseudostottern«. In der Behandlungsstunde lasse ich den Klienten während eines Berichts blitzschnell von einem Stuhl auf den anderen wechseln,

wobei jeder Stuhl eine andere Sprechalternative repräsentiert und der Klient — ggf. während eines Satzes mehrmals — umschalten muß. Durch derartige Übungen (der Klient führt sie im späteren Verlauf ohne meine Hinweise selbständig durch) wird die Gewißheit des Stotternden gestärkt, seinen eigenen Sprechablauf auch in schwierigen Belastungssituationen positiv *verändern* zu können und auch beim Auftreten von Stottereignissen blitzschnell in eine symptomarme bzw. symptomfreie Sprechweise umschalten zu können.

Die Fähigkeit zur Ausschaltung möglicher Stottersymptome trainiere ich in der abschließenden Behandlungsphase durch den Einsatz von »Sprechhilfen« oder durch »Stotter-Kontrollreaktionen«.

7.1. Sprechhilfen

Während im deutschen Sprachraum in symptomorientierten Therapieansätzen Sprechhilfen in aller Regel in der anfänglichen Phase einer Behandlung eingesetzt werden, kommen sie in meinen Nicht-Vermeidungs-Therapien in der Schlußphase zur Anwendung: Ich führe sie in der Regel erst dann durch, wenn der Klient seine Ängste vor einem Sprechen mit Symptomen abgebaut hat, sprachliches und soziales Vermeidungsverhalten (das ehemals an das Stottern gebunden war) nicht mehr auftritt und wenn er die Fähigkeit zum flüssigen Stottern bereits besitzt. Sprechhilfen können dann einem noch umfassenderen Abbau der noch bestehenden Restsymptomatik dienen oder haben präventive Funktion für solche spezifischen Situationen, in denen sich beim Klienten noch ab und zu stärkere Stottersymptome zeigen, ohne daß eine schnelle »Verflüssigung« gelingt.

In der Regel lasse ich eine Sprechhilfe von jugendlichen und erwachsenen Klienten aus der Analyse ihres eigenen Sprechens entwickeln: Wir untersuchen gemeinsam, ob es typische Merkmale im Sprechen des Klienten gibt, die mit dem Auftreten von Symptomen in Beziehung stehen. In der Regel lassen sich solche typischen Charakteristika des individuellen Sprechens finden (z. B. ein zu

schnelles Sprechtempo oder ein undeutliches, verwaschenes Sprechen oder ein zu harter Stimmeinsatz). Mit der Veränderung nur *eines* dieser Merkmale der individuellen Sprechweise kommt es vielfach zu einer sehr deutlichen Reduzierung der noch verbliebenen Stottersymptomatik. Es geht daher darum, diese ermittelten Merkmale des Sprechens, an die das individuelle Stottern geknüpft ist, zu verändern. Durch Übungen lernen die Klienten, die Ausprägung dieser Merkmale systematisch in ihrem Sprechen zu kontrollieren, z. B. willentlich langsamer, lauter, betonter, mit mehr Pausen, mit weicherem Stimmeinsatz, rhythmisierter, mit weniger Kraft, deutlicher, mit stärkerer mimischer und gestischer Unterstützung oder sonstwie zu sprechen. Sie erproben in spielerischen Arrangements z. B., die Stimme an- und abschwellen zu lassen, die Tonhöhe zu variieren, wie »ein Roboter« zu sprechen oder langsam »wie ein alter Greis«. Stotternde Kinder sind begeistert, erst »wie ein Elefant«, dann »wie ein Mäuschen« reden zu dürfen, der große Junge »wie ein kleines Mädchen«, das kleine Mädchen »wie ein großer Junge«, die Kindergruppe »wie Wesen von anderen Planeten«. Auf diese Weise findet ein Lernvorgang statt, der — im Gegensatz zu dem Lernprozeß durch *vorgegebene* Sprechhilfen — erstens die individuellen Besonderheiten der Sprechweise jedes einzelnen Stotternden berücksichtigt, der zweitens weniger Widerstände beim Klienten auslöst (Sprechhilfen werden ja häufig als künstlich erlebt, als wesensfremde Sprechtechniken) und der drittens zudem dazu führt, daß der Klient die selbst erarbeiteten und als sinnvoll erlebten »Tricks« eher in Alltagssituationen einzusetzen bereit ist.

Durch Sprechhilfen, in dem von mir hier vorgestellten Sinne, wird vom Individuum nicht ein insgesamt neues Sprechmuster verlangt. Vielmehr lernt es den flexiblen Umgang mit einzelnen Merkmalen seines Sprechens und erwirbt durch das Prinzip der spielerischen Variation (das ihm bereits durch frühere Behandlungsschritte vertraut ist) die Fähigkeit zur Steuerung und aktiven Ausgestaltung seines Sprechhandelns nach Bedarf.

»Sprechhilfen« lassen sich in diesem Sinne als »Verhaltensfertigkeiten zur Variation typischer Merkmale des individuellen Sprechens« begreifen.

Beim Erproben der Sprechhilfen achte ich besonders darauf, daß der Klient seine Stotterersymptome weiterhin unbefangen und akzeptierend zu beobachten und zuzulassen vermag, ohne in seine alten Vermeidungshaltungen (»Ich darf nicht stottern!«, »Bloß nicht auffallen!«) zurückzufallen. Dies ist mir vor allem deshalb wichtig, um einem unheilvollen Teufelskreis zu begegnen, der sich häufig beim alleinigen Einsatz von Sprechhilfen (ohne die Berücksichtigung alternativer Sprechweisen) einschleicht: Beim Stotternden entwickelt sich zunehmend ein Leistungsanspruch nach ständiger und vollkommener Symptommfreiheit. Eigenes Sprechen wird nach dem Ausmaß seiner Qualität, hier dem Fehlen von Symptomen, bewertet. Es wird dem Klienten zunehmend unwichtig, daß er überhaupt gesprochen hat und wie er die Interaktion gestalten konnte. Er orientiert sich (wieder) an denjenigen Alltagssituationen, in denen (aufgrund unterschiedlichster Bedingungen) Sprechhilfen nicht optimal eingesetzt werden können bzw. Stotterersymptome weiterhin auftreten. Dies löst Ärger- und Unzufriedenheitsreaktionen bei ihm aus und veranlaßt ihn zu einer noch stärkeren Selbstdisziplinierung hinsichtlich eines präzisen Einsatzes der gelernten Sprechtechnik. Mit dieser überhöhten Anforderung nimmt gleichzeitig seine ängstliche Antizipation zu: »Wird es dieses Mal klappen?« Und prompt erfüllen sich die Mißerfolgserwartungen, Stottern tritt auf, Streßsituationen werden noch stressiger, Selbstvorwürfe folgen, das unbefangene Drauflos-Sprechen nimmt ab, und sprachliche Rückzugstendenzen können die Folge sein.

7.2. Stotter-Kontrollreaktionen

In bestimmten Fällen biete ich »Stotter-Kontrollreaktionen« an, Verhaltensfertigkeiten, mit denen der Klient Stotterereignisse, die sich ankündigen oder die gerade einsetzen, blitzschnell beenden kann. Hierzu zählen z. B. das bekannte »Stoppen« oder der »Tonvorschlag« nach *Fernau-Horn*. Beide Maßnahmen (vgl. *Wendlandt* 1986, S. 123 ff. und S. 136 ff.) beziehen sich unmittelbar auf das Stotterereignis selbst, lehren eine neue Reaktion auf das Stottern (wie die oben beschriebenen Maßnahmen zur Variation des Stotterns) und verändern nicht die allgemeine individuelle Sprechweise des Klienten.

(Daher werden sie an dieser Stelle auch nicht als »Sprechhilfen« bezeichnet.) Stotter-Kontrollreaktionen sind bei denjenigen Klienten besonders wirksam, die eine hohe Sensibilität für diejenigen Körperspannungen besitzen, durch die sich ein unmittelbar bevorstehendes Stottern bereits ankündigt.

8. Schlußbemerkungen

Die hier vorgestellten sieben Behandlungsbausteine sind am Non-avoidance-Konzept orientiert.

- In der Regel sind sie, je nach der Persönlichkeit des Klienten und der Art der individuellen Verarbeitung seiner Probleme, je nach der Genese seines Stotterns und den Hintergründen der mit dem Stottern in Verbindung stehenden Ängste und Schwierigkeiten, durch weitere Therapiemaßnahmen zu ergänzen.
- Sie lassen sich sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppenarbeit einsetzen, können im Behandlungsraum oder auch in Alltagssituationen zur Anwendung kommen, sind ggf. durch die Einbeziehung von Bezugspersonen zu unterstützen und sollten stets, wie in jeder anderen Stottertherapie auch, durch ein intensives Selbsttraining untermauert werden.

Die beschriebenen Behandlungsbausteine beschränken sich nicht nur auf die Veränderung des Symptomverhaltens im engeren Sinne (Stottern, Sprechen), sondern zielen stets auf die Person des Stotternden insgesamt: So geht es mir in der Phase der Symptomwahrnehmung neben der »Identifizierung« des Stotterablaufes z. B. immer auch um das Bewußtwerden und Erkennen des persönlichen Kommunikationsverhaltens, der eigenen Sprechängste und sozialen Einstellungen. Und wenn in der Phase der »Variation« spielerisch neue Handlungsmöglichkeiten erprobt werden, bedeutet das nicht nur ein Experimentieren mit unterschiedlichen Spannungsgraden oder Tempostufen beim Sprechen, sondern z. B. auch mit verschiedenartigen Formen der Kontaktaufnahme zu fremden Personen oder mit der Art der Beziehungsgestaltung zu Familienmitgliedern. Und auch in der Phase der Festi-

gung der erzielten Behandlungsfortschritte im Sinne einer überdauernden »Modifikation« für das Alltagshandeln zentriere ich das therapeutische Bemühen z. B. nicht nur auf eine neue Körperhaltung beim Sprechen, sondern auch auf die inneren Haltungen des Klienten zu den Möglichkeiten der eigenen Lebensgestaltung. In diesem Sinne begreife ich »Identifikation«, »Variation« und »Modifikation« als allgemeine therapeutische Arbeitsprinzipien von Behandlungen, die am Non-avoidance-Konzept orientiert sind.

Meine Erfahrungen haben mir deutlich gezeigt: Klienten, die in ihrer Therapie nach dem Nicht-Vermeidungs-Ansatz arbeiten, lernen sehr bald, daß das Sich-Verändern immer voraussetzen muß, selber Risiken einzu-

gehen, in die Auseinandersetzung mit neuen Erfahrungen zu treten, Erfahrungen, die bisher fremde Aspekte der eigenen Person, des Stotterns oder des eigenen sozialen Umfeldes betreffen. Dem Stottern wirkungsvoll begegnen heißt, immer wieder aufs neue zu einer aktiven Konfrontation mit tabuisierten oder (bewußt bzw. unbewußt) vermiedenen Wahrnehmungsbereichen bereit zu sein. Das »Nicht-Vermeiden«, das »Sprechen mit Stottern«, das »Stottern-Zulassen und -Verflüssigen« führt den Klienten zu den bisher nichtgedachten, nichtgefühlten und nichterprobten Möglichkeiten seiner Person und damit zu einer umfassenden Veränderung, die nicht nur seine Sprechmotorik, sondern seine ganze Persönlichkeit erfassen kann.

Literatur

- Bernstein, D., und Borcovec, T.: Entspannungstraining. München 1975.
- Nadler, Ilka, und Mühe, Sabine: Stottern — Ansätze zur Generalisierung von Therapieerfolgen im nordamerikanischen Raum. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 209—217.
- Van Riper, Ch.: Die Behandlung des Stotterns. Solingen 1986.
- Wendlandt, W.: Zum Problem der Generalisierung in der Therapie des Stotterns. Der Sprachheilpädagoge 15 (1983) 4, S. 16—30.
- Wendlandt, W.: Zum Beispiel Stottern. Stolperdrähte, Sackgassen und Lichtblicke im Therapiealltag. München 1984.
- Wendlandt, W.: Zur In-vivo-Arbeit in der Therapie des Stotterns. Sprache, Stimme, Gehör 8 (1984 a) 2, S. 44—50.
- Wendlandt, W.: Verhaltenstherapeutisches Sprechtrainingsprogramm für stotternde Kinder und Jugendliche. Diagnostik, individuelle therapeutische Maßnahmen, Veränderungsprogramm für die Gruppe. Berlin 1986².
- Wendlandt, W.: Nicht vermeiden — Stottern zeigen! Teil 1: Grundsätzliches zum Non-avoidance-Konzept in der Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 32 (1987) 4, S. 145—153.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt
Sembritzkistraße 31
1000 Berlin 41

Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt ist als Hochschullehrer an der Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin mit dem Schwerpunkt Klinische Psychologie/ Beratung und Therapie und in der Fort- und Weiterbildung psychosozialer Berufsgruppen tätig. In freier Praxis forscht und arbeitet er darüber hinaus als Psychotherapeut und Supervisor vor allem auf dem Gebiet des Stotterns.



Sabine Hanke, Lemgo

Kritische Anmerkungen zur Profilanalyse von Clahsen

Zusammenfassung

Die Profilanalyse von Clahsen ist ein zur Zeit häufig diskutiertes Verfahren zur Ermittlung grammatischer Fähigkeiten von Kindern. Dieser auf freien Sprachproben basierende Ansatz hat gegenüber anderen Verfahren den Vorteil, von der Spontansprache auszugehen und entwicklungsorientiert zu arbeiten. Das Verfahren hat, wie ich bei eigener Durchführung feststellte, auch Nachteile, die den guten Ansatz Clahsens nicht abwerten sollen, aber auch nicht aus den Augen verloren werden dürfen.

1. Kurze Darstellung des Verfahrens

Im Rahmen meiner Examensarbeit habe ich mich intensiv mit Diagnoseverfahren zur Feststellung von Sprachentwicklungsstörungen beschäftigt. Dabei bin ich zu der Erkenntnis gekommen, daß die Profilanalyse von Clahsen schon einen entscheidenden Fortschritt gegenüber manchen anderen Verfahren darstellt, weil sie von freien Sprachproben ausgeht und die Auswertung im Vergleich zur Kindersprache und nicht zur Erwachsenensprache erfolgt. Doch nach eigener Durchführung zeigte sich, daß dieses Verfahren auch Probleme aufweist, die ich im weiteren nach einer kurzen Darstellung des Ansatzes näher ausführen möchte.

Das von Clahsen entwickelte Verfahren zur Überprüfung grammatischer Strukturen bei sprachentwicklungsgestörten Kindern wurde 1983 in einer Projektgruppe entwickelt. Es erhebt für sich den Anspruch, ein »wichtiges diagnostisches Verfahren zur Beurteilung der expressiven sprachlichen Leistungen...« (Clahsen 1984, S. 38) und ein informelles Evaluationsverfahren des Sprachverhaltens zu sein (vgl. Clahsen 1983). Die zu untersuchenden sprachlichen Äußerungen werden in zwei Kategorien eingeteilt:

A: nicht analysierte Äußerungen,
B: analysierte Äußerungen.

Die unter dem Punkt A eingeordneten Äußerungen werden nicht weiter bearbeitet. Die unter B eingeordneten Äußerungen werden quantitativ auf die Anzahl der Konstituenten und auf die »mittlere Äußerungslänge« hin untersucht. Weiterhin prüft man sie qualitativ auf die grammatischen Ebenen der Wort-, Konstituenten- und Satzstruktur hin. Je nach dem Entwicklungsgrad dieser Ebenen werden die Äußerungen in fünf unterschiedliche Phasen des Spracherwerbs eingeteilt (vgl. Clahsen 1982; nähere Informationen zu den einzelnen Entwicklungsphasen bei Clahsen 1983, S. 14—39). Die einzelnen Ergebnisse der Überprüfung werden anschließend in einem Entwicklungsprofil zusammengetragen, das eine Rekonstruktion des grammatischen Regelsystems des Kindes erlaubt. Bei der Durchführung werden folgende Arbeitsschritte vollzogen:

- Datenerhebung in Form einer dreißigminütigen Sprachaufnahme;
- Transkription;
- Analyse (Zuordnung der Äußerungen zu den beschriebenen Kategorien auf dem Profiltbogen);
- Interpretation (Zuordnung der Sprachprobe zu einer Entwicklungsphase und Rekonstruktion des linguistischen Regelsystems, d. h., Beurteilung des erreichten Sprachentwicklungsstandes sowie die Einschätzung der individuellen sprachlichen Leistungsstärken und -schwächen; vgl. Clahsen 1984, S. 39).

Diese Analyse und auch andere mit Sprachprofilen arbeitende Verfahren haben den Vorteil, daß sie im Gegensatz zu anderen

Verfahren von natürlichen Kommunikationssituationen ausgehen; meines Erachtens wird die Einschätzung der Kindersprache auch dadurch objektiver, daß die aus der Spontansprache gewonnenen Daten in Beziehung zur Sprachentwicklung gesetzt werden — und nicht wie in den meisten Verfahren in Relation zur Erwachsenensprache.

2. Kritische Einwände

Bei aller nachfolgenden Kritik an dem Verfahren möchte ich vorausschicken, daß die Kritikpunkte immer unter dem Aspekt eines sich noch in der Entwicklung befindenden Verfahrens gesehen werden müssen. In diesem Sinne möchte ich mich zunächst mit *Clahsens* Vorgehensweise kritisch auseinandersetzen.

2.1. Kritik an der Vorgehensweise

Ich möchte zunächst einmal zu bedenken geben, daß es in Deutschland keine Längsschnittuntersuchungen über gestörte Kindersprache gibt. So hat *Clahsen* aus Untersuchungen zur normalen Sprachentwicklung Schlüsse bezüglich der gestörten Kindersprache gezogen, was sicherlich nicht ganz unproblematisch ist. Bei der Grundlegung seines Verfahrens stützt sich *Clahsen* auf die Transformationsgrammatik von *Chomsky* und in einem Aufsatz von 1984 auch auf die Grammatik *Heidolphs*. Nähere Angaben hierzu findet man bei *Heidtmann* (1984, S. 108) und *Schuurmanns* (1983, S. 108). *Clahsen* begründet diese Wahl der gegensätzlichen Bezugsgrammatiken nicht und bezieht sich in den Ausführungen zum Profilanalyse in keiner Weise darauf, was meiner Meinung nach die Konstruktion der einzelnen grammatischen Kategorien für die Anwender des Verfahrens undurchsichtig macht (vgl. *Schuurmanns* 1983).

Ein weiterer kritischer Punkt ist die Sprechsituation, die analysiert wird. *Clahsen* schlägt lediglich eine natürliche Kommunikationssituation vor. Mir scheint es jedoch wichtig zu sein, sich nicht nur auf eine Situation zu stützen, sondern unterschiedliche Situationen zu betrachten, weil das Kommunikationsverhalten des Kindes sicherlich auch vom

Bekanntheitsgrad und vom Alter des Gesprächspartners abhängt, denn das Kommunikationsverhalten zwischen zwei Kindern ist sicherlich anders als das zwischen einem Kind und einem Erwachsenen. Abgesehen von der Natürlichkeit solcher Spontansprachproben ist ihnen aber negativ anzulasten, daß bestimmte grammatische Strukturen, die in der Spontansprache nur selten auftreten, in den Verfahren nicht überprüft werden können, da sie in der zu analysierenden Sprachprobe nicht auftreten. Hierzu gehören beispielsweise Passivtransformationen. Bei der Spontansprache »hat man keine Garantie, daß alle sprachlichen Phänomene, die für den Pädagogen und Therapeuten von Interesse sind, durch diese Verfahren auch erfaßt werden, ...« (*Ihssen* 1979, S. 16).

Ein weiterer Kritikpunkt ist an dem Transkriptionsverfahren, das bei der Profilanalyse eingesetzt wird, anzubringen. *Clahsen* schlägt vor, zur Auswertung der Sprachaufnahmen ein »bereinigtes Transkript« anzufertigen. Dieses ist zwar recht übersichtlich, beansprucht in der Herstellung aber sehr viel Zeit, da zunächst ein einfaches Transkript hergestellt werden muß, aus dem das bereinigte dann abgeleitet wird. Außerdem gehen auf diese Weise manche kommunikativen Elemente wie z. B. Satzmelodie, Betonung usw. verloren. Die Vernachlässigung der kommunikativen Elemente in dem Verfahren wird auch deutlich, wenn man die Sprachebenen, die das Verfahren untersucht, betrachtet. So soll das Verfahren in erster Linie zur »Diagnose grammatischer Störungen im expressiven Bereich« (*Clahsen* 1984, S. 12) angewandt werden. *Heidtmann* weist jedoch darauf hin, daß *Clahsen* auch versucht, die pragmatische Dimension zu betrachten, wahrscheinlich aus der Einsicht heraus, »daß Grammatik nicht isoliert betrachtet werden kann« (1984, S. 108). *Clahsen* (1983, S. 9) selbst sagt, »daß abgesehen von grammatischen Strukturen (...) bei dieser Analyse auch einige Gesichtspunkte der Interaktionssituation, in der das Gespräch stattfindet, berücksichtigt werden«. In der jetzigen Version der Profilanalyse habe ich jedoch keine Stelle gefunden, an der die Interaktionsfähig-

keit des Kindes überprüft wird, was nach *Clahsen* und *Mohnhaus* (1985) jedoch geändert werden soll.

Die Ebene der Semantik wird in einem Punkt des Verfahrens behandelt, indem in zwei Entwicklungsphasen semantische Relationen untersucht werden, da eine »ausschließlich syntaktische Analyse (...) unangemessen« (*Clahsen* 1983, S. 47) wäre. Die semantische Ebene wird quasi nur zur Unterstützung der Aussagekraft der grammatischen Analyse herangezogen. Sie scheint für *Clahsen* keine große Aussagekraft zu haben — ebenso wie die pragmatische Ebene. Es ist schon ein großer Vorteil des Verfahrens, daß bei der Sprachaufnahme »Interaktionszusammenhänge und kommunikative Fähigkeiten (...) sichtbar« (*Füssenich/Heidtmann* 1985, S. 24) werden, die aber von *Clahsen* meiner Ansicht nach nicht genügend ausgewertet werden.

Die grammatische Analyse wird von *Clahsen* sehr detailliert durchgeführt. Die einzelnen Äußerungen werden genauestens hinsichtlich ihrer Satzstruktur und der Wort- und Konstituentenstruktur analysiert. Auch Ellipsen, die in vielen anderen Verfahren nicht berücksichtigt werden, werden von *Clahsen* soweit wie möglich separat analysiert, da er sie als Äußerungen ansieht, die aus pragmatischen Gründen unvollständig sind (vgl. *Clahsen* 1983). So ergibt sich eine »umfassende linguistische Analyse« (*Füssenich/Heidtmann* 1985, S. 24), die aber doch einige Mängel aufweist. Aus diesem Grund muß der Bogen insbesondere im Bereich der Morphologie detaillierter ausgearbeitet werden, was den Autoren aber durchaus bewußt ist (vgl. auch *Schuurmanns* 1983).

Ein weiterer problematischer Bereich des Verfahrens, mit dem ich die Kritik am Vorgehen abschließen möchte, zeigt sich bei der Untersuchung der quantitativen Kriterien der sprachlichen Äußerungen, die im Gegensatz zu derjenigen der qualitativen sehr kurz ausfällt. Besonders die Untersuchung der »mittleren Äußerungslänge«, die im Deutschen schwer zu ermitteln ist, scheint mir sehr fragwürdig zu sein, da mir dieses aus dem Englischen stammende Verfahren nur aus dem

Grund ohne Veränderungen von *Clahsen* übernommen worden zu sein scheint, um die in seinem Verfahren nur kurz angelegte Analyse der quantitativen Kriterien zu erweitern. *Clahsen* selbst sieht aber auch die Problematik des Verfahrens, wenn er erklärt, daß die »mittlere Äußerungslänge« »längst nicht alle sprachlichen Entwicklungen« (*Clahsen* 1984, S. 8) erfaßt. Die »mittlere Äußerungslänge« dürfte meiner Einschätzung nach für die Auswertung des Sprachprofils nicht von großer Bedeutung sein.

2.2. Kritik an der Analyse

Im folgenden möchte ich die aus meinen eigenen Erfahrungen im Umgang mit dem Verfahren resultierenden Kritikpunkte darlegen. Bei der Analyse werden die sprachlichen Äußerungen mit Hilfe eines Auszählbogens in einzelne grammatische Kategorien eingeteilt. Die Zuweisung der einzelnen Äußerungen zu den Kategorien fällt insofern schwer, da *Clahsen*, diesen Bereich betreffend, nur unzulängliche Informationen gibt. So war mir bei der Einordnung der Äußerungen in Teil A nicht klar, ob ich auch Äußerungen, die nicht allein eine einfache Antwort beinhalten (wie z. B. »Ja, die hab' ich.«) in diese Kategorie einordnen sollte oder nicht, da *Clahsen* sich in dieser Hinsicht nicht eindeutig äußert (vgl. *Clahsen* 1983, S. 43 f.). Weiterhin wünschte ich mir eine genaue Beschreibung der Kategorien »stereotype Ausdrücke« und »formalisierte Ausdrücke«; diese beiden Kategorien lassen sich meines Erachtens schwer voneinander abgrenzen, so daß es doch angebracht wäre, hier eine genaue Einteilung vorzunehmen und mehr Beispiele für mögliche Inhalte der Kategorien zu bringen.

Bei den analysierten Äußerungen in Teil B fiel es mir schwer, abzugrenzen, welche Äußerungen Ellipsen sind und welche nicht. *Clahsen* definiert elliptische Äußerungen als aus pragmatischen Gründen unvollständige Aussagen. Die Definition scheint mir aber, wie auch *Schuurmanns* (1983, S. 114) kritisiert, nicht ausreichend für eine eindeutige Kategorisierung. So hatte ich z. B. bei der Aussage »Anzieh'n, was sonst?« Einordnungsschwierigkeiten. *Clahsen* (1983, S. 45) betont, daß für die Ellipsen eine grammati-

sche Beschreibung auf der Wort- und Konstituentenstrukturebene durchgeführt werden soll, was in der Analyse der Kindersprache sicherlich schon als Fortschritt zu betrachten ist, wenn man bedenkt, daß viele andere Verfahren die für die Sprechsprache typischen Ellipsen gar nicht registrieren. Trotzdem finde ich die Analyse der Ellipsen — speziell bei der Auslassungsanalyse — problematisch (siehe unten).

Kritisch anzumerken bleibt noch bei Teil B zur Kategorie »Wiederholungen«, daß *Clahsen* (1984, S. 45) zwar genau erklärt, welche Äußerungen in diese Kategorie eingeordnet werden sollen, aber nicht darlegt, in welcher Weise sie ausgewertet werden sollen. So fehlten mir Angaben darüber, ob sie auf Wort-, Konstituenten- und Satzstruktur analysiert werden sollten oder nicht. (Ich habe sie nicht noch einmal analysiert, da sie den gleichen Aufbau aufweisen wie die zur Imitation dienenden Aussagen.) Bei der Auswertung der Aussagen hinsichtlich der Wort- und Konstituentenstruktur wurden bei meiner Sprachanalyse einige Kategorien gar nicht belegt (z. B. »NNP«, »Adj.«, »Gen. suff.«), während mir andererseits für manche Ausdrücke Kategorien fehlten. Weiterhin hätte *Clahsen* näher ausführen sollen, daß Nomen, die in Verbindung mit anderen Wörtern auftreten, zweimal analysiert werden müssen, wie z. B. in der Aussage »meine Burg«, wobei das Nomen in der Spalte »DN« und in der Spalte »N« für Nomen registriert wird (vgl. *Clahsen* 1983, S. 52).

Der nächste Unterpunkt auf dem Auszählbogen sind die Kasusmarkierungen. Diese sollen in der Phase V der sprachlichen Entwicklung im Rahmen der Wort- und Konstituentenstruktur analysiert werden. Es gab bei dem von mir untersuchten Kind Aussagen, in denen ich zahlreiche Belege für Kasusmarkierungen gefunden habe; demnach müßte das Kind in der Phase V sein. Die Satzstruktur, in der diese Kasusmarkierungen auftreten, gehört teilweise jedoch nicht einer weiter entwickelten Phase des Spracherwerbs an, sondern besteht aus ganz einfachen Konstruktionen (z. B. »die uns hat folgt«).

Ich möchte nun auf die oben schon angesprochene Auslassungsanalyse näher eingehen. Problematisch scheint sie mir für die Ellipsen zu sein, weil es bei manchen unterschiedliche Ergänzungsmöglichkeiten gab. So könnte z. B. »*ganz an Strand, in an Strand*« ergänzt werden durch:

- a) »Sollen wir unseren Wohnwagen ganz an dem Strand aufstellen?« oder
- b) »Aber jetzt suchen wir uns erst mal einen Platz ganz nah am Strand aus.«

Diese zwei meines Erachtens möglichen, aber nicht eindeutig rekonstruierbaren Ergänzungen der Ellipsen verdeutlichen recht gut, daß an dieser Stelle das Problem der Zielsatzkonstruktion eintritt. Der Durchführende kann dieses Problem nicht mit Sicherheit lösen. Da bei meiner Analyse mehrere nicht zu ergänzende Ellipsen auftraten, habe ich mich entschlossen, für diese Sätze keine Auslassungsanalyse durchzuführen, um das Ergebnis der Analyse auf diese Weise nicht zu verfälschen. Es scheint mir, daß sich *Clahsens* Aussagen hinsichtlich der Auslassungsanalyse widersprechen. So verlangt er einerseits, daß für Ellipsen, bei denen oft mehrere Satzteile fehlen, eine Auslassungsanalyse durchgeführt wird (*Clahsen* 1983, S. 149), und sagt andererseits, daß »für Modalverben keine Auslassungsanalyse durchgeführt (werden) kann, da in den meisten Fällen eine Tilgung nicht rekonstruiert werden kann« (*Clahsen* 1983, S. 58). Mir fällt es jedoch wesentlich leichter, bei diesen Sätzen eine Auslassungsanalyse vorzunehmen, da in jedem Fall, egal welches Modalverb getilgt wurde, eine Eintragung in die Spalte für das fehlende Verb erfolgen muß. Weiterhin scheint mir eine Auslassungsanalyse für Ellipsen unangebracht, da die Wörter bei diesen Sätzen aus pragmatischen Gründen weggelassen werden und nicht, weil sie von den Kindern noch nicht beherrscht werden. Dies führt meines Erachtens zu falschen Einschätzungen des Könnens der untersuchten Kinder.

In der Phase III erweitern die Kinder die elementaren, aus zwei Konstituenten bestehenden Satzstrukturen der vorhergehenden Phase um zusätzliche Adverbiale (*Clahsen* 1983, S. 60). Aus diesem Grund gibt *Clahsen*

zur Untersuchung der Komplementstruktur in dieser Phase nur zwei Kategorien an, die sich auf diese adverbiale Erweiterung beziehen. Da in der von mir ausgewerteten Sprachprobe auch Äußerungen durch andere Satzteile erweitert wurden, die jedoch nicht für die Phase V typisch waren (wie z. B. in dem Satz »Ach dann wieder 'ne neue Burg und neues Holz«), hatte ich große Einordnungsschwierigkeiten, die ich nur dadurch lösen konnte, daß ich diese Äußerungen in die Kategorie »Andere« eingeordnet habe. Bei der Analyse der Satzstrukturen traten für mich auch einige Schwierigkeiten bei der Einordnung der Sätze in die einzelnen Kategorien auf. So gab es Sätze (»die läuft gerade weg zum Einkaufen«), die in zwei Kategorien — 41) »(x) Vfy Pr« und 45) »(x) Vf AO (y)« — eingeordnet werden konnten. In solchen Fällen bleibt dem Durchführenden nur die Möglichkeit einer selbständigen Entscheidung.

Bei den Eintragungen für die Analyse auf dem Auszählbogen sollen nach Clahsen einzelne Striche gemacht werden. Nach meinen Erfahrungen ist es allerdings praktischer, die einzelnen Nummern der Äußerungen aufzuführen, um so die Analyse einigermaßen nachvollziehbar zu machen, was bei der von Clahsen vorgeschlagenen Arbeitsweise nicht möglich ist. Außerdem ist auch für den Durchführenden auf diese Weise die Möglichkeit gegeben, seine Eintragungen nochmals zu überprüfen.

2.3. Kritik an der Interpretation

Bei der Interpretation der Untersuchungsergebnisse kann sich der Durchführende nur auf die von Clahsen (1983, S. 94—136) beispielhaft durchgeführte Interpretation stützen, da Clahsen keine allgemeinen Interpretationshinweise gibt, die aber sicherlich sehr hilfreich sein könnten. So ist es teilweise sehr schwierig, die kindlichen Äußerungen in Entwicklungsphasen einzuteilen, weil manch-

mal sehr wenig Belege für einen Bereich existieren, die Belege über mehrere Entwicklungsphasen verteilt sind oder viele Belege in die Kategorie »Andere« fallen. In letzterem Fall ist nach Clahsen die Sprachentwicklung abweichend und kann deshalb mit diesem Verfahren nicht genau erfaßt werden. Hier stellt sich für mich jedoch die Frage, ob sich eine Sprachentwicklungsverzögerung und -störung auf diese Weise so genau voneinander abgrenzen lassen (vgl. Dannenbauer 1983, Füssenich/Heidtmann 1985, Scholz 1970). Ich glaube, es besteht bei diesem Verfahren immer noch die Möglichkeit, daß einige Äußerungen, die im Grunde nicht auf eine Störung der Sprachentwicklung hindeuten, in die Kategorie »Andere« eingeordnet werden, da dem Verfahren möglicherweise noch eine Einordnungskategorie für solche Art von Äußerungen fehlt. Einige Zweifelsfälle dieser Art wurden oben angedeutet.

3. Schlußbemerkungen

Letztlich kann man sagen, daß man anhand der Durchführung der Profilanalyse sicherlich ein genaues Bild der kindlichen Sprachentwicklung auf der grammatischen Ebene erhält, wobei jedoch die Analyse und Interpretation aufgrund der wenigen Hinweise Clahsens schwierig durchzuführen sind. Weiterhin gibt das Verfahren insofern indirekte Hinweise für die Therapie, daß man aus dem ermittelten Sprachentwicklungsstand die nächsten Entwicklungsschritte ableiten und diese unterstützen kann. Hinsichtlich der von mir kritisierten Punkte ist das sich momentan in der Entwicklung befindende Verfahren noch verbesserungsbedürftig, wobei sicherlich die lange Durchführungsdauer ein Hauptproblem für die Anwender darstellt. Man sollte hierbei aber nicht die gegenüber vielen anderen Verfahren aufzuweisenden Vorteile der Profilanalyse aus dem Auge verlieren.

Literatur

- Clahsen, H.: Spracherwerb in der Kindheit. Eine Untersuchung zur Entwicklung der Syntax bei Kleinkindern. Tübingen 1982.
Clahsen, H.: Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter. Düsseldorf 1983. (Unveröffentlichtes Manuskript.)

- Clahsen, H.: Linguistische Aspekte der Spontansprachdiagnostik im Frühbereich. Stimme, Sprache, Gehör 8 (1984), S. 38—43.
- Clahsen, H., und Mohnhaus, Birgit: Die Profilanalyse. Einsatzmöglichkeiten und erste Ergebnisse. In: Füssenich, Iris, und Gläß, B. (Hrsg.): Dysgrammatismus. Theoretische und praktische Probleme bei der interdisziplinären Beschreibung gestörter Kindersprache. Heidelberg 1985, S. 76—97.
- Dannenbauer, F. M.: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. Berlin, München 1983.
- Füssenich, Iris, und Heidtmann, Hildegard: Probleme bei der Diagnose dysgrammatisch sprechender Kinder. In: Füssenich, Iris, und Gläß, B. (Hrsg.): Dysgrammatismus — Theoretische und praktische Probleme bei der interdisziplinären Beschreibung gestörter Kindersprache. Heidelberg 1985, S. 13—48.
- Hanke, S.: Zur Bedeutung von Verfahren zur Überprüfung grammatischer Strukturen bei entwicklungs-gestörten Kindern. Dortmund 1986. (Unveröffentlichte Staatsexamensarbeit.)
- Heidtmann, H.: Probleme bei der Anwendung des LARSP. In: Füssenich, Iris, und Heidtmann, Hildegard (Hrsg.): Kommunikation trotz »Sprachstörungen«. Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie (OBST). Beiheft 8, 1984, S. 102—115.
- Heidtmann, Hildegard: Das Sprachprofil zwischen Test und linguistischer Analyse. Der Sprachheilpäd-agoge 18 (1986) 4, S. 22—42.
- Ihssen, W. B.: Psychologie, Linguistik und Primärsprachdiagnostik. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): Psycholo-gie in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation. Stuttgart, New York 1979, S. 9—19.
- Scholz, H.-J.: Von der Notwendigkeit linguodiagnostischer Verfahren für die Zeit der Sprachentwicklung. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 97—103.
- Schuurmanns, K. U.: Zum Stellenwert des Profilansatzes nach Clahsen im Rahmen einer prozeßorien-tierten Diagnostik dysgrammatischer Störungsbilder. Dortmund 1983. (Unveröffentlichte Staatsex-amensarbeit.)

Anschrift der Verfasserin:
Sabine Hanke
Karl-Meier-Straße 47, 4920 Lemgo

Frau Hanke studiert seit Oktober 1982 an der
Universität Dortmund Sonderpädagogik mit dem
Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik und legt
zur Zeit die Erste Staatsprüfung ab.

Neuerscheinung

Einrichtungen für Sprachbehinderte

in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin

1987

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

Die neuen Angaben, abgeschlossen im Frühjahr 1987,
lösen die Ausgabe von 1982 ab.

156 Seiten **16,—** DM gebunden

Regionale Teilausgaben sind nicht wieder erstellt worden.

Zu beziehen durch

Wartenberg & Söhne, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50



Erwin Richter, Lübbenau (DDR)

Über Hausdörfers Methode zur Behandlung des Stotterns

Zusammenfassung

Von den Stotterer-Selbsthilfgruppen ist diese schon lange vergessen gewesene Methode wieder hervorgeholt worden. Der Verfasser unternimmt es, dieses Behandlungsverfahren theoretisch in den wesentlichen Punkten vorzuführen. Die Theorie wird von ihm gutgeheißen. Jedoch zwischen Theorie und Praxis tat sich eine tiefe Kluft auf. Der Verfasser war in seiner Jugend selbst in der Anstalt von Hausdörfer und vermag seine Eindrücke zu schildern.

1. Zur Einführung

Im *Kieselstein*, dem Mitteilungsblatt der Stotterer-Selbsthilfgruppen, wird seit einiger Zeit fast in jedem Heft der Name *Hausdörfer* genannt. Es wurden bereits mehrere Wochenendseminare nach seiner Methode abgehalten, und es werden weitere folgen. In den Selbsthilfgruppen ist eine regelrechte *Hausdörfer*-Bewegung im Gange.

Ich bin einer der wenigen heute noch Lebenden, die bei *Hausdörfer* waren. Somit kann ich auch schildern, wie die Theorie mit Verheißung einer Befreiung vom Stottern zur Wirklichkeit stand. Die Anpreisung einer bewährten Methode mit der Zusicherung einer garantierten Heilung ruft beim heilungsuchenden Stotternden das Wunschbild der Befreiung von seinem Gebrechen hervor, und er sieht Licht. Doch die Wirklichkeit zerstört seinen Traum und wirft ihn wieder zurück in die Nacht. Um es vorweg zu sagen: Es trat bei mir und den anderen Schülern die umgekehrte Folge des so verheißungsvollen Buchtitels von *Hausdörfer* ein. Zwischen einer guten Theorie und der vollzogenen Praxis in so einer Sprachheilanstalt kann eine tiefe Kluft bestehen. Mit dem Stottern und

den Stotternden war schon immer — und ist es auch heute noch — gut Geld zu verdienen.

Wie kam es dazu, daß der in unserer Literatur völlig unbekannt *Hausdörfer* aus der Versenkung gehoben wurde? In der Koblenzer Selbsthilfgruppe trat eine Frau auf, die bei *Hausdörfer* in Behandlung war und sich anbot, seine Methode den Mitgliedern zu vermitteln. Bei einem Bundestreffen der Selbsthilfgruppen fiel die Koblenzer Gruppe durch eine zwar besondere, aber symptomfreie Sprechweise auf. Weil damit Erfolge gesehen und von ihnen berichtet wurde, griffen auch andere Gruppen zu dieser Methode bzw. wandten diese Sprechweise an. Daß damit tatsächlich ein symptomfreieres Sprechen erzielt werden kann, wird an späterer Stelle ausführlich beschrieben. Wir fragen uns, warum gerade diese Methode die Runde in den Selbsthilfgruppen macht? Sehr wahrscheinlich aus Unkenntnis moderner Übungsverfahren, die sich für eine Selbsthilfe eignen. Man hätte auf die Methode von *Fernau-Horn* (1973) zurückgreifen können. Oder auf die schon im Gespräch gewesene »Naturmethode« (vgl. *Bush* 1983). Oder auf meine Methode in der »Sprachübungsbehandlung« (vgl. *Richter* und *Wertenbroch* 1979). Diese Methoden und auch noch andere, die aus Platzmangel nicht genannt werden können, stellen ebenfalls den Stimmfaktor in den Mittelpunkt ihres Vorgehens.

Den Sprachheilpädagogen und Logopäden wird es interessieren, wer *Hausdörfer* war und was sich hinter seiner Lehre verbirgt. Es darf schon hier gesagt werden, daß dieses alte Behandlungsverfahren (von 1895 bis 1940), rein theoretisch betrachtet, recht ak-

zeptabel ist. Es lohnt sich, *Hausdörfers* Lehre etwas näher unter die Lupe zu nehmen.

2. Zur Person des Oscar Hausdörfer und seinem Behandlungsverfahren

Hausdörfer war von Beruf Apotheker. Er gibt an, ein schwerer Stotterer gewesen zu sein. Nachdem er vier Sprechheilanstalten erfolglos durchlaufen hat, nahm er sein Geschick in eigene Hände. Durch Selbstbeobachtungen und Studieren seiner gestörten Sprechweise kam er zu ganz wichtigen Erkenntnissen. Hierauf baute er eine völlig neue Theorie, die konträr zu seinen bisherigen Behandlungen stand. Nach seinen neuen Erkenntnissen und Verhaltensweisen will er sich innerhalb eines Jahres von seinem schweren Stottern befreit haben. Das alles hat er in seinem Buch beschrieben: »*Durch Nacht zum Licht*«, erschienen im Selbstverlag, Breslau 1933, 4. Auflage. (Meine folgenden Zitierungen habe ich aber seiner Broschüre von 35 Seiten entnommen, die er 1938 zum Druck gegeben hat, als er schon 74 Jahre alt war.)

Von der Fachwelt ist *Hausdörfer* ignoriert worden. Es ist auch in unserer Fachliteratur kein Beitrag von ihm erschienen. Nur einmal tauchte in unserer Literatur der Name *Hausdörfer* auf, und zwar bei *Kurka* (1962), als es darum ging, das Stottern zu personifizieren und ihm eine boshafte Gestalt zu geben, die vom Schüler leichter erfaßt und bekämpft werden kann. *Hausdörfer* vergleicht das Stottern mit einem Vampir; als blutsaugendes Nachtgespenst kein schöner Vergleich. Von seinen studierten Fachkollegen ist *Hausdörfer* wahrscheinlich als Scharlatan bezeichnet worden, denn in seinem Buch verteidigt er sich in einem Kapitel, daß auch ein Dilettant über Wissen und Können verfügen könne.

Hausdörfers Behandlungsverfahren hat zwei Ansätze:

- die neue Sprechtechnik und
- sein Ruhesystem.

Der neuen Sprechtechnik liegt sein Sprechgesetz zugrunde, das er nach »zäher Forschungsarbeit« (!) gefunden hat. Es lautet: »Bewußt, willkürlich Ton — unbewußt, unwillkürlich Mundstellungen, also Form« (S. 10).

Aus dieser Formel geht eine Zweiteilung hervor; und zwar ein rein technischer und ein erkenntnistmäßiger Schritt. Aus besserer Übersicht wollen wir die Bezeichnungen »Stimmfaktor« und »Erkenntnisfaktor« verwenden. Im »Stimmfaktor« ist enthalten:

- die bewußte Tongebung und das Hineinbringen der Stimme in den Artikulationsprozeß;
- den Stimmklang mithören und ihn mit dem Ohr festhalten wollen;
- das Hören sichert einen geregelten Stimmfluß und verhindert, daß er im Sprechprozeß abreißt.

Zu diesem »Stimmfaktor« bringt *Hausdörfer* die Kurzformel: »Vokalisieren und Hören!« Die wichtigsten Glieder im »Erkenntnisfaktor« sind:

- Es gibt keine isolierten Konsonanten im Sprechvollzug, sondern nur Sinntöne.
- Der Sinnton ist eine Silbeneinheit mit einem Vokal als Gipfelpunkt.
- Den Sinntönen haftet die Mundstellungsform (Artikulationsstellung) immer schon an und wird als Einheit innerviert.

Das Ruhesystem gipfelt in einer Gefühlsumwandlung. Wir können es als kleine Psychotherapie betrachten. Sie ist schon damals gut durchdacht worden und ist auch heute noch voll gültig. In den Grundzügen entspricht sie der heutigen modernen Verhaltenstherapie.

3. Zur Erkenntnis des Stimmfaktors

Mit der Forderung »willkürlich Ton — unwillkürlich Mundstellungen« will *Hausdörfer* zum Ausdruck bringen, daß zum Sprechbeginn zuerst der Kehlkopf in Funktion zu treten hat und damit die Tongebung primär steht. Tritt die Stimme in den Mundraum, so erfolgen sekundär und unwillkürlich die Artikulationsbewegungen zur Bildung der Laute. In der Formel des aufgestellten Sprechgesetzes liegt für eine symptombefreiende neue Sprechtechnik die volle Wahrheit. Ich will versuchen, sie mit meinen Formulierungen näher zu erklären.

Wir wissen, daß der Urton im Kehlkopf gebildet und erst in den Resonanzräumen zur Stimme gewandelt wird. So spricht *Hausdörfer* vom Ton, im Handlungsvollzug vom »Tö-

nen« und von der Stimme. Die Methode von *Hausdörfer* stützt sich hauptsächlich auf das Einbringen der Stimme in den Artikulationsprozeß. Damit stand *Hausdörfer* aber nicht allein, das haben alle Autoren der Jahrhundertwende auch gewollt. Sie sahen die Stimme als Material des Sprechens an und gingen davon aus, daß durch psychische Hemmungen die Stimmgebung gedrosselt bis abgeschnürt wird. Erst dadurch entsteht eine Symptomatik, die wir zum Stottern zählen. Dieser Erkenntnis schließe ich mich als ehemaliger Stotterer voll an; so habe ich mein Stottern erlebt und meine Symptomatik analysiert. In einem Beitrag (vgl. *Richter* 1981) habe ich mehrere Namen derjenigen Autoren angeführt, die sich in neuerer Zeit wieder zum Stimmfaktor bekennen und ihn in ihr Behandlungsprogramm aufgenommen haben. Ich selbst trete voll und ganz für den Stimmfaktor in der Übungsbehandlung des Stotterns ein, und er bildet auch die Grundlage der Basistherapie meiner Sprachübungsbehandlung.

Hausdörfer spricht auch von Mundstellungen, von Formgebungen im Mundraum, in denen die Stimme zu Lauten geformt wird. Wir bezeichnen diese heute als Artikulationsstellung an einer der drei Artikulationszonen. Ohne das Material Stimme kann die Formgebung allein nie ein Sprechen bringen, allenfalls ein Flüstern. *Hausdörfer* meint, daß der Stotterer ein Falschmacher ist, weil er immer und immer wieder versucht, die Formen isoliert auszusprechen, ohne Stimme dazugeben. Nur dadurch kommt es zum Drücken und Quetschen und den Blockbildungen im Mundraum. Der Stotterer bleibt deshalb auf einer Phase der Artikulation sitzen, weil keine Stimme nachströmt, die jede sich einstellende Hemmung in den Mitfluß nimmt. *Hausdörfer* schreibt dazu: »Einzig und allein die Stimme bildet das Sprechen, und in dem Moment, in dem wir Gedanken weitergeben wollen, tritt sofort unbewußt und unwillkürlich der Former der Sprache (...) im Unterbewußtsein in Tätigkeit und formt nun die formlose Masse der Stimme, macht sie verständlich« (S. 9). Den so notwendigen Einsatz der Stimme in den Sprechprozeß hat *Hausdörfer*

zwar richtig erkannt, aber er hat diesen in der Praxis zu stark übertrieben, wie wir noch hören werden. Es geht auch in weniger auffälliger Weise.

4. Zur Bedeutung des Mithörens

Schon A. *Gutzmann* (1879) stellte als Sprechregel die Forderung auf: »Höre auf den Wohlklang deiner Stimme!« — Doch das haben all die anderen Autoren, die nun nacheinander *Gutzmanns* Methode kopierten, nicht beachtet und wohl auch in der Tragweite nicht erkannt. In seinem Suchen nach einer befreienden Sprechweise kam *Hausdörfer* sicherlich von selbst auf den Hörfaktor und nahm das Mithören des Stimmklanges bzw. das Festhalten der Stimme mit dem Ohr in seine Methode auf. Der Stimmgebrauch, das Haltenwollen der Stimme mittels des Gehörs und die Ablehnung des isolierten Übens der Einzellaute — das sind die Fakten, die *Hausdörfers* Lehre auszeichneten.

In seiner Broschüre (1938) spricht *Hausdörfer* fortan nur noch vom »Tönen und Hören«. Er stellt sie als eine Symbiose dar, die zusammengehören. Als Vergleich führt er das Singen an, bei dem ein Stottern ausgeschlossen wird, weil das Mithören der Melodie automatisch die notwendige Stimmführung bringt. Auch im Sprechen liegt mit der Akzentgebung eine Melodie. Nur im Zugehen auf die Sprechmelodie und im Mithören des Betontsprechens wird der Stimmfluß und damit ein flüssiger Sprechablauf gesichert. Der bewußten Stimmgebung als erstem Schritt folgt nun als zweiter Schritt zur Absicherung das Verfolgen der Stimme mittels des Gehörs. Halte ich nämlich mit dem Ohr den Stimmklang fest, so lasse ich die Stimmgebung nicht abreißen, und damit wird auch der Redefluß nicht unterbrochen.

Das Hörenwollen ist fest gekoppelt mit dem Zugriff auf die Stimme. Es bedingt ein Sich-einstellen auf die Stimmgebung mit einem gewissen Voraushören der Vokaltöne innerhalb der Sprechmelodie. Das Hören ist auch ein Zugehen auf den Vokal; und weil die Stimme von den Vokalen getragen wird, spricht *Hausdörfer* vom »Vokalhören«. Er schreibt dazu: »Da wir nur Sinnöne spre-

chen, ist das Sprechen ein fortwährendes Tönen und Hören, wie das Singen. Die Sinn-töne werden durch Druck auf den Selbstlaut gleich Vokalton zu Gehör gebracht; demnach ist das Sprechen ein fortwährendes Vokalisieren und Hören, ein Vokalhören« (S. 12). — Es sei hier herausgestellt, daß hauptsächlich im Mithören des Stimmklangs der symptomverhindernde Effekt liegt.

Die Forderung des Mithörens der Stimme im Sprechvollzug erweist sich leider als Klippe in der Methode. Diesen Hörvollzug haben wir Schüler damals von *Hausdörfer* nicht begriffen, und er wird wohl auch heute noch nicht von den Anhängern *Hausdörfers* in den Selbsthilfegruppen verstanden werden. Der Vorgang ist mit wenigen Sätzen tatsächlich schwer zu erklären, und ich fürchte, daß ich ihn mit meinen Ausführungen auch nicht klar genug verständlich machen konnte. Ich selbst bin im Zuge meines eigenen Suchens nach Sprecherleichterung erst sehr spät zum Erkennen der Bedeutung des Hörfaktors gekommen. Und erst damit konnte ich auch mein gelegentlich noch auftretendes Reststottern völlig beseitigen.

5. Zum Erkenntnisfaktor

In seinem Buch beklagt sich *Hausdörfer*, daß er in den von ihm besuchten Anstalten vor dem Spiegel die einzelnen Laute mit ihren Mundstellungen üben mußte. Dieser Unterricht ging auf Albert *Gutzmann* zurück, der Taubstummenlehrer war und den Unterricht der Stotterer an den der Taubstummen anlehnte. Und die damaligen Sprachheilbehandler haben wohl alle mehr oder weniger glücklich *Gutzmann* kopiert. Erst im Suchen nach eigenen Wegen erkannte *Hausdörfer*, daß dieses Üben völlig falsch war, ja ihn noch tiefer ins Stottern hineingebracht hatte.

Der schwer Stotternde empfindet die Schwierigkeit des Sprechens stets im Mundraum, und nur hier sucht er die Hemmungen mit Tricks zu überwinden. Als Folge dieser empfundenen Schwierigkeit bei der Lautbildung kann sich ein einzelner Laut als besonders »schwer zu sprechen« herausstellen. Oder anders formuliert: Eine bestimmte Artikulationsphase hat sich als »schwer zu nehmen«,

als Stolperstein erwiesen, und der in dieser Stellung zu bildende Laut präsentiert sich fortan als »mein schwerer«. Als mögliche Konsequenz könnte nun der Stotternde seinen schweren Laut üben, um ihn leichter zu beherrschen, ihn leichter aussprechen zu lernen. Hier hakt nun *Hausdörfer* ein, und seine Erklärungen gipfeln in der Erkenntnis, daß es keine Einzellaute im Sprechprozeß gibt, sondern daß wir nur in Sinntönen sprechen, denen immer ein Vokal als Stimmträger zugeordnet ist. Zu den Sinntönen als Silbeneinheiten schreibt *Hausdörfer*: »Ein Sinnton besteht nicht aus einzelnen Lauten; sondern der Sinnton, den wir sprechen, ist ein einziger Ton, dem eine einzige Form schon beim Denken wie beim Sprechen anhaftet, genau wie es bei den einzelnen Lauten der Fall ist« (S. 12). Somit werden auch nicht die Einzellaute, sondern immer der Sinnton als Ganzes wird innerviert und zur einheitlichen Bewegung aufgerufen. Als Beispiel eines Sinntones führt *Hausdörfer* das Wort »Bank« an. Der Anlaut »B« ist kein Laut im eigentlichen Sinne, sondern ist nur die Öffnung der Lippen zur Klangbildung des Vokals »a«. Der Stotternde jedoch, dem das »B« zum schweren Laut geworden ist, schält es aus der Gesamtinnervation heraus und versucht immer und immer wieder, das »B« isoliert herauszubringen, was gar nicht möglich ist. Die Lippen werden — als abgetrennte Phase aus der Gesamtbewegung — so lange vibrieren, solange das »B« als gedruckter Buchstabe vor dem geistigen Auge steht, bis er mit einem Manöver zum erlösenden Vokal kommt, in dem als Ruhepol die Stimme liegt.

Als Zusammenfassung sei angeführt:

- Weil wir nur in Sinntönen sprechen, gibt es keine angeblich »schweren« Laute im Sprechvollzug.
- Es ist daher unsinnig, die »schweren Laute« isoliert zu üben.
- Wenn schon für erforderlich angesehen, so dürfte ein angeblich schwer zu sprechender Konsonant nur in Verbindung mit einem Vokal geübt werden. Denn es gilt, den einheitlichen Bewegungsvollzug mit der dazugehörigen Innervation abzusichern.

Die Verirrung des Übens von Einzellauten, die *Hausdörfer* Veranlassung zu so großer Polemik gab, brauchen wir wohl nicht weiter zu erörtern. Es wird heute keinen Sprachheilpädagogen mehr geben, der Stammeln mit Stottern verwechselt und mit seinem Klienten die einzelnen Konsonanten isoliert übt.

Soweit zur Theorie. Aus meiner heutigen Sicht und meinen subjektiven Erkenntnissen muß ich die Theorie gutheißen. Das Tönen und Hören dürfte tatsächlich das Rezept sein, um die Symptomatik weitgehend verringern zu können. Wie sah nun aber das Verhalten dieser Theorie zur angewandten Praxis in *Hausdörfers* Anstalt aus? Von der tiefen Kluft habe ich bereits gesprochen.

6. Die Praxis in der Anstalt von Hausdörfer

Im Frühjahr 1938 weilte ich — damals 26jährig — zwölf Wochen lang in der »Sprechlehranstalt«, wie sie von *Hausdörfer* bezeichnet wurde (als ob Stotternde das Sprechen erst lernen müssen), in Breslau. Dort traf ich siebzehn andere jugendliche Stotternde an. Der Unterricht war laut Prospekt folgendermaßen angekündigt: Vormittags von 9 bis 12 Uhr, nachmittags von 14 bis 16 Uhr, abends von 20 bis 21 Uhr. Am Vormittag beaufsichtigte und übte mit uns der sogenannte »Assistent«; es war Kurt aus Berlin. Er war ein Jugendlicher wie wir anderen, der nach einem vorhergehenden Kursus länger geblieben war, ohne neu zahlen zu müssen, aber auch ohne entlohnt zu werden. Er hatte vom Mechanismus des Stotterns noch weniger Kenntnisse, als ich sie bereits hatte, und er kopierte auch nur die Übungen seines Vorgängers. Diese waren nun wirklich nicht sinnvoll, ohne System und ohne Programm zu weiterführenden schwereren Übungen. Die Übungsfolgen waren reine Übungen des Einbringens der Stimme in den Sprechprozeß nach einer Vorlage von Sätzen und Sprichwörtern. Sie wurden »Tönübungen« genannt. Dabei wurden die Vokale übermäßig gedehnt, langgezogen. Dadurch ergab sich die einem Singsang ähnliche Sprechweise, bei der ein Wort an das andere gehängt wird, wie es beim Legatosprechen der Fall ist. In dieser Sprechweise wird ein Stot-

tern bzw. Hängenbleiben deshalb ausgeschlossen, weil dem Artikulationsprozeß mehr Material Stimme zugeführt wird, als nötig ist — wie beim Singen eines Textes. In diesem Unterricht steckte keine Methode, und es fehlten ihr alle anderen Elemente einer Sprachübungsbehandlung (vgl. dazu *Wertenbroch* 1982). Wir haben geübt und getan, was uns geheißen wurde, haben nachgeplappert, wie es auch der Papagei tut. Aber wir wußten nicht um das Warum und um die Beziehungen der Übungen zu den Ursachen des Stotterns. Ob dieser sture und äußerst langweilige Unterricht im Sinne *Hausdörfers* war, kann ich nicht sagen. Er selbst hat in dieses Übungsgeschehen am Vormittag in all den Wochen nicht einmal eingesehen. Das betrachte ich heute als einen Betrug an uns achtzehn heilungsuchenden Stotternden. Ich meine, daß wir nach so verheißungsvollen Versprechungen und für soviel Geld einen fachgerecht geleiteten Sprachheilkurs hätten verlangen können. An den hilflosen Stotternden wurde schon von jeher von Gau- nern viel Geld verdient.

Die vorgesehenen Unterrichtsstunden am Nachmittag entfielen. Dafür mußten wir auf die Straße und in Geschäfte gehen und »Frechheitsübungen« machen; das heißt, daß wir mit dieser äußerst auffälligen Singsang-Sprechweise Leute anzusprechen hatten. Damit sollten wir die Ansprechangst überwinden und das »Nichts-draus-machen« lernen. Es darf dazu erwähnt werden, daß wir mit der vorherigen Einstellung auf ein ganz langsames und tönendes Sprechen bei diesen Übungen außer Haus nie gestottert haben. Abends von 20 bis 20.45 Uhr hielt *Hausdörfer* jeweils einen Vortrag. Das war der theoretische Unterricht. Dabei ging er wahlweise sowohl auf die Sprechtechnik als auch auf die neuen Verhaltensweisen ein. Er sprach frei aus dem Sinn heraus, wie ihm gerade die Gedanken kamen und ohne bestimmte Thematik. Zu so später Stunde rauschte wohl das meiste, was er sprach, an unseren Ohren vorbei; und es kam auch vor, daß einer von uns dabei einschlieft.

Schon nach kurzer Zeit blieb ich in den Mauern Breslaus fast symptomfrei. Auch alle an-

deren hatten eine gute bis sehr gute Sprachbesserung zu verzeichnen. War diese allein auf das Üben zurückzuführen? Wahrscheinlich nicht. Wir lebten unbekümmert in den Tag hinein, und es fehlte jeder Streß. Die seelische Entlastung, der geregelte Tagesablauf mit genügender Nachtruhe brachte eine nervliche Erholung, die sich immer günstig auf das Sprechen auswirkt. Jeder fuhr mit einem erheblich besseren bis fast flüssigen Sprechen — aber natürlich immer noch im Singsang — nach Hause. Am Abschiedsabend mußte jeder eine kleine Rede halten, und diese war schriftlich *Hausdörfer* zu überreichen. Seitdem wußte ich, woher die vielen Dankschreiben kamen, mit denen mich *Hausdörfer* so lange gefüttert hatte, bis ich den Weg in seine Anstalt fand.

Heimgekommen, versuchte ich zu Hause und auf der Arbeitsstelle dieses überaus langsame und monotone, aber symptomfreie Sprechen trotz der Blicke und Bemerkungen meiner Sprechpartner weiterhin durchzuführen. Eine Zeitlang gelang es mir, doch dann habe ich es wieder aufgegeben, es kostete zuviel Kraft. Und mit dem Fallenlassen des bewußten Tönens kehrte ich auch wieder in mein früheres Stottern zurück; ich wurde also rückfällig. Damit stand ich aber nicht allein. Ich blieb mit den anderen Teilnehmern in brieflichem Kontakt. Keiner von ihnen konnte den in der Anstalt gewonnenen Erfolg halten, alle wurden wieder rückfällig. Jeder gab sich selbst die Schuld am Rückfall, weil er nicht ausdauernd genug das tönende Sprechen durchgeführt hatte.

Erschüttert hat es mich, als ich erfuhr, daß auch unser Assistent Kurt rückfällig geworden war. Wir hatten uns angefreundet, und so blieben wir im Briefwechsel. Nach anderthalb Jahren Aufenthalt in Breslau ging Kurt nach Berlin zurück. Nach gar nicht langer Zeit erhielt ich von ihm einen sehr traurig und depressiv gestimmten Brief mit dem Inhalt, daß auch er rückfällig geworden sei und wieder in seinem früheren Stottern drinstecke.

Die anderen mit mir angereisten Schüler waren vier Wochen in der Anstalt. Bei mir ergab es sich, daß ich zwölf Wochen blieb. Ich habe nun in dieser Zeit Tag für Tag das tönende

Sprechen geübt, und man hätte annehmen können, daß es sich eingespart und den falschen Sprechmechanismus verdrängt hat. Als ich rückfällig wurde, glaubte ich, daß meine Übungszeit in Breslau noch zu kurz gewesen war. Kurt hat jedoch ganze achtzehn Monate lang diese ungewöhnlich tönende Sprechweise trainiert. Damit hätte er ja nun wirklich zum völlig fließenden Sprechen ohne Rückfall kommen müssen, wenn — ja wenn dies der alleinige Faktor zu dauerhaftem flüssigen Sprechen gewesen wäre.

Wir dürfen folgern, daß nur das isolierte Tönen allein, ohne Berücksichtigung der anderen Heilfaktoren, nicht zum Ziel führt und also das eigentliche Stottern nicht beseitigen kann. Das sei an dieser Stelle auch den Anhängern der *Hausdörferschen* Methode in den Selbsthilfegruppen gesagt, die vom Singsang-Sprechen zuviel erhoffen. Daß wir allesamt rückfällig geworden sind, lag weniger an *Hausdörfers* Lehre als vielmehr daran, daß wir diese in ihren Grundzügen nicht verstanden haben. Wir stützten uns nur auf das Tönen und ließen den Zweiteil dieses Heilfaktors, nämlich das Mithören und Festhalten der Stimme, völlig außer acht. In seinen abendlichen Belehrungen sprach *Hausdörfer* aber immer vom Tönen und Hören. Das Einbringen der Stimme in den Sprechprozeß haben wir zwar in übertriebener Weise und ausgiebigem Maße geübt. Welche Bewandnis jedoch das dazugehörige Mithören für den kontinuierlichen Redefluß hat, haben wir nicht begriffen. Und es gab auch dafür keine technischen Übungen, die wir hätten anwenden können. Wir haben also die Methode sozusagen nur zur Hälfte geübt und angewendet, und deshalb konnte sie uns auch nicht den erhofften Erfolg bringen.

7. Als Ausklang

Erst viele Jahre später, als ich schon sehr viel Wissensstoff über Stottern in meinem Selbststudium gespeichert hatte und nochmals in *Hausdörfers* Buch hineinschaute, konnte ich seine Lehre so verstehen, wie ich sie in den vorliegenden Ausführungen interpretiert habe.

Wiederholen wir noch einmal *Hausdörfers*

Forderung: »Tönen und Hören!« Meine subjektiven Erkenntnisse und objektiven Beobachtungen an vielen Stotternden besagen folgendes: Für die Basistherapie innerhalb der Sprachübungsbehandlung stellt die Sicherung der vollen Stimmgebung den Hauptfaktor dar. Mit einem weichen Stimmeinsatz und bewußter Stimmführung können alle Verkrampfungserscheinungen ausgeglichen bzw. überwunden werden. Das Geheimnis für den Stotternden, ob jung oder alt, »flüssig zu sprechen«, heißt: »Stimmgebung und Stimmführung! — Bemühe dich um eine volle sonore Stimme und halte den Klang mit dem Ohr fest!«

Zum Stimmfaktor in der Verursachung und zur Therapie des Stotterns ließe sich noch sehr viel berichten. Aber auch hinter dem Hörfaktor verbirgt sich weitaus mehr, als es der Leser vermutet. Er gliedert sich auf in das »Voraushören« des Stimmklangs bzw. des nachfolgenden Vokals (»Vokalhören«) und den »Rückgriff« auf die Stimme bzw. den verpaßten Vokal. Da dieser Vorgang — ein Eingriff in einen ansonsten automatisch ablaufenden Mechanismus — nicht ganz einfach zu verstehen ist, werde ich ihn in einem gesonderten Beitrag zu erklären versuchen.

Literatur

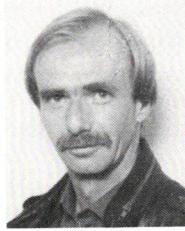
- Bush, N.: Die Naturmethode beim Sprechen für erwachsene Stotterer. Der Sprachheilpädagoge 15 (1983) 4, S. 31—41.
- Fernau-Horn, Helene: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1973².
- Gutzmann, A.: Übungsbuch für stotternde Schüler. 1. Aufl. Berlin 1879.
- Hausdörfer, O.: Durch Nacht zum Licht. Breslau 1933⁴ (Selbstverlag).
- Kurka, E.: Ein Beitrag zur Übungsbehandlung des Stotterns. Wissensch. Ztschr. Univ. Halle, Ges.-Sprachw. Reihe XI. (1962) 12, S. 1595—1609.
- Richter, E.: Zum Wiederefinden des Stimmfaktors in der Stottertherapie. Der Sprachheilpädagoge 13 (1981) 4, S. 8—13.
- Richter, E., und Wertenbroch, W.: Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns. Hamburg 1979.
- Wertenbroch, W.: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns. Hamburg 1982²

Anschrift des Verfassers:
Erwin Richter
Straße der Jugend 12, DDR-7543 Lübbenau

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



Siegfried Heilmann, Schweinfurt, und
Wolfgang Zitzelsberger, München

Die sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen in Bayern — Schulversuch —

Zusammenfassung

Im Sprachheilwesen der Bundesrepublik Deutschland wird gegenwärtig um neue Entwicklungen und Perspektiven im Schulbereich gerungen, und es werden alternative Formen zur herkömmlichen Beschulung der Sprachbehinderten gefordert. In diesen Überlegungen könnten die Diagnose- und Förderklassen, wie sie gegenwärtig in Bayern erprobt werden, eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Im folgenden Beitrag werden die Entstehung des Modellversuchs »Diagnose- und Förderklasse«, die zugrundeliegenden Ideen und Probleme und erste sich abzeichnende Ergebnisse dargestellt.

1. Einleitung

1.1. Schulen für Sprachbehinderte

In Bayern gibt es derzeit 40 Schulen für Sprachbehinderte, an denen etwa 3200 Schüler nach dem Lehrplan der Grund- und Hauptschule unterrichtet werden. In der Regel ist die Schule für Sprachbehinderte eine Durchgangsschule. Spätestens nach der vierten Jahrgangsstufe werden die Kinder an andere Schulen überwiesen. Nur an drei Schulen besteht die Möglichkeit, sprachbehinderte Schüler über die vierte Klasse hinaus zu betreuen. Im Schuljahr 1985/86 z. B. besuchten noch 92 Schüler die fünfte Jahrgangsstufe.

1.2. Stand der empirischen Forschung

Über das Lern- und Leistungsverhalten sprachbehinderter Schüler gab es bis in die siebziger Jahre nur vereinzelte Untersuchungen. Erst in letzter Zeit vollzieht sich ein Wandel, wozu das allgemeine Interesse am Begriff der Teilleistungsschwäche mit beigetragen hat. Empirische Untersuchungen in

diesem Bereich stoßen auf folgende Schwierigkeiten:

- Es gibt keine anerkannte, verbindliche Klassifizierung von Sprachbehinderungen.
- Eigens hierfür entwickelte testdiagnostische Verfahren liegen nicht vor.
- Der Nachweis von Kausalbeziehungen zwischen Sprachstörungen und bestimmten Aspekten des Lern- und Leistungsverhaltens ist nicht möglich (vgl. Fries 1985).

Von verschiedenen Autoren wurden Zusammenhänge zwischen gestörter Sprache und bestimmten Lern- und Leistungsschwierigkeiten untersucht. Insbesondere wurde den Bereichen

- visuelle Wahrnehmung,
- auditive Wahrnehmung und
- Motorik

Beachtung geschenkt (vgl. z. B. Seidel und Biesalski 1973, Alahuta 1976, Winkler 1980, Fries 1983). Einzelne Zusammenhänge zwischen Sprachbehinderungen und Leistungen in den o. g. Bereichen wurden festgestellt.

1.3. Das Problem

An Schulen für Sprachbehinderte wurden immer wieder Kinder eingeschult, die den Anforderungen in der ersten Jahrgangsstufe nicht gewachsen waren und somit zu Beginn ihrer Schulzeit zu Schulversagern wurden. Diese sprachbehinderten Kinder waren zum Teil schon in der Schulvorbereitenden Einrichtung (SVE) aufgefallen. Nicht nur in ihrem Sprachverhalten, sondern auch im Bereich der Wahrnehmung, der Motorik und der Handlungssteuerung zeigten sie Auffälligkeiten.

ten, die zur Etikettierung »entwicklungsverzögert« führten. Solche Kinder wurden zurückgestellt oder an die Schule für Lernbehinderte überwiesen. Versuche von engagierten Praktikern erbrachten jedoch die Erfahrung, daß einige dieser Kinder bei intensiver individueller Förderung auch den Sprung an die Grundschule schaffen können. Aufgrund dieser Erfahrungen wurde die Ausgangshypothese aufgestellt:

Sprachbehinderte Kinder mit zusätzlichen Lern- und Leistungsschwierigkeiten können durch gezielte Förderung vor dem Versagen im Anfangsunterricht bewahrt werden.

2. Der Modellversuch

Zur Überprüfung der Hypothese wurde ein Modellversuch konzipiert, der im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus — unter Bezuschussung des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft — vom Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung pädagogisch betreut und wissenschaftlich begleitet wurde. An fünf Schulen für Sprachbehinderte wurden im Schuljahr 1982/83 erstmals »Diagnose- und Förderklassen« eingerichtet. Die Kinder, die in diese Klassen eingeschult wurden, stammten vorwiegend (75 Prozent) aus der der Schule angegliederten Schulvorbereitenden Einrichtung. Alle Kinder waren als »sprachbehindert mit zusätzlichen Entwicklungsverzögerungen« diagnostiziert worden. Die fünf Standorte waren die Schulen für Sprachbehinderte in Bad Windsheim, Fürth, Nürnberg, Schweinfurt und Würzburg.

2.1. Organisation

Diagnose- und Förderklassen wurden zusätzlich zu den regulären ersten Jahrgangsstufen an Schulen für Sprachbehinderte eingerichtet. Der Unterricht fand in kleinen Gruppen von durchschnittlich acht Kindern statt. Ein Klassenlehrer und eine Erzieherin (Heilpädagogische Unterrichtshilfe) mit zusätzlich zehn Wochenstunden unterrichteten und förderten die Kinder. Alle Kinder wurden zu Beginn des Schuljahres von Psychologen getestet. Diese Psychologen waren auch

während des Schuljahres für Fragen der Lehrer, Erzieher und Eltern zuständig.

Um Zeit für die aufwendige Diagnostik und die individuelle Förderung in den Bereichen der Teilleistungsschwächen zu finden, wurde das Pensum des ersten Schuljahres auf zwei Jahre verteilt. Der Unterricht fand in besonders strukturierten Klassenräumen statt, so daß den Bedürfnissen der Kinder besser entsprochen werden konnte. Die Klassenräume wurden z. B. unterteilt in einen Arbeitsbereich, eine Spielecke, eine Ruhecke mit Büchern und Kissen, Platz für Bewegung und Spiel usw. Die Lehrer und Erzieher bildeten sich während der Versuchsphase intensiv und problemorientiert fort.

3. Diagnose- und Förderklassen — heute

3.1. Schüler der Diagnose- und Förderklassen (ab Schuljahr 1984/85)

In die Diagnose- und Förderklassen werden nun Schüler aufgenommen oder überwiesen, die in ihrer Entwicklung oder ihrem Lern- und Leistungsvermögen mindestens zeitweilig so beeinträchtigt sind, daß sie am Unterricht in der Grundschule nicht mit genügendem Erfolg teilnehmen können, d. h., in eine Schule für Behinderte überwiesen werden müßten. Dazu gehören Schüler mit Störungen in der Wahrnehmung, in der Motorik, in der Sensomotorik, in der Handlungssteuerung. Mit diesen Schwächen können Sprachentwicklungsverzögerungen sowie Motivationsstörungen einhergehen, so daß die gesamte weitere Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt wird. Nicht aufgenommen werden blinde, sehbehinderte, gehörlose, schwerhörige, geistigbehinderte und körperbehinderte Schüler (letztere, soweit sie einen besonderen Therapie- und Pflegebedarf haben).

3.2. Aufgaben der Diagnose- und Förderklassen

Ziel der Arbeit in diesen Klassen ist es, die Behinderung der Schüler genauer zu erfassen und nach Möglichkeit die Ursachen und Bedingungsbeziehungen für die Lern- und Leistungsstörungen zu erforschen. Den

Ursachen der Behinderung ist durch besondere Fördermaßnahmen zu begegnen. Die Schüler sollen nicht nur unter Berücksichtigung ihrer Behinderung unterrichtet werden, es soll vielmehr den Ursachen der Behinderung sowohl durch geeignete individuelle Förderprogramme als auch durch eine entsprechende Gestaltung des Unterrichts nachgegangen werden.

3.3. Aufnahme und Überweisung an die Diagnose- und Förderklassen

Die Kinder können bei Vorliegen entsprechender Störungen bereits zu Beginn ihrer Schulpflicht in eine Diagnose- und Förderklasse aufgenommen oder nach Aufnahme in die Grundschule von dort an eine solche überwiesen werden. Die Klassen sind zwar an Schulen für Behinderte eingerichtet, jedoch unterbleibt zunächst beim Überweisungsbescheid die Feststellung, *welche* Behinderung vorliegt.

3.4. Unterricht in Diagnose- und Förderklassen

Der Unterricht erfolgt auf der Basis des Lehrplanes der Grundschulen, allerdings in der Form, daß die Lerninhalte der ersten beiden Grundschuljahre auf drei Schulbesuchsjahre verteilt und sonderpädagogisch entfaltet werden. Er ist von der ständigen wechselseitigen Beeinflussung von Untersuchungen (Diagnose) und Förderung gekennzeichnet. Zur umfassenden Diagnose gehören nicht nur Testverfahren und laufende gezielte Beobachtungen, sondern auch medizinische Gutachten, deren Erstellung mit den Erziehungsberechtigten abgesprochen wird. Die umfassende Förderung schließt unterrichtliche und therapeutische Angebote zur Vorbereitung und Anbahnung schulischer Lernprozesse in diagnosegeleiteten Formen ein (vgl. bereits erschienene »Handreichungen« im Literaturverzeichnis).

3.5. Schullaufbahn in Diagnose- und Förderklassen

Ob der einzelne Schüler zwei oder drei Jahre die Diagnose- und Förderklasse besucht, richtet sich nach seiner schulischen Entwick-

lung. Der Übertritt in eine Schule, die nach dem Grundschullehrplan unterrichtet, ist nach dem ersten Schulbesuchsjahr nicht gesichert. Dagegen stellen die Diagnose- und Förderklassen darauf ab, daß nach dem dritten Schulbesuchsjahr ein Übertritt mindestens in die dritte Jahrgangsstufe einer nach dem Grundschullehrplan unterrichtenden Schule möglich ist, sofern nicht nach der individuellen Diagnose der Besuch einer Schule erforderlich ist, die nach dem Lehrplan der Schule für Lernbehinderte unterrichtet. Die Schullaufbahn in einer Diagnose- und Förderklasse sieht in der Regel so aus:

1. Jahr	1. Jahrgangsstufe
2. Jahr	1 A (eingeschobenes Jahr; gilt nicht als Wiederholung einer Jahrgangsstufe im Sinne des Schulrechts)
3. Jahr	2. Jahrgangsstufe

Nach Abschluß des Besuches der Diagnose- und Förderklasse entscheidet das Staatliche Schulamt auf Antrag der Erziehungsberechtigten oder des Schulleiters, ob das Kind die Grundschule besuchen kann oder ob es aufgrund der diagnosegeleiteten Förderung und ihrer mehrjährigen Ergebnisse nicht doch besser in einer Schule für Lernbehinderte, für Sprachbehinderte oder für Erziehungshilfe gefördert werden sollte.

3.6. Organisation der Diagnose- und Förderklassen

In der Diagnose- und Förderklasse sind durchschnittlich etwa zehn Kinder. Sie werden von einem ausgebildeten Sonderschullehrer unterrichtet und erzogen, der in seiner Aufgabe sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch in der diagnosegeleiteten Förderung etwa zehn Stunden in der Woche durch weiteres Personal unterstützt wird (Sonderschullehrer einer anderen sonderpädagogischen Fachrichtung oder Heilpädagogen).

4. Ausblick

Aus den bisher vorliegenden Ergebnissen des Schulversuchs »Diagnose- und Förderklasse« in Bayern kann gefolgert werden, daß unter den oben beschriebenen Bedingungen etwa ein Drittel der Kinder nach dem Besuch

dieser Klassen den Anforderungen der Grundschule gewachsen war. Ein weiteres Drittel der Kinder brauchte zwar weiterhin einen Schonraum in einer Sonderschule, die aber weiter nach dem Lehrplan einer Grundschule unterrichtete (z. B. Sprachheilschule). Das restliche Drittel etwa benötigte einen Unterricht nach besonderen, reduzierten Lehrplänen (Schule für Lernbehinderte).

Alle Kinder, in welche Einrichtung sie schließlich auch kamen, hatten durch die Einrichtung der Diagnose- und Förderklassen einen für ihr weiteres Leben gewichtigen Vorteil: Sie konnten ihre Schullaufbahn beginnen, ohne ständig im Vergleich mit anderen ihr Versagen zu erleben. Im Gegenteil, sie durften eine an ihren Bedürfnissen ausgerichtete Förderung erfahren, die bei vielen Kindern eine stärkere Kompensation ihrer Teilleistungsstörungen bewirkte. Motivations- und Verhaltensstörungen konnten auf diese Weise zum Teil abgebaut bzw. ihre Entstehung weitgehend vermieden werden. Dies gelang jedoch nur, wenn die idealen Versuchsbedingungen, wie sie oben beschrieben wurden, weiterhin realisiert werden konnten.

Ob Zusammenhänge zwischen Bewegungsstörungen, Lernstörungen und Sprachentwicklungsbehinderungen bestehen, konnte im Laufe des Schulversuchs nicht stringent nachgewiesen werden. Es ist allerdings unumstritten, daß eine motopädische Gestaltung des Unterrichts die Motivation und Lernbereitschaft der Kinder stark fördert. Vor einer Herstellung monokausaler Zusammenhänge zwischen festgestellten Lernstörungen und Bewegungsstörungen muß jedoch gewarnt werden.

Aus den bisherigen Überlegungen und den Ergebnissen des Schulversuchs ergeben sich für die Regelschulen und die Schulen für Behinderte einige Feststellungen:

a) Pädagogik muß sich ständig in Frage stellen, sich weiterentwickeln, will sie nicht tot sein.

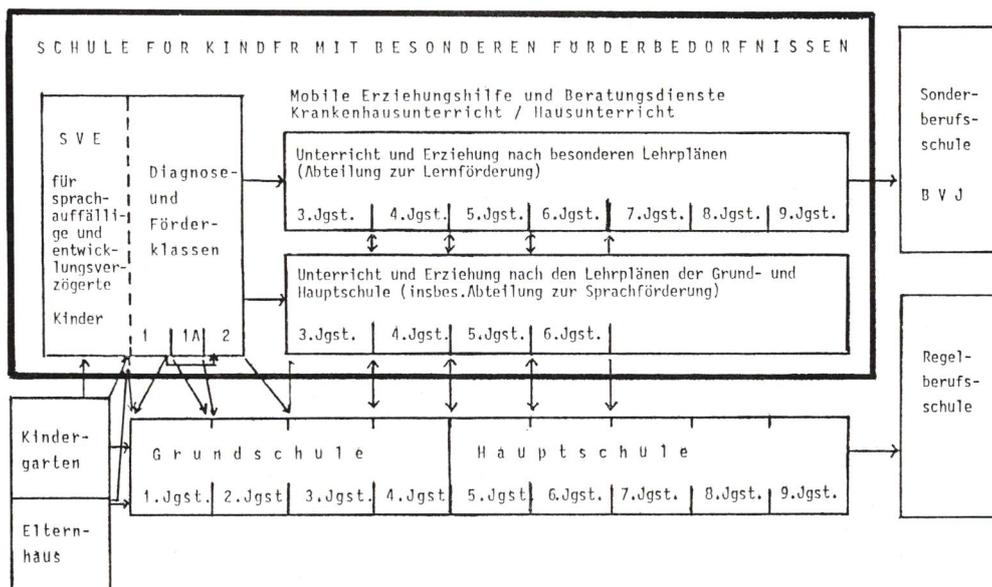
b) Die Lehrer von Regeleinrichtungen und Lehrer der Schulen für Behinderte müssen im Interesse von Kindern mit Teilleistungsstörungen noch enger kooperieren.

c) Im Schulversuch hat es sich gezeigt, daß die individuelle Ausprägung der Teilleistungsstörungen bei den Kindern auch jeweils ein individuelles Vorgehen bei der Erziehung und Unterrichtung erforderlich macht. Dies bedeutet eine größere individuelle Freiheit bei der Methodik im Unterricht und auch bei der Organisation von Schulformen. In noch zu erprobenden Formen werden wohl in Zukunft Lehrer unterschiedlicher Ausbildung enger zusammenarbeiten müssen, um den komplexen Anforderungen bei der diagnosegeleiteten Förderung teilleistungsgestörter Kinder gerecht werden zu können.

d) Bei allen Anliegen, die uns die Integrationsdiskussion nahelegt, darf jedoch nicht vergessen werden, daß primär der Schüler im Mittelpunkt aller Überlegungen stehen muß und nicht die Interessen einzelner Gruppen.

e) Schulversuche sind Voraussetzung, um zu gesicherten Aussagen zu kommen, wie in der Praxis diese diagnosegeleitete Förderung realisiert werden kann. Ein Modell wird in folgendem Schema »Schulversuch Rosenheim« dargestellt.

Schulversuch Rosenheim: »Schule für Kinder mit besonderen Förderbedürfnissen«
 Prinzipien: Prävention, besondere Beschulung, Integration, Kooperation



Literatur

- Alahuta, E.: On the defects of perception, reasoning and spatial orientation in linguistically handicapped children. Helsinki 1976.
 Fries, A.: Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit. Praxis der Kinderpsychologie 32 (1983) 4, S. 132—141.
 Seidel, C., und Biesalski, P.: Psychologische und klinische Erfahrungen mit dem Frostig-Test und der Frostig-Therapie bei sprachbehinderten Kindern. Praxis für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 22 (1973), S. 3—15.
 Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung: Unveröffentlichte Manuskripte zum Schulversuch, München (Fellheimer, C., Frey-Flügge, E., Fries, A., u. a. 1981—1985).
 Winkler, F.: Sprachstörungen und Schulreife. Eine empirische Untersuchung. Würzburg 1980. (Unveröffentlichte Dissertation.)

Literaturpaket zur Diagnose- und Förderklasse

- Akademieberichte Dillingen: Sprach- und Entwicklungsverzögerungen. Diagnostik und Förderung im (vor)schulischen Bereich. Bd. I und II, Dillingen 1986. Bezug: Akademie für Lehrerfortbildung, 8880 Dillingen a. d. Donau (Preis ca. 18 bis 20 DM).
 Bekanntmachung des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 18.3.1985 Nr. III A7 — 4/84353. KMBI. I Nr. 6 München 1985.
 Brand, J., Breitenbach, E., und Maisel, V.: Integrationsstörungen. Diagnose und Therapie im Erstunterricht. Würzburg 1985. (Verlag der Maria-Stern-Schule.)
 Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Hartinger, A.: Integration teilleistungsgestörter, von Lernbehinderung bedrohter Kinder. Würzburg 1986 (10 DM). Lauffer, R.: Therapie von Integrationsstörungen. Würzburg 1986 (12 DM). Bezug: Herbert Freisleben, Günterslebener Straße 29, 8702 Rimpar.
 Schreiben des Bayer. Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 16. 1. 1986: Vorläufige Richtlinien zur Förderung von Schülern in sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen. KMS Nr. III A3 — 4/161 763 vom 16. 1. 1986, München.

Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (Hrsg.): Erstlesen: Handreichung für die Schule für Sprachbehinderte sowie für Diagnose- und Förderklassen (Schulversuch). Würzburg 1984 (18 DM). Erstrechnen: Handreichung für die Diagnose- und Förderklassen. Teil 1, grundlegende mathematische Fähigkeiten. Würzburg 1986 (18 DM). Bezug: Herbert Freisleben, Günterslebener Straße 29, 8702 Rimpfing.

Anschriften der Verfasser:

Siegfried Heilmann
Deutshöfer Straße 24
8720 Schweinfurt

Wolfgang Zitzelsberger
Staatsinstitut für Schulpädagogik und
Bildungsforschung (ISB)
Arabellastraße 1
8000 München

Siegfried Heilmann ist als Schulleiter und Sprachheillehrer an der Julius-Kardinal-Döpfner-Sprachheilschule in Schweinfurt von Beginn an im Modellversuch »Diagnose- und Förderklasse« als Klassenleiter und als freier Mitarbeiter des Staatsinstituts für Schulpädagogik und Bildungsforschung (München) tätig.

Wolfgang Zitzelsberger arbeitet als Referent am Staatsinstitut für Schulpädagogik und Bildungsforschung in München (Schulen für Sprachbehinderte, Schwerhörige und Gehörlose). Er brachte den Modellversuch »Diagnose- und Förderklasse« als verantwortlicher Leiter auf den Weg und begleitet ihn beratend.

Das Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V. unterhält zur Zeit 20 Einrichtungen zur Betreuung von körperlich und geistig Behinderten aller Altersgruppen im gesamten Main-Kinzig-Kreis.

Wir suchen baldmöglichst zwei

Logopäden/innen

für unser Behandlungszentrum in 6464 Linsengericht 1 — Altenhaßlau.

Sie werden in einem Team von Krankengymnasten und Heilpädagogen für die sprachtherapeutische Behandlung von Kleinkindern der angegliederten Sonderkindertagesstätte sowie ambulanter Patienten eingesetzt.

Ihre Vergütung erfolgt nach BAT. Die Sozialleistungen sind weitestgehend dem öffentlichen Dienst angegliedert. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V.

Herzbachweg 2, 6460 Gelnhausen, Telefon (06051) 89280.



Ute Baumeister, Borken/W.

Chorisches Singen an der Schule für Sprachbehinderte

Zusammenfassung

Der vorliegende Erfahrungsbericht schildert Entstehung, Aufbau und Arbeitsweise eines Schulchores an der Schule für Sprachbehinderte.

1. Wie es begann ...

»Alle Jahre wieder ...« entfaltet sich vor Weihnachten in den Schulen eine ungewöhnliche Aktivitätsvielfalt. Weihnachtsspiele werden geprobt, Geschenke und Christbaumschmuck gebastelt, und es wird gesungen — manchmal mehr als während des ganzen übrigen Schuljahres. Vor und für Weihnachten macht sich in den Schulen Schulleben breit. Nach Weihnachten beginnt dann wieder der Alltag — meist ohne (regelmäßigen) Gesang. Wird da nicht eine musikalische »Marktlücke« sichtbar? Wir meinten »ja« und haben daher im Februar 1986 unseren Schulchor ins Leben gerufen. Manch einer wird fragen: »Schulchor an einer Schule für Sprachbehinderte? Ist der Mißerfolg dort nicht gleich vorprogrammiert?«

Um es vorwegzunehmen: Ganz ohne Enttäuschungen, Mißerfolge, Rückschritte und die verschiedensten Stadien, das Beste aus der gegebenen Situation zu machen — verbunden mit dem (gelegentlich) auftauchenden Gedanken, das Vorhaben wieder aufzugeben —, ging es nicht. Trotzdem kann der vorliegende Bericht vielleicht für das eine oder andere Kollegium Anstoß und Ermutigung sein, ähnliches zu versuchen.

2. Die Gründungsphase

Vor Beginn der eigentlichen Probenarbeit gab es verschiedene organisatorische Fragen zu klären:

- Wann sollte die Chorprobe stattfinden?
- Welche Kinder sollten am Chor teilnehmen?
- Welche Aufnahmekriterien sollten gestellt werden?

2.1. Zeitpunkt der Chorprobe

Wir entschlossen uns zunächst, die Probe parallel zum allgemeinen Unterricht abzuhalten. Dieses Vorgehen erwies sich jedoch schon bald als unpraktikabel. Zum einen mußte der laufende Unterricht von den Kollegen häufig abrupt unterbrochen werden, um die Chorkinder zur Probe zu schicken, zum anderen entstand dadurch eine unverhältnismäßig große Unruhe im Schulgebäude, was sich nachteilig auf die Konzentrations- und Mitarbeitsbereitschaft der Chorkinder auswirkte. Manch einer benutzte die Phase des Raumwechsels dazu, die Toilette aufzusuchen oder seinem(r) Freund/Freundin aus der Nachbarklasse die neuesten Erlebnisse zu erzählen. Dementsprechend lange dauerte es jedesmal, bis sich die Kinder soweit beruhigt und gesammelt hatten, daß mit der eigentlichen Probenarbeit begonnen werden konnte. Nach diesen Erfahrungen wurde die Chorprobe in eine Randstunde im Anschluß an die große Pause gelegt. Vor der Probe können sich die Schüler nun auf dem Schulhof »austoben« und erscheinen dann mit dem Schellen geschlossen zur Chorprobe. Für die meisten Schüler endet der Schultag mit der Chorprobe. Dies erleichtert zum einen die Organisation von Gruppenproben, zum anderen ist der Chorleiter nun nicht mehr in dem Maße wie zuvor gezwungen, die Probe pünktlich mit dem Schulgong zu beenden, was ein ruhigeres Arbeitsklima entstehen ließ.

2.2. Welche Kinder sollten am Chor teilnehmen?

Unser Chor besteht zur Zeit aus einer Gruppe von ca. 30 Kindern der Klassen E bis 4. Es ist also eine altersgemischte Gruppe mit stark divergierendem Anspruchsniveau. Auf diese Weise ist jedoch gewährleistet, daß die »Kleinen« in die Chorarbeit langfristig hineinwachsen, wogegen die »Großen« lernen, mit den »Kleinen« in einem gemeinsamen Vorhaben tätig zu sein. Die Schüler der Klassen 2 bis 4 stellen naturgemäß die Stütze des Chores dar, da hier inzwischen die Sprachstörungen teilweise abgebaut werden konnten, die Schüler bereits flüssig lesen und auch bereits über eine deutlich gesteigerte Merkfähigkeit für Texte verfügen. Einige dieser Schüler sind auch in der Lage, »Patentfunktionen« für jüngere Kinder zu übernehmen (z. B. Konflikte schlichten, Texte vorsehen, Verhaltensregeln geben, Gruppenarbeit leiten).

2.3. Welche Aufnahmekriterien wurden bei der Auswahl der Chorkinder zugrunde gelegt?

Alle Schüler der Schule wurden klassenweise hinsichtlich folgender Kriterien überprüft:

- tonales Gehör, Modulationsfähigkeit der Stimme, Stimmführung (Preß-Stimme?), Stimmlage, Tongedächtnis (Nachsingen von Einzeltönen, Intervallen und kleinen Melodiezeilen auf Tonsilbe);
- Realisation von Melismen;
- Nachsprechen eines Textes in unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen;
- Koordination von Sprach- und Melodiegedächtnis (Nachsingen einer einfachen Melodiezeile mit unterlegtem Text).

Rhythmische Fähigkeiten der Schüler wurden nicht gesondert überprüft, da diese im Verlauf der Chorarbeit als entwickelbar erschienen.

Ein Schulchor an der Schule für Sprachbehinderte sollte jedoch nicht nur Selbstzweck sein oder ausschließlich als Beitrag zur Gestaltung des Schullebens bzw. als Ersatz für nicht erteilbaren Musikunterricht fungieren, sondern auch therapeutische Zielsetzungen implizieren:

»Von seiten der Musik kann die Sprachtherapie auf sechs Gebieten unterstützt werden:

1. in der Hörerziehung
2. bei der Übung von Bewegungsabläufen
3. bei der Atem- und Artikulationsschulung
4. bei der emotionalen Stabilisierung
5. bei der Förderung des Eindrucks- und Ausdrucksverhaltens
6. bei der Förderung des Sozialverhaltens.«

(Moog 1980, S. 484 f.)

Daher wurden einige Schüler auch aus rein therapeutischen Gründen in den Chor aufgenommen (z. B. Stotterer, Mutisten, gruppenfähige Autisten, Kinder mit Sprechängsten und schwerem Dysgrammatismus). Unter der Voraussetzung, daß die im Chor geübten Lieder auch Eingang in das tägliche Unterrichts-geschehen finden, zeigte eine »empirische Untersuchung zur Wirkung täglichen Singens bei Stammlern und Stotterern über ein Vierteljahr (...) zwei Ergebnisse: Einmal verringerte sich die relative Anzahl der Sprechfehler, zum anderen steigerte sich die Sprechbereitschaft. Bei einigen Kindern nahm das Sprachaufkommen auf ein Vielfaches vor Beginn der Singübungen zu« (Moog 1980, S. 491). Dieser Effekt konnte im Verlauf der Chorarbeit auch an unserer Schule beobachtet werden. Viele Schüler zeigten sich in verstärktem Maße motiviert, längere Textsequenzen auswendig zu lernen und diese der Gruppe vorzutragen. Insbesondere bei dysgrammatisch sprechenden Kindern konnte eine deutliche Steigerung im Hinblick auf die Fähigkeit, sprachliche Strukturen zu speichern und zu reproduzieren, festgestellt werden. Motiviert durch die sich im Verlauf eines Schuljahres häufig ergebenden Anlässe, das Erlernete zu Gehör zu bringen (Frühlingsfest, Einschulungsfeier, Weihnachtsfeier u. ä.), steigerten viele Schüler auch ihre Bemühungen um normgerechte Artikulationsleistungen.

Als ein nicht zu unterschätzendes Problem stellten sich im Verlauf der Proben die unterschiedlichen Voraussetzungen dar, die an die Schüler hinsichtlich ihres Sozialverhaltens gestellt werden konnten. Gewöhnt, in Gruppen von acht bis zehn Schülern unterrichtet zu werden, hatten viele Kinder zunächst Schwierigkeiten, sich in der großen

Gruppe zu orientieren, die Nähe anderer (fremder) Kinder zu ertragen und auf eine ihnen weniger vertraute Bezugsperson zu reagieren. Feste Sitzordnungen, Stille- und Konzentrationsübungen zu Beginn der Chorprobe vermochten hier jedoch positiven Einfluß auszuüben. Dennoch gibt es immer wieder Kinder, die aufgrund ihrer speziellen personalen und/oder situativen Problemlage (Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen, Störungen in der Beherrschung der Willkürmotorik, Verhaltensstörungen, Störungen in der Verarbeitung und Deutung von Sach- und Sozialreizen) nicht in der Lage sind, über kürzere oder längere Zeiträume hinweg am Chor teilzunehmen. Klare Verhaltensabsprachen (Regeln) mit der Gruppe, mit einzelnen Schülern und auch mit den Kollegen (Konsequenzen) sind hier nötig.

3. Die Arbeit mit dem Schulchor

Im Verlauf seines bisherigen Bestehens hat es sich als günstig erwiesen, jede Chorprobe nach einem festen Schema aufzubauen:

- a) Begrüßungslied;
- b) Atem- und Konzentrationsübungen, rhythmische, sprecherzieherische oder stimmbildnerische Übungen (Sprechverse, Liedtexte aufsagen; Klatsch-Stampf-Patsch- und Schnipsübungen; Singen von Tönen, Intervallen und Tonreihen);
- c) Wiederholung eines bekannten Liedes (Wunschlied, Melodienraten, jahreszeitliche Lieder); alternativ: Übung des neuen Liedgutes;
- d) Spiel- und Entspannungsphase (Reiz-Reaktionsspiele mit Musik, z. B. »Denkmal«, Reise nach Jerusalem, Kreisspiele, Entspannungsübungen u. ä.);
- e) Arbeit an neuen Inhalten;
- f) Abschiedslied.

Literatur

- Hofbauer, K.: Praxis der chorischen Stimmbildung. Mainz 1978.
 Moog, H.: Spezielle Probleme der Musikerziehung bei Sprachbehinderten. In: Knura, Gerda, und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7. Berlin 1980, S. 484—498.
 Nitsche, P.: Die Pflege der Kinder- und Jugendstimme. Bd. 1 (Theoretischer Teil). Mainz 1970.
 Nitsche, P.: Die Pflege der Kinder- und Jugendstimme. Bd. 2 (Stimmbildung am Lied). Mainz 1969.

Die einzelnen Phasen sind notwendigerweise kurz und knapp zu halten. Arbeitsanweisungen, Spielregeln und Inhalte (neues Liedgut) sollten nicht zu häufig gewechselt werden, um die Schüler nicht durch eine Vielzahl von Varianten zu überfordern.

Neue Lieder können den Schülern am besten mit Hilfe geeigneter Schallplatten- und Kassetteneinspielungen (Kinderchor!) vorgestellt werden, da diese oft rhythmisch ansprechender wirken als ein Lehrervortrag. Ferner wird die auditive Konzentrationsfähigkeit der Schüler im Hinblick auf den Inhalt des Textes (Arbeitsanweisung: »Das Lied erzählt uns eine Geschichte«) stark beansprucht. Außerdem können derartige Musikeinspielungen auch für Übungen aus den o. a. Bereichen b), c), d) verwandt werden (rhythmisches Klatschen, mitsummen, auf Tonsilbe singen, sich zur Musik bewegen usw.). Nicht zuletzt geht vielen Schülern ein Lied als Ganzheit um so schneller »ins Ohr«, je öfter sie es in dieser Form hören. Besonders günstig für die Hinführung zum selbständigen Singen ist es, wenn von den ausgewählten Liedern gleichzeitig Playback-Fassungen vorliegen.

Unverzichtbar für eine erfolgreiche Chorarbeit ist die Mitarbeit der Kollegen beim Einüben der Lieder und ihrer Texte. Liedtexte müssen den Schülern so oft wie nur irgend möglich abgefragt werden. Auch ältere Schüler fassen nämlich Textstrukturen oft nur mühsam und bruchstückhaft auf und sind kaum in der Lage, zwei oder drei Strophen eines Liedes inhaltlich und artikulatorisch exakt zu wiederholen. In Lehrerkonferenzen sollten daher die Chorlieder eines Schulhalbjahres vorgestellt und eingeübt werden mit der Bitte, diese so oft wie möglich in den allgemeinen Unterricht einfließen zu lassen.

Anschrift der Verfasserin:
 Ute Baumeister
 Sachsenstraße 15, 4280 Borken/W.

Ute Baumeister ist Sonderschullehrerin an der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) in Bottrop und Leiterin des dortigen Schulchores.

Einige Bemerkungen

zum Beitrag von V. Wennemann »Differenzierungsmaßnahmen im Erstleseunterricht — Die Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen als Indikator zur Aufstellung eines Förderprogramms« in »Die Sprachheilarbeit« 31 (1986) 6, S. 305—308

Dieser Beitrag hat aus mehreren Gründen unser Interesse gefunden. Besonders zutreffend ist die klare Art der Darstellung einiger theoretischer und methodologischer Grundlagen. Daraus resultieren folgerichtige Umsetzungen in praktische Konsequenzen.

Auch wir sind der Meinung, daß die Differenzierungsprobe (DP), obwohl für normalsprechende Kinder des letzten Vorschuljahres konzipiert, geeignet sein kann, bei gewissen Sprachstörungen älterer Kinder therapeutische Zugriffstellen aufzuzeigen. Die Feststellung von Residuen allein reicht jedoch weder für prognostische noch interventionsorientierte Konsequenzen aus. Der Ensemblecharakter der sprachbezogenen Wahrnehmungsleistungen verlangt gerade danach, isolierte Betrachtungen einzelner Bereiche zu meiden. Ebenso notwendig ist es, immer von der Gesamtpersönlichkeit des Kindes auszugehen, von seinem Alter zum Zeitpunkt der Untersuchung und von der Art seiner Sprachstörung. Innerhalb des Ensembles der Verbosensomotorik nimmt die optische Differenzierungsfähigkeit eine gewisse Sonderstellung ein. Erinnert sei an die Nähe zur gegenständlichen Tätigkeit, die bei den anderen Wahrnehmungsbereichen ganz anders gelagert ist (Breuer 1975). Damit hängt z. B. zusammen, daß debile Kinder im Niveau ihrer optischen Differenzierungsfähigkeit gegenüber normalentwickelten Kindern relativ geringe Differenzen zeigen. Ein anderes Merkmal der optischen Differenzierungsfähigkeit ist ebenfalls hervorzuheben, es betrifft die gute Förderbarkeit dieses Bereiches (Kipper 1978).

Rückstände im rhythmischen oder kinästhetischen Bereich z. B. sind weit schwerer aufzuholen, vor allem wenn ein bestimmtes Lebensalter überschritten ist. Dennoch besteht u. E. kein Zweifel, daß verbosensomotorische Defizite pädagogischer Förderung zugänglich sind. Das ist ein Grund dafür, weshalb wir die Differenzierungsprobe als förderdiagnostische Hilfe entwickelt haben. Gerade wegen der großen Bedeutung des Lebensalters zum Zeitpunkt der Untersuchung für Interventionsabsichten haben wir inzwischen für vier- bis fünfjährige und sechs- bis siebenjährige

Kinder entsprechende Verfahren zur Überprüfung der verbosensomotorischen Voraussetzungen entwickelt (Breuer und Weuffen 1986).

Die Schlußfolgerungen der Verfasserin beruhen auf Untersuchungen an acht Kindern im Alter von 6;9 bis 9;6 Jahren. Obwohl genauere Angaben zum Alter fehlen, handelt es sich offensichtlich altersmäßig um eine uneinheitliche Gruppe. Auch die Angaben zum Schweregrad des Dysgrammatismus zeigen diese Tendenz. Zwischen dem Schweregrad des Dysgrammatismus (wir sprechen von Agrammatismus) und dem verbosensomotorischen Manko konnten an gleichaltrigen Populationen Zusammenhänge ermittelt werden. Albrecht (1982) fand bei Kindern mit leichtem Agrammatismus in der DP durchschnittlich 2,8 Fehlleistungen, mit mittlerem Agrammatismus 3,8 Fehlleistungen, bei Kindern mit schwerem Agrammatismus 4,6 Fehlleistungen. Analog dazu variierte der Förderaufwand.

Frau Wennemann betont mit Recht den Charakter des Grobrasters zur Diagnose der optischen Differenzierungsfähigkeit. Das gleiche trifft (beabsichtigt) für alle anderen Items des Verfahrens zu. Entscheidend wäre für uns die Frage, ob die beiden Kinder aus ihrer Population ohne Ausfälle im visuellen Bereich (jedoch mit unterdurchschnittlichen Leistungen im FEW von Frostig) dadurch bedingte Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache hatten. Die damit zusammenhängenden Anforderungsstrukturen bildeten die Grundlage für die Itemkonstruktion der DP, nicht aber die im Zusammenhang mit Sprachstörungen.

Außerdem interessiert, welche Ergebnisse diese beiden Kinder bei der Überprüfung mit der DP in anderen Bereichen erreichten, wie alt sie waren, welchen Schweregrad ihr Dysgrammatismus aufwies u. a. m. Die guten Fortschritte der Probanden nach zweistündiger Förderung hängen sicher mit den konkreten Inhalten und mit der Gesamtatmosphäre während der Förderung zusammen. Sollte es darüber schriftliche Unterlagen geben, würden wir sie gern auch für uns nutzen.

Insgesamt gibt der Beitrag Anregungen für die Weiterführung von Untersuchungen psychischer

Basisleistungen für Sprache und Denken. Bei sprachgestörten Kindern ist neben einer Analyse des verbosensomotorischen Niveaus eine Diagnose auf Laut-, Wort- und Satzebene für die Formulierung korrekativer und prognostischer Überlegungen nützlich (Weuffen 1986). Deshalb wurden die DP-Verfahren inzwischen durch »Kurzverfahren zur Überprüfung des lautsprachlichen Niveaus« für fünf- bis sechsjährige bzw. sechs- bis siebenjährige Kinder (KVS I bzw. KVS II) im Inter-

esse prophylaktischer, förderdiagnostischer Zielstellungen ergänzt. Diese Verfahren zielen die Gruppe »(normalsprechende) Kinder mit Lernschwierigkeiten im Anfangsunterricht« an. Sie können traditionelle logopädische Prüfmethoden nicht ersetzen. Wenn sie dennoch die Arbeit von Sprachheillehrern unterstützen, dann deshalb, weil symptomorientierte Vorgehensweisen ergänzt und Basisfunktionen für Sprache und Denken diagnostisch zugänglicher werden.

Literatur

- Albrecht, I.: Vergleichende Untersuchung des verbosensomotorischen und lautsprachlichen Niveaus normalsprechender und agrammatischsprechender Kinder der gleichen Altersgruppe. Diplomarbeit, HUB, 1982.
- Breuer, H.: Theoretische und praktische Aspekte einer Früherfassung und -behandlung verbosensomotorischer Voraussetzungen. In: Zur Frühdiagnose sensomotorischer Voraussetzungen für den Erwerb der Schriftsprache. Greifswald 1975.
- Breuer, H., Weuffen, M.: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen. Berlin (DDR) 1986, neu gefaßte 6. Auflage.
- Kipper, H.: Möglichkeiten zur Förderung der optischen Differenzierungsfähigkeit im Kindergarten. Diplomarbeit, HUB, 1978.
- Weuffen, M.: Diagnostische Überprüfung lautsprachlicher Fähigkeiten in einer Sonderpädagogischen Beratungsstelle. Die Sonderschule 31 (1986), S. 93—99.
- Prof. Dr. sc. Helmut Breuer und StR. Dr. Maria Weuffen
Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Franz-Mehring-Straße 47, DDR-2200 Greifswald.

Umschau

Die VERSTA, schweizerische Stotterer-Selbsthilfeorganisation

Der VERSTA-Verein

Ein länger dauerndes Therapieexperiment der Universität Zürich, welches auf die Heilungsmöglichkeit des Stotterns hinzielte, stand am Anfang der schweizerischen Vereinigung für Stotternde. Von den etwa 30 Teilnehmern dieser Versuchsreihe fand sich gut die Hälfte bereit, eine Selbsthilfegruppe (SHG) für Stotterer zu gründen. Um dieser SHG eine organisatorische und finanzielle Basis zu geben, welche deren Existenz auf lange Sicht gewährleisten sollte, wurde ein Trägerverein gegründet. Ohne diesen würde die SHG heute nicht mehr existieren. Die Gründung erfolgte im September 1978 mit einem Mitgliederbestand von 20 Leuten; heute, nach neun Jahren, zählt die VERSTA 70 Mitglieder.

Aktivitäten des Vereins

Es wurden außer in Zürich noch weitere SHGn gegründet, so in Bern, Lenzburg (Aargau), Zizers (Graubünden) und Basel. Die Gruppenmitglieder

unterhalten untereinander regen freundschaftlichen Kontakt und kommen an den jährlichen Gesamtveranstaltungen aus allen Gruppen zusammen: bei der Jahresversammlung, beim Herbstseminar (ein Wochenende, nur für Stotternde) und beim Kommunikationsseminar (ein Wochenende im Mai, auch für Angehörige und Freunde, mit Referat über zwischenmenschliche Beziehungen und mit Übungen). Darüber hinaus werden gelegentlich Öffentlichkeitsabende und andere Veranstaltungen abgehalten und Vorträge gebracht. Auch in Österreich hat man sich für die Gründung von SHGn für Stotterer engagiert; zwei halbjährige Volkshochschulkurse »Selbsthilfe für Stotternde« wurden, wenn auch formell nicht von der VERSTA, jedoch vom Verfasser durchgeführt.

Die Mitglieder

Von den gegenwärtig ungefähr 70 Mitgliedern sind ca. 45 in den SHGn fest engagiert, ca. 20 sind »Einzelkämpfer«, dazu kommen noch einige Insti-

tutionen und Förderer. Die aktiven Mitglieder gehören ausnahmslos dem Mittelstand an, sind gehobene Arbeiter, Angestellte und Studenten. 50 der stotternden Mitglieder sind Männer, 15 Frauen; alle Altersklassen ab 20 Jahre sind vertreten, das Durchschnittsalter ist ca. 27 Jahre. Gemessen an einem Anteil der erwachsenen Stotterer/Polterer von einem halben Prozent der Bevölkerung ist ein Mitgliederbestand von 50 nach bald zehnjähriger Existenz recht bescheiden. Dies ist wohl zurückzuführen einerseits auf die für die meisten Stotterer symptomatische Kontaktscheu, andererseits auf den doch relativ geringen Bekanntheitsgrad der Vereinigung.

Die Zürcher Selbsthilfegruppe

Die Zürcher SHG nahm nach der Vereinsgründung im Herbst 1978 ihre Tätigkeit auf. Die Gruppenabende fanden wöchentlich in einem Schulzimmer statt und wurden während des ersten halben Jahres vom Hauptaktivator, der sich auch bei der Gründung des Vereins durch große Initiative hervorgetan hatte, kompetent geleitet. Nach seinem Wegzug aus Zürich nahm die Gruppe mehr den Charakter einer ungeleiteten Selbsterfahrungsgruppe an: persönliche Erfahrungen mit dem Stottern, Hypothesen über dessen Ursprung, Therapie- und Verhaltensratschläge, aber natürlich auch sehr viel Banales. Der Status quo wurde oft und gern ausgiebig diskutiert («Ja, bei mir ist es so: Ich stottere immer beim D« u. ä. m.), währenddem der Blick in eine bessere Zukunft, der Schritt in die Tätigkeit, weitgehend fehlte. Eines fand allerdings statt, wenn auch dem einzelnen nicht unbedingt bewußt: Mehr oder weniger wurde das eigene Stottern objektiviert, d. h., man stand nun doch mehr darüber, anstatt gefangen zu sein in einem unlösbaren Problem. Man konnte darüber sprechen, auch mit Drittpersonen, man machte sich selber weniger Vorwürfe, man fühlte sich weniger als Außenseiter, lernte sich selber wie auch seine Stotterkollegen in erster Linie als Mensch erleben, statt sich oder den Kollegen als »Stotterer im Hauptberuf« zu deklassieren. Der Schreibende hat in der SHG so starke Impulse erhalten, daß er die Gruppe als einen der stärksten positiven Einflüsse in seinem Leben betrachtet.

Wie auch immer: Bei allen guten Abenden, die durchaus vorkamen, verlor die Gruppe doch allzu oft die Zielrichtung, nämlich die Verbesserung des Sprechens, die Veränderung des Verhaltens und vielleicht auch etwas, was man als den Weg nach innen bezeichnen könnte. So breitete sich allmählich ein Unbehagen aus, dem man durch Fernbleiben Ausdruck verlieh. Dem Ruf nach dem »roten Faden« und neuen Impulsen versuchte man ge-

recht zu werden, indem man besondere Veranstaltungen vorsah, Referenten beizog, eine Sprachtherapeutin engagierte, die alle Monate einmal kam und so für sporadische Teilnahme sorgte. Aber das Abbröckeln bis zum bitteren Ende war nicht aufzuhalten.

Hier zeigte sich nun der Segen einer stützenden Vereinsorganisation und eines finanziellen Polsters, denn ohne diese wäre die Durstperiode nicht zu überbrücken gewesen. Gerade als das am Anfang so muntere Bächlein am Versickern war, strömten ihm neue Wasser zu, neue Kollegen, die mit frischer Begeisterung einen neuen Anfang machten und der Sache durch die Jahre hindurch treu geblieben sind.

Nun war auf einmal ein »roter Faden« da, eine Therapie, die Aussicht auf Verbesserung des Sprechens gab! Was bei den Kollegen und Kolleginnen der ersten zwei Jahre als Eingriff in den freien Willen, als Manipulation angesehen worden war, wurde nun mit größter Selbstverständlichkeit akzeptiert, nämlich eine Therapie und geleitete Übungen. So ist es bis heute geblieben; einhellig war und ist man auch heute noch dafür, etwas zu tun, denn »es gibt nichts Gutes, außer man tut es!« Nicht, daß nun jedesmal blindwütig drauflos gebüffelt wird — man ist ja auch nur ein Mensch —, aber der rechte Geist ist doch da.

Geübt wurde damals nach der *Muirden*-Methode (sprich »Mjurden«). Das Büchlein »Stammering Correction Simplified« (siehe Literaturverzeichnis) war dem Verfasser von einem Kollegen in London zugestellt worden und hatte einem Zürcher Mitglied dank Selbststudium zu ungeahnter Verbesserung seines Sprechens verholfen. Angeregt durch diesen Erfolg und durch einen Besuch bei Ronald *Muirden* in Essex, England, erzielte der Verfasser durch konsequentes Üben eine ganz wesentliche Zunahme der Sprech- und Selbstsicherheit und führte die Stimmübungen, den Kern von *Muirdens* Lehre, in die Gruppe ein. Nur zwei weitere Beispiele des Erfolgs: Einem Mitglied half es für den ganzen Tag, wenn er morgens beim Rasieren klangvoll summte, ein anderer brauchte, wenn er in Sprechschwierigkeiten kam, bloß an den Vers »Bruder Jakob, schläfst du noch?« zu denken, um blitzartig zum guten, klangvollen Sprechen zu finden, welches für ihn Stottern ausschloß — beides, das Summen und »Bruder Jakob« waren und sind immer noch Teil der Gruppenübungen.

Mit der Zeit kam man allerdings darauf, daß der Stimmfaktor, worauf *Muirden* das Hauptgewicht legte, nicht das einzige sprechtechnische Erfordernis war, um eine flüssige Sprechweise zu erwerben. Hier kam dem Schreibenden ganz unge-

rufen ein Freund und Kollege aus dem Saarland zu Hilfe, der nach der *Denhardt*-Methode geheilt worden war. Es sind zum mindesten *drei* Elemente, welche die natürliche Sprache ausmachen, nämlich nicht nur die klangvolle Stimme, sondern auch noch die weichen Konsonanten und die beherrschte Sprechgeschwindigkeit. Aus dieser Erkenntnis, aus der Fachliteratur, aus Kontakten mit Therapeuten und aus der eigenen Erfahrung schöpfend entstand eine kleine Broschüre »Die Naturmethode beim Sprechen für erwachsene Stotterer« (siehe Literaturverzeichnis), die den theoretischen Leitfaden für die Gruppenabende bildet.

Seit fünf Jahren treffen wir uns in einem gemütlichen Clubraum, der uns vom Roten Kreuz zur Verfügung gestellt worden ist. Die Abende finden wöchentlich statt, dauern zwei Stunden und werden im Turnus von einem Abendleiter geführt. Die erste Stunde ist den Übungen gewidmet; die Leistungen werden gegenseitig in freundschaftlicher und lockerer Weise kommentiert, es werden auch mal Ratschläge gegeben, und es wird auch mal gelacht. Es wird gesungen, im Turnus gelesen, natürlich auch frisch von der Leber weg gesprochen und vieles Ähnliches mehr. Im zweiten Teil des Abends werden gemeinsame Gespräche geführt, wobei man sich nach Möglichkeit der vorher geübten Sprechweise befleißigt. Oft wird noch ein dritter Teil angehängt, dieser findet dann in noch lockerer Stimmung in einer Gastwirtschaft statt.

Literatur

Bush, Norman: Die Naturmethode beim Sprechen für erwachsene Stotterer. VERSTA, Postfach 6118, CH-8023 Zürich.

Muirden, R.: Stammering Correction Simplified. Übersetzung von Ludwig Werle, Daun, unter dem Titel Stimmbetonte Stottererbehandlung. Verlag Dieter Wirth, Gelnbachstraße 183, D-6670 St. Ingbert.

Norman Bush, Zürich

Gegenwärtig besteht die Zürcher Gruppe aus 18 Teilnehmern mit einer durchschnittlichen Präsenz von schätzungsweise acht Leuten mit einer Mitgliedschaft von durchschnittlich vier Jahren (»Eintagsfliegen« sind nicht eingerechnet).

Ausblick in die Zukunft

Der Vorstand ist daran, sich über die Zukunft Gedanken zu machen, und steht vor der Alternative, entweder im bisherigen Stii, d. h. auf relativ kleinem Fuße, weiterzumachen oder den Sprung nach vorne zu wagen, d. h., größer zu werden, um mehr vollbringen zu können für die Sache der Stotterer.

So haben wir schon seit längerer Zeit als Gast, Beobachter und Helfer zuweilen Arno *Schulze*, Kirchhain, hauptsächlich in der Zürcher Gruppe. Wir danken ihm (ebenso wie auch dem einmal bei uns mitwirkenden Erwin *Richter*, Cottbus) wertvolle Anregungen zu Therapie und Menschenbildung. Demnächst wird uns Arno *Schulze* sein inzwischen modifiziertes ganzheitliches Therapiekonzept für erwachsene Stotterer im Zusammenhang vorstellen. Wir hoffen auch auf weitere Referenten und erwarten z. B. schon recht bald Peter *Kreuels*, Inzell.

Die Weichen sind aber darüber hinaus noch längst nicht endgültig gestellt. Wir überlegen gemeinsam mit unseren Referenten auch weitere Wege, um die Motivation zur tatsächlichen *Selbsthilfe* erneut stärker anzufachen.

Aus der Organisation

Lesen um zu schreiben — schreiben um zu lesen

Bericht über die II. gemeinsame Arbeitstagung von ÖGS und dgs vom 6. bis 9. Mai in Wien

Ein Jahr nach der auf Initiative von Frau A. *Schwarze* ins Leben gerufenen gemeinsamen Arbeitstagung von dgs und ÖGS in Hamburg zum häufig vernachlässigten Problem des Schriftspracherwerbs bei sprachbehinderten Kindern fand in Wien eine II. Veranstaltung dieser Art wiederum mit rund 50 Teilnehmern statt. Diese Arbeitstagung ist in erster Linie eine Veranstaltung von und für die sprachheilpädagogische Pra-

xis; auch die Hochschulvertreter haben sich dem anzupassen. Deutlich wurde dies nicht nur in der Zusammensetzung und beachtlichen Kontinuität eines Teilnehmerstammes während beider Tagungen, sondern auch darin, daß didaktische Vorschläge für einen differenzierend offenen Lese- und Schreibunterricht — den sogenannten »Stationenbetrieb« —, wie ihn Wiener Kollegen in Hamburg vorgestellt hatten, inzwischen auch

1000 Kilometer nördlich in Wentorf verwandt und weiterentwickelt werden. Zur Praxisorientierung der Arbeitstagung paßt es, daß an einem ganzen Vormittag an verschiedenen Standorten die Unterrichtspraxis der Wiener Sprachheilschule in concreto zu beobachten war.

Die zahlreichen Beiträge sollen hier nicht im einzelnen erwähnt werden, da die ÖGS beabsichtigt, sie zu publizieren. Es versteht sich von selbst, daß die Tagung in schöner Umgebung stattfand und natürlich auch ein Heurigenabend auf dem Programm stand. Der ÖGS sei hier noch einmal für ihre rührige Organisation gedankt.

Der Erfolg der bisherigen Arbeitstagungen ermuntert zu weiteren Aktivitäten in dieser Richtung. Die nächste Arbeitstagung wird vom 8. bis 11. Mai 1988 in Würzburg stattfinden. Einzelheiten werden in der Sprachheilarbeit bekanntgegeben. Ich glaube als Berichterstatter im Interesse aller Teilnehmer zu sprechen, wenn ich den Wunsch äußere, in Würzburg auch Kollegen aus der Schweiz unter den Teilnehmern zu haben.

Dr. Klaus-B. Günther, Pädagogische Hochschule, FB VI, Im Neuenheimer Feld 561, 6900 Heidelberg.

Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppe Bayern in der Georg-Britting-Schule in Regensburg

Die Landesgruppe Bayern traf sich am 16. Mai 1987 zu ihrer Frühjahrstagung in der Sprachheilschule Regensburg. Am Vormittag stand die Tagung im Zeichen der Fortbildung. Landesvorsitzender Siegfried Heilmann konnte ca. 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Verbandes und zahlreiche Gäste aus der Schulaufsicht und anderen Sonderschularten begrüßen. Er zeigte sich sehr erfreut über das allseitige Interesse an der Tagung. Die Beschäftigungstherapeutin und Mitarbeiterin von Frau Jean Ayres, Frau Barbara Modes, referierte zum Thema: Praktische Übungen zur Therapie von sensorischen Integrationsstörungen. Die Referentin zeigte auf, daß die Entwicklung der Wahrnehmung und die entsprechende adaptive Reaktion einer bestimmten Entwicklungssequenz folge: Gleichgewichtswahrnehmung, Berührungswahrnehmung, Hemmung früher (pathologischer) Reflexe, Entwicklung der Gleichgewichtsreaktionen, Entwicklung der Augenbewegungen, Koordination von beiden Seiten des Körpers und schließlich die Entwicklung der Visuo-, Form- und Raumwahrnehmung. Jede Entwicklungsstufe ist von der Ausreifung der vorhergehenden Stufe abhängig. Entstehen Lücken in den untersten Stufen, sind auch Lücken in den fol-

genden Phasen vorhanden. Diese Defizite oder Störungsfelder im Wahrnehmungssystem behindern eine vollständige Gehirnentwicklung und können deshalb auch zu Lernschwierigkeiten und Sprachentwicklungsstörungen führen. In der Therapie, die Frau Modes exemplarisch darstellte und demonstrierte, werden die Kinder mit gezielten Übungen durch diese sieben Stufen der Entwicklung geführt, um die entsprechenden Wahrnehmungslücken zu füllen. Dadurch wird die Lernfähigkeit des Gehirns gestärkt und auch die Basis für eine Sprachtherapie gelegt. Frau Modes zeigte sich erfreut, daß gerade in Bayern dieser Ansatz durch die Entwicklung der Didaktik in den Diagnose- und Förderklassen in den Sprachheilschulen bereits Fuß gefaßt habe. Sie warnte jedoch auch vor einer Verabsolutierung dieses Ansatzes. Man könne von ihm alleine keine Wunder erwarten, da er nicht die gesamte Problematik eines sprachentwicklungsgestörten Kindes erfasse.

Am Nachmittag stand die Mitgliederversammlung des Verbandes auf dem Programm. Neben der Diskussion aktueller Fragen waren wichtige Neuwahlen durchzuführen. Das Ergebnis:

1. Vorsitzender: Siegfried Heilmann, Schweinfurt.
2. Vorsitzende: Hanna Hammer, München. Geschäftsführer: Herbert B. Freisleben, Rimpfing. Kasernenführung: Manfred Berr, Bad Windsheim. Referat Heilpädagoginnen/innen: Monika Hillenbrand, Stadtbergen. Referat Frühförderung: Richard Schneider, Ingolstadt.

Den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern gilt unser Dank für die Mitarbeit. Siegfried Heilmann

Landesgruppe Bayern gründete eigene Fortbildungsakademie

Frau Barbara Kleinert-Molitor aus Bremen kam zur Startveranstaltung der »Fortbildungs-Akademie« der Landesgruppe Bayern und fand ein großes Echo.

In der Turnhalle des Berufsbildungswerkes für Hör- und Sprachgeschädigte in Nürnberg waren am 7. März 1987 mehr als 50 Kolleginnen und Kollegen aus der Landesgruppe Bayern der dgs sowie einige Studentinnen und Studenten der Sprachheilpädagogik aus München versammelt, um einige Stunden »Nachhilfeunterricht« beim Vermitteln von »Sprechen, Bewegen und Spielen« mit sprachentwicklungsgestörten Kindern zu erhalten. Frau Kleinert-Molitor ließ ihre Ideen einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung von den stark motivierten Teilnehmerinnen/Teilnehmern erspielen, ertanzen, erhüpfen, erproben und erfahren (mit allen Sinnen). Sie zeigte anhand einer überzeugenden Theorie und ideenreicher prakti-

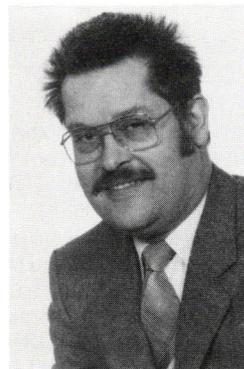
scher Beispiele, wie in Kindergärten und Schulen Bremens ganzheitliche Sprachförderung durchgeführt wird. Es machte sichtlich den »bayerischen« Fans Spaß, mitzutun. Nach kurzer Beschnupperungszeit kontaktierten sich die Akteure verbal, nonverbal, signalgesteuert, durchstreiften rhythmisiert die Halle, rezitierten Verse, arbeiteten sprach- und handlungsgesteuert unter- und miteinander, durchstreiften »Nordsee«, »Urwälder und Savannen«, »löschten den Durst« und alarmierten die »Feuerwehr« ... u. a. mehr. Das Temperament wurde eigentlich nur zeitweise durch die Kopiermaschine im Nebenraum übertroffen, welche die Materialien für die so zahlreich Erschienenen zubereitete. Anregungen in Hülle und Fülle für Sprachheillehrer, Logopädinnen, Heilpädagoginnen und alle Sprachtherapeuten kamen auf diese Weise von der Weser an Main, Pegnitz, Isar, Inn und Donau.

Der Start für eine verbandstragende »Fortbildungsakademie der LG Bayern« scheint geglückt zu sein. Das Echo auf diese Veranstaltung und die Befragung der Teilnehmer(innen) in Nürnberg ist ermutigend. Die Reihe wird fortgesetzt im Herbst mit ein bis zwei Seminaren über die neuesten Erkenntnisse der Spracherwerbsforschung. Wir möchten damit die Angebote der staatlichen Lehrerfortbildung in Dillingen erweitern und ergänzen und den Klagen unserer Mitglieder über ein noch unzureichendes Angebot entgegenwirken. Die Vorstandschaft der dgs bittet auch um Vorschläge für Themen und Referenten für die künftige Planung von Veranstaltungen. Der Rahmen in Nürnberg und auch die relativ zentrale Lage waren diesmal vielen Teilnehmern sehr angenehm.

Die dgs Bayern dankt nochmals dem Herrn Direktor Kötlich vom Berufsbildungswerk und Frau Gerlinde Renzelberg als Mitorganisatorin für die Bereitstellung der Räume, der Verpflegung und der technischen und sonstigen Hilfen.

Siegfried Heilmann

Neubesetzung des Referats Sprach- behinderten- pädagogik im Verband Deutscher Sonderschulen



Auf der Delegiertenversammlung des Verbandes Deutscher Sonderschulen im Juni 1987 in Paderborn wurde Herr Klaus Thierbach aus Zirndorf (Bayern) zum Referenten für Sprachbehindertpädagogik gewählt.

Herr Thierbach ist seit 1963 im Sprachheilwesen tätig, zunächst als Lehrer, dann als Rektor einer Sprachheilschule. 1986 wechselte er in den Schulaufsichtsdienst und ist zuständig für Schulen für Behinderte in den Städten Nürnberg und Fürth.

Durch seine langjährige, aktive Mitarbeit in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ist Herr Thierbach vielen Mitgliedern unseres Fachverbandes bekannt. Von 1975 bis 1983 war er 1. Vorsitzender der Landesgruppe Bayern, deren Ehrenvorsitzender er heute ist. In der Zeit von 1984 bis Februar 1987 hatte er die Funktion des 2. Vorsitzenden im Geschäftsführenden Vorstand der dgs inne. Diese ehrenamtliche Tätigkeit übte er zuverlässig und engagiert aus. Durch seine ruhige, menschlich einwandfreie, um Ausgleich bemühte Art ermöglichte er eine emotionsfreie, sachorientierte Arbeit in den Gremien der dgs. Dafür soll ihm an dieser Stelle Dank gesagt werden.

Außerdem wünschen wir Herrn Thierbach für seine neue Tätigkeit viel Erfolg; mögen ihm immer die notwendige Zeit und Kraft für die Ausübung dieser Funktion zur Verfügung stehen. Gleichzeitig geben wir der Hoffnung Ausdruck, daß durch sein Wirken eine engere Kooperation zwischen der dgs und dem VDS in allen Sachfragen, die für beide Fachverbände von Interesse sind, möglich wird.

Kurt Bielfeld

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 41w · 2000 Hamburg 50

Axel Holtz: Studien zur Semantik der Kindersprache. Selbstverlag Ulm 1987. 200 Seiten. 28 DM. Bestelladresse: Axel Holtz, Haus 23, 7901 Hinterdenkental.

»Studien zur Semantik der Kindersprache« heißt ein Buch, das Holtz im März dieses Jahres veröffentlichte. Hier werden acht Studien zur Semantik der Kindersprache vorgelegt, mit deren Hilfe, so der Anspruch, dem Diagnostiker die qualitative Einschätzung in erster Linie semantischer Sprachstörungen leichter fallen soll. Der innere Zusammenhang zur ersten Buchpublikation des Autors unter dem Titel »Theorie und Praxis in der Diagnose von Sprachbehinderungen« ist unverkennbar und wird im Vorwort auch ausdrücklich herge­stellt. Damals wurde u. a. ein Diagnoseverfahren zur Beurteilung der Bedeutungsentwicklung von Kindern vorgelegt, was auf reges Interesse stieß, aber auch, wie sich bald herausstellte, sehr viele Probleme aufwarf, wurde doch hier einer qualitativen Analyse der gewonnenen Daten das Wort ge­redet.

Genau hier will das vorliegende Buch weiterhelfen, indem es wichtige theoretische Grundlagen aus Basiswissenschaften der Sprachbehindertenpädagogik (Linguistik, Entwicklungspsychologie und Neuropsychologie) nicht nur zusammenträgt und damit eine Fülle von Hintergrundinformationen darstellt und diskutiert, sondern auch im Ansatz den Versuch unternimmt, eine systematische, subjektorientierte Diagnostik zu liefern.

Das Buch gliedert sich nach einer allgemeinen Einführung auf in insgesamt sechs Bereiche: Entwicklungspsychologie/Linguistik, Neuropsychologie, Pathologie, Diagnostik, Unterricht, Therapie. Der Schwerpunkt der Darstellung liegt auf den ersten beiden Bereichen. Der Inhalt der einzelnen Kapitel sei hier in aller Kürze skizziert: In den ersten zwei Studien wird die semantische Sprachaneignung aufgezeigt und entwicklungspsychologisch verortet. Es folgt dann die Erweiterung dieser theoretischen Basis durch die Miteinbeziehung neuropsychologischer Erkenntnisse. Anhand einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Konzept der Teilleistungsstörungen von *Graichen* wird versucht, den Stellenwert einer neuropsychologischen Betrachtung von Sprachstörungen herauszuarbeiten. Daran schließt sich eine hochinteressante Studie über die Verbindung von »Gehirn und Bedeutung« an, die den Entwicklungsaspekt semantischer Prozesse berücksich-

tigt. Der Bereich Pathologie leitet mit einer symptomorientierten Beschreibung und differentialdiagnostischen Überlegungen zur Entwicklungsdysphasie über zum praktischen Teil des Buches. Im sich anschließenden Kapitel über Diagnostik plädiert der Verfasser für eine Umorientierung der Förderdiagnostik hin zu einem subjektorientierten Ansatz und stellt thesenartig die Dimensionen eines solchen pädagogisch-diagnostischen Prozesses dar. Die hier skizzierte Konzeption versteht sich als Zielperspektive, wobei die fundierte Aufarbeitung einzelner Tätigkeitsfelder Forschungsgegenstand der Sprachbehindertenpädagogik sein sollte; exemplarisch wird dieser Anspruch für die Diagnose semantischer Fähigkeiten im folgenden eingelöst.

Den Abschluß des Buches bilden zwei Arbeiten, die mögliche Wege praktischer Umsetzung der theoretischen Erkenntnisse aufzeigen. Hierbei wird ein verändertes unterrichtliches und sprachtherapeutisches Verständnis bei komplexen Sprachstörungen deutlich und anhand von Beispielen aufgezeigt. Unter Bezugnahme auf *Homburg* lehnt Holtz dichotome Strukturen in der Sprachheilschule ab und fordert ein ganzheitliches Vorgehen in Unterricht und Therapie. Die Aufgabe des Lehrers ist es, das »Lernen unter erschwerten sprachlichen Bedingungen für den Lernenden optimal zu strukturieren«.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß das Buch durch seine klare Konzeption besticht. In den einzelnen Studien wird durch die Darlegung und Diskussion vielfältiger Teilaspekte aus unterschiedlichen Fachgebieten eine systematische und konsequente Erarbeitung des Gegenstandes geleistet. Dieses Buch ist mehr als eine Sammlung von Einzelstudien zur Semantik. Holtz versucht, den Anspruch subjektorientierter Diagnose und Therapie in der Sprachbehindertenpädagogik für das Tätigkeitsfeld der Sprachbedeutung aufzuarbeiten.

Wer nun eine leicht zu lesende Einführung in die Semantik der Kindersprache erwartet, sieht sich in dieser Arbeit getäuscht. Ebenso wenig liefert das Buch Rezepte. Auch nach der Lektüre wird es dem Praktiker nicht erspart bleiben, didaktische Theorie in durchdachte Praxis umzusetzen, jedoch wird er eine Fülle von Gedanken und Ideen finden, die dazu angetan sind, seine tägliche Arbeit zu befruchten.

Bettina Hötsch

Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V.
(Hrsg.): **Therapieratgeber Stottern.** Solingen
1986. 64 Seiten (und Therapeutenverzeichnis).
20 DM.

Jeder, der sich dem »Phänomen Stottern« gegenübergestellt sieht, hat ein mehr oder weniger ausgeprägtes Bedürfnis nach Information, nach einem guten Rat: sei es der betroffene Stotternde, der mehr über sein Problem erfahren möchte, der einen kompetenten Fachmann zur Beseitigung der Schwierigkeiten sucht und den vielfältigen Angeboten von Therapien hilflos gegenübersteht; sei es der Therapeut, der sich nicht als Spezialist auf diesem Gebiet sieht und z. B. nach Fortbildungsmöglichkeiten sucht.

Wenn auch mit dem vorliegenden Ratgeber intendiert ist, insbesondere dem erstgenannten Personenkreis zu entsprechen, so ist er darüber hinaus auch all denjenigen zu empfehlen, die in der täglichen Arbeit mit stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen stehen. Die in der Einleitung geäußerte Hoffnung, daß diese Informationen mit dazu beitragen, die Wahrscheinlichkeit von Mißerfolgen in der Therapie etwas zu verringern, wird ohne Frage von Klienten wie Therapeuten gleichermaßen geteilt.

Der Therapie-Ratgeber besteht aus zwei Teilen: einem allgemeinen Teil, dem eigentlichen Ratgeber, und einem Therapeutenverzeichnis. Zum Ratgeber: Er ist, nach Aussage der Herausgeber, als eine Art »Verbraucherinformation« gedacht und besteht aus vier Teilen: dem Einführungsteil, anhand dessen der erwachsene Stotternde Kriterien für eine mögliche Therapeutenauswahl aufgezeigt bekommt; einer kurzgefaßten Darstellung der gegenwärtig angewandten Therapieformen; einem Informationsteil mit den wichtigsten Kriterien für eine Therapie von stotternden Kindern und Jugendlichen; Informationen über die Möglichkeiten von stationärer Sprachtherapie.

Erfreulicherweise wird vermieden, Patentrezepte anbieten zu wollen, für jedes individuelle Problem einen allgemeinen Rat bereitzuhalten. Die Aussage: »Verstehen Sie den hier vorliegenden Ratgeber als eine Anregung, sich selbst einen eigenen Ratgeber zu erstellen«, macht deutlich, daß guter Rat — ob teuer oder nicht — vom Ratsuchenden eine gewisse Bereitschaft zur kritischen Auseinandersetzung mit sich und seiner Redeflußstörung voraussetzt; einen Rat geben heißt in diesem Verständnis, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten; Rat geben wird nicht auf »etwas über sich ergehen lassen« reduziert, sondern verlangt ein aktives Herangehen und Bemühen des Beratenden. Der Selbsthilfe-Gedanke, der hier immer wieder in un-

aufdringlicher Weise zum Tragen kommt, drückt sich auch in Fragen zur Therapie aus, die dem Benutzer — es wird hier bewußt auf den Begriff »Leser« verzichtet — zur Beantwortung vorgelegt werden: Warum suche ich einen Therapeuten? Was erwartet mich in einer Stotterertherapie, welche Anforderungen kommen auf mich zu? usw. Hier wird in sehr offener und sachlicher Weise aufgezeigt, daß eine Therapie, die nicht von vornherein zum Mißerfolg verurteilt sein soll, vielfältige Belastungen für den Klienten mit sich bringen kann.

Der Abschnitt 3 — Zur Funktion des Therapeuten: Möglichkeiten und Grenzen — macht deutlich, daß Selbsthilfe und Therapie keine Gegensätze sein müssen; mit dem Satz »Der Patient ist der Arzt — der Arzt ist nur der Helfer« wird zum Ausdruck gebracht, daß die Rolle des Therapeuten nur die eines Wegweisers und Begleiters sein kann auf einem Weg, den der stotternde Mensch selbst gehen muß. Nach den Abschnitten 4 (Wie finde ich für mich den richtigen Therapeuten) und 5 (Kriterien für die Beurteilung einer Stotterertherapie) schließen sich in Abschnitt 6 »Fragen an meinen Therapeuten« an. Auch wenn mir die Grundintention begrüßenswert erscheint, mittels Fragebogen Informationen über die Person des Therapeuten, die Therapie, über die Einbeziehung des Klienten, über Generalisierung und Transfer bzw. über den therapeutischen Rahmen, die Nachsorge und Therapiekontrolle zu erhalten, so scheint eine Tatsache hingegen problematisch: der Verzicht auf einen Hinweis bezüglich einer differenzierten Einsetzbarkeit und begrenzten Aussagekraft von Fragebögen. Unterstellt man einmal, daß der Fragebogen eher im Sinne eines Alles-oder-Nichts-Prinzips zur alleinigen Entscheidungshilfe über die »Güte« eines Therapeuten herangezogen wird und sich der Therapeut eventuell eher in eine Rechtfertigungs- als in eine Argumentationssituation gestellt fühlt, dann könnte eine möglicherweise konstruktive Basis gleich wieder zum Scheitern verurteilt sein. Derartige Schwierigkeiten sind aus dem Verhältnis Patient/Arzt hinreichend bekannt; ich bin der Auffassung, daß alle Beteiligten erst einmal mit der »neuen« Situation umzugehen lernen müssen: der Klient, der durch einen höheren Aufklärungsgrad und damit zunehmendem Selbstbewußtsein (höhere) Ansprüche an den Therapeuten anmelden kann; der Therapeut, der sich zumeist gut informierten Klienten gegenüber sieht, die kritisch seine Arbeit hinterfragen. Um nicht mißverstanden zu werden: Nichts gegen gut informierte kritische Klienten — dies kann sich überaus fruchtbar auf die therapeutische Arbeit und das Klient/Therapeut-Verhältnis auswirken —, doch es sollte nicht der Hinweis (auch im Ratgeber) darauf feh-

len, die erhobenen Daten über den Therapeuten in Beziehung zu setzen zu dem ganz persönlichen Bild, was man sich von dem Menschen macht, der Therapie anbietet.

Im Kapitel 3 des Ratgebers werden anschließend in gut verständlicher Form verschiedene Therapien vorgestellt, bevor aus Sicht der Eltern mögliche Überlegungen zur Therapie von stotternden Kindern und Jugendlichen angestellt werden. Die grundlegende Vorgehensweise ist analog zu der im Kapitel 1 beschriebenen. Positiv anzumerken ist, daß sich zwei Abschnitte mit Sprechunflüssigkeiten bzw. mit dem Stottern bei Vorschulkindern befassen und daß auch hier bereits auf dem Hintergrund neuester Veröffentlichungen (vgl. *Schulze/Johannsen* 1986) argumentiert wird. Ein kurzes 5. Kapitel untersucht Vor- und Nachteile der Stationären Therapie. Der eigentliche Ratgeber endet mit Hinweisen und Anmerkungen zum Therapeutenverzeichnis und einer gut sortierten Literaturliste.

Nun zum Therapeutenverzeichnis: Es wurde jeder Therapeut aufgenommen, der dies wünschte. Die Aufnahme ist nach Aussage der Herausgeber somit noch nicht als Empfehlung zu verstehen. Es wird Auskunft gegeben über folgende Bereiche: Name und Anschrift der Institution bzw. des Therapeuten; spezielle Zusatzausbildung, Fortbildung usw.; Prozentsatz der Stotterer an der Gesamtzahl der Patienten; Altersspektrum der Patienten; Wartezeit; durchschnittliche Therapiedauer; Therapieform/Behandlungsrichtung; Therapieziele; Kosten; Vorabinformationen; Nachsorge; Auseinandersetzung mit den Informationen und Erfahrungen der Stotterer-Selbsthilfe.

Das Verzeichnis ist nach Postleitzahlbereichen (die jeweils für 2 DM auch einzeln zu erhalten sind) geordnet; Hinweise auf stationäre Therapiemöglichkeiten komplettieren das Verzeichnis.

Zusammenfassend ist der vorliegende Therapie-ratgeber Stottern als ein Werk zu bezeichnen, das eine seit langem bestehende Lücke schließt. Wie bereits eingangs erwähnt, sollten sich nicht nur betroffene Stotternde, sondern auch Therapeuten von dieser Arbeit angesprochen fühlen, hilft sie doch unter Umständen, ein Bindeglied dadurch zu werden, daß sie zum Ausgangspunkt eines Dialogs und somit das Element Sprache zur Veränderung des Sprechens wird. Daß der Klient an den »richtigen« Therapeuten — und umgekehrt — gelangt, dafür sorgt hoffentlich das systematisch zusammengestellte Therapeutenverzeichnis. Es bleibt zu wünschen, daß es in der nächsten Überarbeitung noch erweitert werden kann, damit jeder Stotternde in seiner näheren Umgebung aus ei-

nem geeigneten Therapieangebot auswählen kann.

Wenn in einem anderen Zusammenhang *Homburg* (1978) in der Pädagogik der Sprachbehinderten ausführte, die Stotterer-Frage sei die peinlichste Frage an die Sprachbehindertenpädagogik, so ist durch die genannte Arbeit ein Stück »peinlicher Fragen« neutralisiert bzw. beantwortet.

Uwe Förster

Luise Springer und Georg Kattenbeck (Hrsg.): **Aktuelle Beiträge zu kindlichen Sprech- und Sprachstörungen.** Interdisziplinäre Reihe zur Theorie und Praxis der Logopädie. Bd. 4. tuduv Verlag, München 1986. 190 Seiten, kartoniert. 24,80 DM.

Den vierten Band der von *Springer* und *Kattenbeck* herausgegebenen interdisziplinären Reihe kennzeichnet eine so große thematische Vielfalt, daß die Beiträge einzeln erwähnt werden sollen.

Dem Spracherwerb im Kontext gegenständlicher Tätigkeiten und sozialer Interaktionen gilt das besondere Augenmerk des allein 50 Seiten umfassenden Beitrags von *Weigl*: ein Teil zehnjähriger Grundlagenforschung zur Fundierung sprach-erzieherischer Arbeit in der Krippenpraxis unter ausführlicher Beschreibung pädagogischer Experimente mit Kindern im zweiten Lebensjahr. Diese überzeugende Darstellung der Notwendigkeit handlungsbezogener Sprachangebote, die zugleich wissenschaftliche Forschung der Praxis greifbar nahe bringt, verdient in der Diskussion um Frühförderung Beachtung.

Mit der Beobachtung symbolischer und kommunikativer Prozesse weisen *Levi* und *Zollinger* auf einen wichtigen Schlüssel hin, zweijährige sprachentwicklungsgestörte Kinder von solchen zu unterscheiden, die erst mit drei Jahren sprach-auffällig werden. Danach bestehe das zentrale Problem der ersten im Gegensatz zur zweiten Gruppe darin, ihre Sprache nicht mit den bereits vorhandenen symbolischen und kommunikativen Kompetenzen in Verbindung bringen zu können.

Entwicklungsdysphasische Kinder zeichnen sich in ihren sprachlichen und kognitiven Verarbeitungsstrategien gegenüber sprachunauffälligen Kindern durch entwicklungsmäßig erst später einsetzende ganzheitliche Strategien aus. Dies ist das vorsichtige Fazit von *Kaltenbacher*, deren Beitrag ausführlicher in der gemeinsamen Veröffentlichung mit *Kany* in *Füssenich* und *Gläß* (1985) nachzulesen ist.

Den Zusammenhang von Interaktion und Grammatikentwicklung diskutiert *Füssenich* auf der Grundlage ausgewählter angloamerikanischer Ar-

beiten. Entgegen *Clahsen* und *Crystal*, deren auf freien Sprachproben beruhende Diagnoseverfahren ebenso wie die anderer Autoren ihres Erachtens zu stark an isolierten grammatischen Kriterien orientiert seien, begreift sie die Übernahme sprachlicher Ganzheiten als Teil der Grammatikentwicklung.

Anhand einer Kasuistik beschreiben *Weismann* und *Stiller* eine modifizierte Form der Methode nach *McGinnis* zur logopädischen Behandlung eines cerebralparetischen Kindes.

Limbrock und *Castillo-Morales* stellen die für das Down-Syndrom entwickelte empirisch begründete orofaziale Regulationstherapie vor, die in abgewandelter Form inzwischen auch bei Cerebralparesen und anderen klinischen Syndromen Anwendung findet. Neben Orofazialen-Pathologie bei Kindern mit Down-Syndrom, dem Untersuchungsgang und der ausführlichen Darstellung einzelner Übungen werden mit Bildmaterial unterlegte Kasuistiken vorgestellt.

Über das in den Uni-Kliniken Kiel praktizierte Vorgehen bei der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten berichten aus interdisziplinärer Sicht die Autoren *Godbersen*, *Schaefer*, *Barry* und *Lambrecht*. Den Schwerpunkt in der Darstellung bildet die logopädische Diagnostik unter Vorstellung des verwendeten Diagnostikbogens. Grundsätze aus der Stimm- und Sprachtherapie sowie Übungsanleitungen für die Eltern der Patienten runden die Darstellung ab.

Der Sammelband enthält eine Fülle lesenswerter Beiträge, die verschiedene Lesergruppen in unterschiedlicher Weise ansprechen dürften. Entgegen der Abhandlung einer solchen Vielfalt kindlicher Sprach- und Sprechstörungen wünschte der Rezensent sich allerdings eher eine thematische Einengung: So hätte der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten beispielsweise ebenso ein eigener Band gewidmet werden können wie den therapeutischen Möglichkeiten beim Down-Syndrom. Dennoch wird der vorliegende Band allen an der Rehabilitation von sprach- und sprechgestörten Kindern Beteiligten in Aus- und Weiterbildung wichtige Dienste leisten.

Detlef Hacker

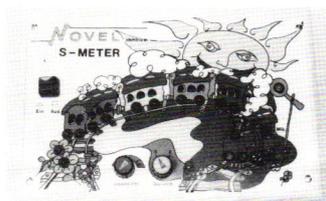


Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigaretenschachelformat
- 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 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs (lieferbar ab 10/87).

Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihen-gehöruntersuchungen.

NOVEL elektronik

Wolfgang Heikamp
Waldesrand 43, 4630 Bochum 5
Telefon (0234) 47 57 69

Vorschau auf den Inhalt der nächsten Hefte

U. Förster: Die Dysarthrie bei Erwachsenen — nicht nur eine Behinderung des Sprechens.

A. Holtz: Wieso ist der Doktor krank? Eine Fallstudie aus dem Feld semantischer Sprachstörungen.

P. Bee und H. H. Dumjahn: Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS): Anregungen zur Prävention und Intervention.

E. Richter: Subjektive Analyse meiner Stottersymptomatik.

H. Kalkowski: Vers, Form und Bewegung: das Symbol der »Liegenden Acht« im Anfangsunterricht der Schule für Sprachbehinderte.

M. Grohnfeldt: Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie.

Für meine logopädische Praxis in Wasserburg/Inn suche ich eine/einen

Logopädin/Logopäden

Es fallen alle Störungsbilder an.
Die Vergütung erfolgt nach Leistung, in Anlehnung an den BAT.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Marianne Roth
Ledererzeile 44, 8090 Wasserburg/Inn
Telefon (08071) 1252.

Wir suchen für unseren neuen Sprachheilkindergarten eine qualifizierte **Fachkraft aus den Bereichen Logopädie-Sprachheiltherapie.**

Vergütung nach BAT mit Zusatzleistungen.

Zuschriften an:

Sprachheilkindergarten
Fasanenflug 13, 3450 Holzminden
Telefon (05531) 69 09.

Wir suchen für unsere gut eingeführte SPRACHHEILPÄD. PRAXIS in Vechta eine

Logopädin/Sprachheilpädagogin

die bereit ist, sich engagiert in ein weites Therapiefeld einzuarbeiten, Spaß zum selbständigen Arbeiten mitbringt und die Vorteile der Teamarbeit zu schätzen weiß.

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Sylvia Schmidt, Sprachheilpädagogin, Ahlhorner Straße 17, 2849 Visbek.

Für den im Aufbau befindlichen Sprachheilkindergarten suchen wir zum nächstmöglichen Termin

eine(n) Logopäden(in) oder Sprachtherapeuten(in)

Bewerber mit Praxiserfahrung und kassenärztlicher Zulassung werden bevorzugt.
Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT — VKA mit den üblichen Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

LEBENSHILFE Soltau e.V., Celler Straße 167, 3040 Soltau
Telefon (05191) 50 13.

*So einfach
ist es:*

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

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



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

Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte laufend einzuordnen, ohne auf den Abschluß eines Doppeljahrganges zu warten. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 19,— DM zuzügl. Porto.

Die Mappen sind geeignet für die Doppeljahrgänge ab 1969/70 und fortlaufend. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitten wir in dem anhängenden Bestellvordruck zu streichen.

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

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je _____ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen
1987/88, 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76, 1973/74.
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

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

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

II. Kommunikationsmedizinische Tage Aktuelle Probleme der Stimmtherapie

Das Behandlungszentrum für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen veranstaltet vom

15.04. bis 17.04.1988

im Kurhaus Bad Rappenau ein internationales Symposium

"Psychosomatische Aspekte bei Stimmstörungen"

mit Podiumsdiskussion namhafter Stimmtherapeuten unter Beteiligung des Publikums.

Hauptreferent: Dr. med. W. Senf
Gesamtleitung: Prof. Dr. med. H. Gundermann

Referatmeldungen oder Anfragen zum vorläufigen Programm an

Stimmeilzentrum
an der Kurklinik
Bad Rappenau AG
Postfach 1360
6927 Bad Rappenau
Tel. 07264/83250



BAD RAPPENAU

Beratungsschriften für Eltern und Erzieher

Wenn ein Kind nicht richtig spricht

Von J. Wulff, 12 Seiten.

Einzelpreis 0,80 DM.

Bei Abnahme von	25	50	100	250	500	Expl.
pro Stück	0,70	0,65	0,60	0,50	0,45	DM

Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes.

Von M. Friedländer, 4 Seiten.

Einzelpreis 0,40 DM.

Bei Abnahme von	25	50	100	250	500	Expl.
pro Stück	0,35	0,30	0,28	0,26	0,24	DM

Unmittelbar zu beziehen vom Verlag

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

ENDLICH die richtigen Kopiervorlagen!

Ansprechend in Konzeption und grafischer Gestaltung. Beste Produktqualität. Vorteilhafte Loseblatt-Mappen im DIN-A4-Format. Seit Jahren in der Schulpraxis erprobt. **Bergedorfer Kopiervorlagen für alle Fächer!** Für Freie Arbeit, Fördermaßnahmen und differenzierte Übungsphasen in Grund-, Sonder- und Hauptschulen. Günstige Preise, weil vom Verlag direkt zum Kunden. Laufend interessante Neuheiten! Prospekt anfordern bei:



**Verlag
Sigrid Persen**

Dorfstr. 14, D-2152 Horneburg/Niederelbe
Telefon: 0 41 63 / 67 70 von 0—24 Uhr

Hat sich Ihre Anschrift
geändert?

Mitglieder der dgs:

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

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

*Kur- und
Klinikverwaltung
Bad Rappenau*
GMBH

Zur Ergänzung unseres Therapeutenteams suchen wir zum baldigen Eintritt

eine(n) Logopädin(en)

In unserem Stimmheilzentrum werden Patienten behandelt, die an Stimm-, Sprech- oder Sprachstörungen leiden.

Ärztlicher Leiter des psychosomatischen Behandlungszentrums ist Professor Dr. med. Gundermann.

Bad Rappenau mit mehr als 150jähriger Kurtradition liegt verkehrsgünstig zwischen Heilbronn und Heidelberg. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich. Bis auf das Gymnasium (ca. 8 km entfernt) sind alle Schulmöglichkeiten am Ort vorhanden.

Richten Sie Ihre Bewerbung bitte mit den üblichen Unterlagen unter Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung an die

Kur- und Klinikverwaltung Bad Rappenau GmbH
Salinenstraße 30, 6927 Bad Rappenau



*Wir bitten um Beachtung
des dieser Zeitschrift beiliegenden
Bestellzettels für Lehrmittel und Schriften
zur Sprachheilpädagogik.*

Der Verlag

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

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

HERRN WSS 005766 *0023*
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

Damit können Sie immer rechnen. Hochprozentig. Guthabenzinsen, Renditen und Teilbausparsummen machen BHW DISPO 2000 zu mehr als einem gewöhnlichen Bausparvertrag. Selbst

wenn Sie mal an Ihr Guthaben ran wollen, ist auch das kein Problem. Ihr BHW-Berater erklärt Ihnen gerne alles ganz genau. Seine Anschrift steht im örtlichen Telefonbuch.