

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

33. Jahrgang
Februar 1/88

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

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	Seite	Magazin	Seite
In eigener Sache	1	Aus-, Fort- und Weiterbildung	32
Hauptbeiträge		Buch- und Zeitschriftenhinweise	33
<i>Manfred Grohnfeldt, Köln</i> Vergleichende Sprachbehinderten- pädagogik und Logopädie	4	dgs-Nachrichten	34
<i>Erwin Richter, Lübbenau (DDR)</i> Subjektive Analyse meiner Stottersymptomatik	11	Echo	36
<i>Andreas Bachhofen, Mönchengladbach</i> Theaterspiel mit Stotternden. Ein angemessener Behandlungs-Alltag für die methodenkombinierte Therapie erwachsener Stotternder	20	Ideenplatz	38
		Personalien	39
		Rezensionen	40
		Tagungen und Kongresse	46
		Weitwinkel	48
		Vorschau	49
		Richtlinien und Hinweise für die Autoren	50

ISSN 0584-9470

dgs

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

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.

Geschäftsführender Vorstand:

dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin	Jürgen Jeßke, Hildegardstraße 21, 1000 Berlin 31
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	Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach
Rheinland-Pfalz	Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Glojenborg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe	Hans-Detlef Heining, Liegnitzer Weg 43, 4440 Rheine 1

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

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

Redaktion Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1
Telefon (06422) 28 01
Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, 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 7,50 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 45,— DM zuzüglich 5,40 DM Portokosten.

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

Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

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

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlags Sigrid Persen, Horneburg, bei.

Die Redaktion

In eigener Sache

Verehrte Leserinnen und Leser, bereits die äußere Aufmachung des vorliegenden Heftes »Ihrer« Fachzeitschrift wird Ihnen ein wenig fremd und doch nicht gänzlich unvertraut erschienen sein. Unter Beibehaltung leserfreundlicher formaler Elemente (Gesamtübersicht auf dem Einbanddeckel, durchgängige Zweispaltigkeit) ist das schon traditionell graublau gekleidete »Sprachheilarbeit« durch behutsam vorgenommene graphische Änderungen, die sich auch teils im Heftinnern fortsetzen, zeitgemäß aufgefrischt worden. Aber nicht um neue Kleider war und ist es der inzwischen dreiköpfigen Redaktion zu tun; die veränderte äußere Gestalt der Zeitschrift steht zugleich für eine modifizierte inhaltliche Konzeption, die in enger Abstimmung mit den zuständigen Gremien der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. entwickelt worden ist.

Betrachtet man die »Sprachheilarbeit« als Organ eines Verbandes, der die wissenschaftliche Diskussion des Fachgebietes voranbringen, ein hohes Maß an Praxisorientierung und Anwendungsbezogenheit der abgedruckten Beiträge gewährleisten will und das Spektrum seiner Mitglieder samt ihrer facettenreichen Anliegen repräsentiert sehen möchte, dann ist die Formulierung solcher Ansprüche vergleichsweise leicht, ihr Austarieren schon erheblich schwieriger zu werkstelligen. Eine Analyse dieser schwer zu vereinbarenden Sachverhalte und der immer wieder geäußerten Einwände, die unter Stichworten wie »wissenschaftliche Spröde« und »Praxisferne« nahezu allen vergleichbaren Zeitschriften gegenüber erhoben werden, mündete in Überlegungen, die »Sprachheilarbeit« unverwechselbar als eine wissenschaftlich-praktische Zeitschrift zu profilieren, die bei Wahrung bisheriger Standards auch die Vielfalt, die Kreativität und das Engagement der tätigen und täglichen Sprachheilarbeit deutlich werden läßt und zum

Sprachrohr möglichst vieler Betroffener wird. Vorstöße in diese Richtung hat es auch in der Vergangenheit gegeben — stets begleitet von eindringlichen Appellen an insbesondere die praktisch Tätigen, sich stärker zu beteiligen und in ihrer Fachzeitschrift zu Wort zu melden. Dennoch: Hier und heute soll ein neuer Anlauf unternommen werden.

Abwägende Erneuerungsbemühungen verlieren Bewährtes nicht aus den Augen. Die Kontinuität der »Sprachheilarbeit« als Forum wissenschaftlichen Austauschs, der auch die zahlreichen Bezugswissenschaften unseres Fachgebietes zu berücksichtigen hat, steht nicht zur Disposition. Geradezu töricht wäre es, den Anspruch wissenschaftlicher Tragfähigkeit zugunsten einer vordergründigen Publikumswirksamkeit aufzukündigen oder die angestrebte Lebendigkeit in rezeptologischen Vereinfachungen sich erschöpfen zu lassen. Wissenschaftlichen Texten wird aufgrund ihrer verallgemeinernden Eigenart immer eine gewisse Sprödigkeit anhaften; sich darauf einzulassen, fordert Anstrengung vom Leser. Allerdings sollten die Verfasser von Beiträgen ihrerseits den Leser(inne)n entgegenkommen und ihnen durch Prägnanz und Deutlichkeit in der Darstellung einen kritischen Nachvollzug erleichtern. Praxisbeiträge, Erfahrungsberichte und Abhandlungen mit innovativen Anregungen für den Unterrichts- und Therapiealltag sind jederzeit willkommen; die Redaktion ist hier zu Ermutigung und einiger Hilfestellung gern bereit, aber eintreffende Loseblattsammlungen mit dem Vermerk »Macht was draus« werden auch in Zukunft nicht angenommen. Das Gewicht der »Hauptbeiträge« bleibt mithin innerhalb des Gesamtangebots unangetastet; die untergliedernden Überschriften »Aus der Forschung« und »Aus der Praxis« entfallen künftig, entsprechende Artikel werden den Hauptbeiträgen zugeschlagen.

Eine neue Akzentsetzung liegt darin, möglichst jedes Heft mit einer Einführung im

Sinne eines Leitartikels, betitelt »Auf ein Wort«, aufzumachen. Die Redaktion will damit die Möglichkeit eröffnen, übergreifende Probleme und Themen von aktueller und grundsätzlicher Bedeutung in Form eines Kommentars oder Meinungsbildes einzubringen. Gedacht ist beispielsweise daran, den allgemeinen Umgang mit Sprache, gewisse Veränderungen im Sprachgebrauch, Tendenzen in der (Sprachbehinderten-)Pädagogik, Einflüsse der Medien auf die kindliche (Sprach-)Entwicklung, sprachheilpädagogische Alltagsprobleme usw. in feuilletonistischer Weise aufzugreifen — auch manche tatsächliche oder vermeintliche Provokation könnte dabei sein — und die Leserschaft zum Nachdenken darüber anzuregen.

Die Neuerungen betreffen vor allem den ehemals »vermischten Teil«, dessen Rubriken weitgehend abgelöst werden. Unter der Bezeichnung »Magazin« soll zukünftig ein erweitertes Rubrikenangebot die Vielfalt und Lebendigkeit des Sprachheilwesens ausgeprägter widerspiegeln. Eine feste Plazierung dieser zum »Magazin« gebündelten Rubriken ist beabsichtigt, gleichwohl werden aus übergeordneten Gesichtspunkten (vorgegebener Heftumfang, Kostengründe) vermutlich nicht in jedem Heft alle Rubriken aufzufinden sein. Im einzelnen wird das »Magazin« folgende Bestandteile enthalten:

Unter der Überschrift »Im Gespräch« sollen Themen in unterschiedlicher Form (Interview, Bericht) aufgearbeitet und kontrovers diskutiert werden; die ausbaufähige Themenleiste sieht u. a. Gespräche/Interviews mit Professoren und Studenten, mit Seminarleitern und Referendaren über Fragen der sprachheilpädagogischen Ausbildung vor; auf Vorschlag der Landesgruppen erhalten Einrichtungen Gelegenheit zur — hoffentlich nicht eintönigen — Selbstdarstellung; gedacht wird ferner z. B. an eine Erörterung von Problemen bei der Rückschulung/Nachsorge, an eine Vertiefung der Integrationsdebatte, an eine Aussprache über Formen der Elternarbeit, an das Nachzeichnen eines »Tages im Berufsleben des Sprachheilbeauftragten X« u. a. m.

Der neu geschaffene »Ideenplatz« im Umfang von jeweils etwa einer Druckseite soll ein Ort

werden, an dem Impulse aus den alltäglichen fachpädagogischen Praxisfeldern weitergegeben werden sollen. Die Rubrik wird fraglos in besonderem Maße auf die Mitwirkung und die Phantasie einer interessierten Fachkollegenschaft (Einzelpersonen, Schulkollegien, Therapeutenteams) angewiesen sein. Ohne dem Ideenreichtum unseres Leserkreises feste Bahnen vorschreiben zu wollen, ist zunächst daran gedacht, die Rubrik mit konkreten Anregungen zur Sprachförderung/Sprachtherapie für Kinder im Vor- und Grundschulalter einzuläuten. Geeignete, vielleicht gar thematisch gebundene Gestaltungsvorschläge (Fingerspiele, Reime, Abzählverse, Kinder- und Bewegungsspiellieder und dergleichen mehr) sollten mit Quellenangaben (ggf. mit Spielanleitungen und Notationen) versehen an die Redaktion adressiert werden.

Der »Weitwinkel« bietet in erster Linie fachbezogene Informationen aus dem Ausland, aber auch solche aus dem Inland (z. B. über Selbsthilfegruppen); ein Netz von Korrespondenten und Ansprechpartnern, die in loser Zeitfolge über ihren Bereich Bericht erstatten, ist derzeit im Aufbau befindlich.

Ebenfalls neu eingerichtet wird die Rubrik »Biographische Notizen«, in der das Lebenswerk von bedeutenden Persönlichkeiten des Sprachheilwesens kurzgefaßt beschrieben und in Erinnerung gerufen werden soll.

Die bisherige Rubrik »Aus der Organisation« wird sprachlich präziser in »dgs-Nachrichten« umbenannt. Das Bestreben geht dahin, regelmäßig über Aktivitäten und ggf. Diskussionen in den einzelnen Gremien der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. zu informieren; die Mitglieder werden damit — sei es durch Bekanntgabe etwaiger Anliegen des Geschäftsführenden Vorstands oder wichtiger Beschlüsse und Vorhaben des Hauptvorstandes, sei es durch Abdruck von jährlichen Berichten aus den Landesgruppen oder von Vorlagen für die Delegiertenversammlungen — in die Lage versetzt, vermehrt an der Verbandsarbeit Anteil zu nehmen.

In der Rubrik »Aus-, Fort- und Weiterbildung« soll sowohl über Angelegenheiten des Studiums, der Studiengänge und der zweiten Aus-

bildungsphase als auch über Fort- und Weiterbildungsbedürfnisse und -maßnahmen Mitteilung gemacht werden; des weiteren kann über Möglichkeiten, Zusatzqualifikationen zu erwerben, berichtet werden.

»Rezensionen« und »Buch- und Zeitschriftenhinweise« werden künftig gesondert rubriziert, um den Unterschied zwischen bewertenden Besprechungen und lediglich auflistenden Angaben für die Leserschaft klarer hervortreten zu lassen.

Die vormaligen Rubriken »Leserbriefe« und »Diskussion« sollen von jetzt an unter dem Titel »Echo« zusammengefaßt werden; manchen Thematiken von »Diskussion« kann zutreffender andernorts Raum gegeben werden.

Die Rubrik »Personalia« ersetzt die bisherige Spalte »Würdigungen«; die veränderte Bezeichnung hat den Vorzug, inhaltliche Ausweitungen zu ermöglichen.

Hinweise auf und fachliche Begutachtungen von neueren unterrichtlichen und therapeuti-

schen »Materialien und Medien« erfolgen unter der Rubrik gleichen Namens.

Die Rubriken »Tagungen und Kongresse« und »Vorschau« werden unverändert übernommen.

So viel zum Außen und Innen der erneuerten »Sprachheilarbeit«; die Redaktion hat damit ihren Worten von Düsseldorf und Frankfurt Taten folgen lassen. Die Tragfähigkeit der Neuorientierung hängt jedoch nicht allein am Willen der Redaktionsmitglieder, sie muß sich vielmehr daran erweisen, wie sehr die veränderte, stärker auf Mitwirkung setzende Konzeption von der Leserschaft angenommen wird. Eine Fachzeitschrift diesen Zuschnitts kann letztendlich nur so lebendig sein, wie der sie tragende Fachverband Lebendigkeit ausstrahlt.

Das Redaktionsteam der »Sprachheilarbeit« erhofft sich von Ihnen, verehrte Leserinnen und Leser, kritische Begleitung und unterstützende Resonanz.

A. Schulze *B. Kleinert-Molitor* *J. Teumer*

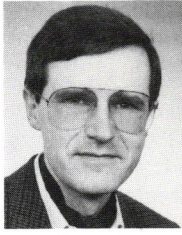
(Arno Schulze)

(Barbara Kleinert-Molitor)

(Jürgen Teumer)



HAUPTBEITRÄGE



Manfred Grohnfeldt, Köln

Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie¹

Nur mit den Augen der anderen
kann man seine Fehler gut sehen.
(Aus dem Chinesischen)

Zusammenfassung

Das Erscheinen des Handbuchbandes »Vergleichende Sonderpädagogik« wird zum Anlaß genommen, den Gegenstandsbereich einer komparativen Forschung in der Sprachbehindertenpädagogik zu skizzieren. Dazu erfolgt neben einer allgemeinen Beurteilung des vorliegenden Sammelwerkes eine spezielle Sichtung der Beiträge im Hinblick auf die Belange der Sprachbehindertenpädagogik/Logopädie.

Als ausgewählte Problembereiche werden vor allem die kulturspezifische soziale Wahrnehmung von Behinderung und verschiedenartige Formen der Institutionalisierung näher bearbeitet. Der zugrunde gelegte Behinderungsbegriff erweist sich dabei als zentrale Kategorie bei der Ausbildung handlungsleitender Grundeinstellungen.

1. Einleitung

Die Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie ist bisher ein kaum beachtetes und wenig bearbeitetes Gebiet in der deutschen Sprachbehindertenpädagogik. Es fehlt weitgehend die Kenntnis des Bildungswesens (Sprachheilwesens) in anderen Ländern sowie die Methode des internationalen Vergleichs, bei der eine Analyse und Interpretation der Entwicklungsverläufe in unterschiedlichen Kulturen unter Beachtung des verschiedenartigen Kontextes historischer und nationaler Besonderheiten erfolgt.

¹ Vergleichende Rezension zu Klauer, K. J., und Mitter, W. (Hrsg.): Vergleichende Sonderpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 11. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung. Berlin 1987. 780 Seiten, Leinen. 198 DM.

Von daher ist zu begrüßen, daß jetzt mit Band 11 des Handbuchs der Sonderpädagogik ein Sammelwerk vorliegt, das nähere Aufschlüsse zu den genannten Gebieten verspricht. Dies soll zum Anlaß genommen werden,

- neben einer allgemeinen inhaltlichen Beurteilung des vorliegenden Handbuchbandes, die auf die Zielvorstellungen und konzeptionellen Schwerpunkte eingeht,
- eine spezielle Analyse vorzunehmen, bei der die Beiträge im Hinblick auf die Belange einer Vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie befragt werden.

Insbesondere ist zu prüfen, inwieweit Ableitungen möglich sind, die über die ausschließliche Beschreibung von Oberflächenphänomenen hinausreichen und zugrundeliegende Menschenbilder aufdecken, um so die Einbettung des Entstehungsverlaufs einer fachwissenschaftlichen Disziplin in einen größeren sozialgeschichtlichen und (bildungs-)politischen Rahmen offenzulegen.

2. Allgemeine inhaltliche Analyse

Ihr Ziel sehen die Herausgeber darin, »eine internationale Bestandsaufnahme der Sonderpädagogik« vorzunehmen, um »die Provinzialität zu überwinden, den Blick zu öffnen, das eigene Fach zu weiten durch Kenntnisse dessen, was draußen geschieht« (Vorwort, VI). Um überhöhten Ansprüchen entgegenzutreten, verweisen sie realistisch auf notwendige Beschränkungen und prinzipielle Grenzen, die eine Vollständigkeit der Aussagen unterbinden. Ebenso akzentuie-

ren sie bereits einleitend »eine gewisse Skepsis hinsichtlich der Übertragbarkeit kulturspezifischer Lösungen« (Vorwort, V) — ein Hinweis, der auch von vielen anderen Autoren des Handbuchbandes betont wird, um einem Mißbrauch komparativer Forschung vorzubeugen.

Eine Unterteilung der Beiträge erfolgt dabei in einen einleitenden allgemeinen Teil (ca. 100 Seiten) und einen umfangreichen Länderteil (ca. 680 Seiten). Der *allgemeine Teil* wird durch Beiträge von

- Karl Josef *Klauer* und Wolfgang *Mitter*: Grundfragen einer Vergleichenden Sonderpädagogik (S. 3—22)
- Gisela *Trommsdorff*: Behinderte in der Sicht verschiedener Kulturen (S. 23—47)
- Ulrich *Bleidick* und Waldtraut *Rath*: Bedingungen für die Entstehung und Weiterentwicklung der pädagogischen Förderung Behinderter im internationalen Vergleich (S. 48—98)

gestaltet. Er vermag wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung einer vergleichenden Forschung in der Sonderpädagogik zu geben.

Der spezifische *Länderteil* geht auf die Situation des Sonderschulwesens in einzelnen Staaten ein. Er wird unterteilt in die Schwerpunkte

- Europa (21 Beiträge)
- Vorderer Orient und Afrika (6 Beiträge)
- Amerika (7 Beiträge)
- Asien und Australien (7 Beiträge)

Insgesamt sind hier die Aussagen überwiegend deskriptiv gehalten, bieten aber einen hohen Informationswert, der sich auch auf sonst schwer zugängliche, teilweise »exotische« Bereiche erstreckt. Die Verfasser der einzelnen Beiträge stammen dabei häufig aus dem jeweiligen Land, dessen Bildungssystem beschrieben werden soll. Das ist von den Herausgebern ausdrücklich angestrebt, bietet aber neben unbestreitbaren Vorteilen des originalen Quellenstudiums und der intimen Kenntnis von Einzeldetails auch Begrenzungen hinsichtlich eines echten vergleichenden Vorgehens. Der genaueren Information dürfte der Nachteil entgegenstehen, daß man dem jeweiligen Bezugsrahmen

verhaftet bleibt und vieles als »normal« ansieht, was eigentlich regionalspezifisch ist.

Damit erfolgt zumeist ein »impliziter Vergleich« (*Froese* 1983), indem das eigene national und kulturell geprägte Bildungswesen als Maßstab herangezogen und auf einen systematischen Vergleich verzichtet wird. Dies führt zu der Frage, ob es überhaupt ein »tertium comparationis« gibt, ein außerhalb liegendes Drittes, das als vergleichender Maßstab zur Leitlinie zukünftiger Handlungen und Entwicklungsabläufe dient. Folgt man der Ansicht, daß es keine objektiv vorgegebene Wirklichkeit und Wahrheit gibt, sondern nur eine über unsere notwendigerweise subjektive und selektiv verzerrende Wahrnehmung konstruierte Wirklichkeit (dazu: *Watzlawick* 1984; hier insbesondere die Artikel von *Valera* und von *Glaserfeld*), so ist die Suche nach einem absolut gültigen Maßstab in Karl *Poppers* Sinne selbstimmunisierend und daher endlos, da es unendlich viele »richtige« Fundstellen gibt. Die Einsicht in die Vorläufigkeit unserer Erkenntnis steht jedem doktrinären Wahrheitsanspruch entgegen.

Gibt man den hohen Anspruch des absolut Gültigen auf, ist sich der begrenzten Aussagekraft gegenwärtig und reduziert sich auf das praktisch Sinnvolle, so kann sich die Suche bzw. Konstruktion eines »äußeren Dritten« im Sinne eines fiktiv angenommenen Maßstabs als erkenntnistheoretisch weiterführend erweisen und zu neuen Einsichten führen. *Heese* (1977, S. 190) nennt in dem Zusammenhang die »Toleranzbereitschaft, die eine Gesellschaft ihren randständigen Mitgliedern entgegenbringt«, die sich als intervenierende Variable bei Fragen der Übertragbarkeit von Normalisierungs- und Integrationsprogrammen in anderen Ländern auf das eigene Bildungssystem herausstellt. *Trommsdorff* verweist in dem vorliegenden Handbuchband auf das unterschiedliche Ausmaß der Familienorientierung in verschiedenartigen Kulturen, das nicht nur die soziale Wahrnehmung von Behinderungen beeinflusst, sondern auch für die soziale Akzeptanz und Fragen der Therapiebedürftigkeit bedeutsam wird. Toleranzbereitschaft gegenüber Randgruppen und Familienorientierung in einer Kultur erweisen sich damit als

grundlegende Einflußgrößen bei der Meinungsbildung zur sozialen und schulorganisatorischen Integration Behinderter.

Die genannten Bereiche der kulturspezifischen Wahrnehmung von Behinderung sowie die damit verbundenen Fragen der Beschulung werden in den drei einleitenden Beiträgen des Handbuchs aus verschiedenartiger Perspektive immer wieder angesprochen. Sie erweisen sich als eine zentrale Thematik der Vergleichenden Sonderpädagogik und sollen hier als ausgewählte Problemstellungen behandelt werden. Sie verdichten sich zu folgenden Fragenkomplexen:

- Welche Faktoren beeinflussen überhaupt das *Auffälligwerden* und das Auftreten von Behinderung?
- Welche kulturspezifischen *institutionellen Lösungsversuche* sind nach der Wahrnehmung der Behinderung zur Förderung erfolgt?

Dazu verweist *Trommsdorff* in ihrem Artikel darauf, daß nicht nur die sensorische, sondern auch die soziale Wahrnehmung durch gelernte Schemata reguliert wird. Kulturspezifische Sozialisierungserfahrungen und Werte verdichten sich zu Überzeugungen, die die meisten Angehörigen einer Kultur teilen. Dadurch ergeben sich Kategorisierungen nach übergeordneten Deutungsmustern. Je nach kulturspezifischer Wertung können bestimmte Störungen als solche erkannt, nicht registriert oder problematisiert (z. B. Sehbehinderungen in Samoa) bzw. unterschiedlich konzeptualisiert werden. Aufgrund des räumlich-zeitlichen und gesellschaftlich-kulturellen einmaligen Geflechts sozialer Wahrnehmungs- und Etikettierungsmuster ist dadurch ein gutgemeinter Transfer gängiger Diagnose- und Behandlungsmuster nur begrenzt auf die Situation beispielsweise in Entwicklungsländern möglich. »Ohne Kenntnis der dort bestehenden Wertorientierungen und Deutungssysteme sowie der darin eingebetteten Wahrnehmung von Behinderung und ihrer Behandlung lassen sich sonderpädagogische Ziele nicht angemessen realisieren« (S. 43).

Dies gilt auch und ganz besonders für Möglichkeiten der Beschulung der als behindert angesehenen Personenkreise. Gerade bei

diesem Fragenkomplex, der unter dem gängigen Schlagwort der »Integration« nur sehr nivellierend umschrieben wird, erfolgt häufig ein Rückgriff auf vergleichende Studien. Es erweist sich aber als ein fehlgeleitetes Verständnis komparativer Forschung, wenn die Auseinandersetzung mit der Pädagogik des Auslandes dazu mißbraucht wird, um Argumente für die Rechtfertigung persönlicher Reformziele selektiv ableiten zu können.

Klauer/Mitter gehen dazu in ihrem Beitrag auf das differenzierte Muster sozialgeschichtlicher Strukturen ein, das in unterschiedlichen Gesellschaften zu verschiedenartigen Formen der Institutionalisierung geführt hat. Sie nennen drei Phasen der Entwicklung sonderpädagogischer Maßnahmen:

1. *Phase*: Pseudo-Integration, bei der für Behinderte nur wenig spezielle Hilfen angeboten werden. Störungen werden nicht immer als solche erkannt (z. B. Lernbehinderungen), wobei zu fragen ist, ob es sich dann überhaupt um Störungen im eigentlichen Sinne handelt.

2. *Phase*: Spezialisierung und Separierung, wobei für möglichst viele Behinderungsformen besondere Hilfen institutionell bereitgestellt werden. Es kann zum institutionellen Paradigma kommen, indem bestehende Einrichtungen sich ihre Klientel selbst schaffen.

3. *Phase*: Bewußter Abbau spezieller Einrichtungen und Reduktion separierender Maßnahmen als Ausdruck einer veränderten öffentlichen Einstellung. Es besteht die Gefahr, daß die Pendelbewegung überschießt und ein Rückfall auf die 1. Phase erfolgt.

Bleidick/Rath verweisen in diesem Zusammenhang auf den zeitgeschichtlichen Prozeß bildungspolitischer Wandlungen. Während es einige Staaten mit eindeutiger Ausrichtung auf integrative Konzepte gibt (z. B. die skandinavischen Länder, Großbritannien, USA, Kanada, Australien, Italien), in anderen Ländern das separierende Sonderschulwesen nicht zur Debatte steht (z. B. in den meisten Ländern des Ostblocks), wird vor allem in der Bundesrepublik Deutschland das historisch gewordene Sonderschulsystem durch Reformdiskussionen immer mehr in Frage gestellt. Hinzu kommt, daß der als be-

hindert angesehene Personenkreis in den nächsten Jahren Verschiebungen unterliegen wird. Es sind Trendrichtungen auszumachen, die zwar keine zuverlässige Prognose ermöglichen, aber annehmen lassen, daß viele Kinder der Schulen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte, Verhaltensgestörte, Schwerhörige und Sehbehinderte mit dem »Absinken der absoluten Schülerzahlen aufgrund des Bevölkerungsrückgangs in allgemeinen Schulen verbleiben« (S. 83) werden.

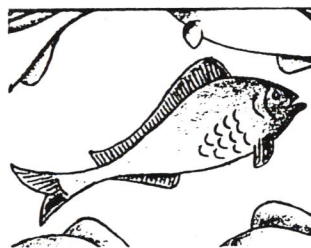
Es ist zu fragen, ob sich derartige Prozesse der sozialen Wahrnehmung und Institutionalisierung auch bei der Kennzeichnung und Beschulung des als sprachgestört bezeichneten Personenkreises aufzeigen lassen.

3. Zum Gegenstandsbereich einer Vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie

3.1. Allgemeine Überlegungen

Bei der Bearbeitung der Thematik kamen mir die Bilder des niederländischen Künstlers M. C. Escher (1898—1972) in den Sinn, der uns mit seinen Graphiken nicht nur die Relativität unserer sinnlichen Wahrnehmung, sondern auch die Möglichkeit bzw. Unmöglichkeit bestimmter Welten sowie die Begrenztheit unseres Denkens über die Grenzen der Wahrnehmung vor Augen hält. Die folgenden Bilder sind den Arbeiten M. C. Eschers nachempfunden. Sie sind von Helga Mayr angefertigt, der ich an dieser Stelle herzlich danken möchte.

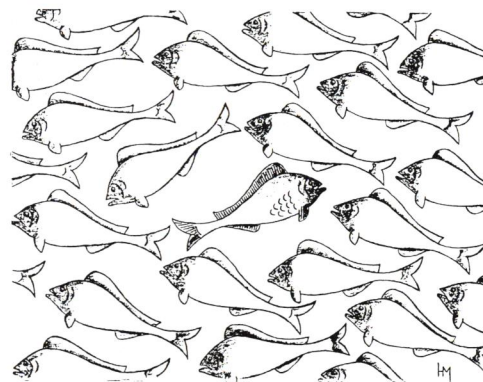
Bild 1



Die Beschäftigung mit den Bildern berührt die Frage des Zusammenhangs von Teil und Ganzem. Die Beurteilung einzelner Systemteile führt zu Irrtümern, wenn man den Gesamtzusammenhang nicht erfaßt. Erst dann, wenn man das Ganze im Blick hat, versteht man die Details bzw. kann diese sinnvoll ein-

ordnen. So besteht auch die Chance komparativer Forschung gerade darin, daß man u. U. übergreifende Strukturen erkennen kann, die bei der Analyse von Einzelmerkmalen — vergleichbar mit einer Beschränkung auf die Sichtweise der eigenen Disziplin, des eigenen Landes . . . — nicht immer auszumachen sind.

Bild 2



Finden wir uns in der Sprachbehindertenpädagogik (und nicht nur dort!) in der Situation des Fisches, der gegen den Strom schwimmt und dies gar nicht merkt, da er nur seine unmittelbare Umgebung ausschnittartig erfaßt? Die Herausgeber des vorliegenden Handbuchbandes scheinen an etwas Ähnliches gedacht zu haben, indem sie für die Sonderpädagogik einleitend konstatieren, daß eine »spezifische Variante des ptolemäischen Weltbildes« (Vorwort, V) vorzuliegen scheint, wobei das eigene Land als Mittelpunkt der Welt angesehen wird.

Nehmen wir als Beispiel die Bezeichnung »Sprachbehindertenpädagogik«. Die Beschäftigung mit dem Länderteil im Handbuch zeigt, daß dieser Terminus die totale Ausnahme bedeutet. Er ist letztlich auf die Bundesrepublik Deutschland und Österreich (Sprachheilpädagogik) beschränkt.² Im west-

² Die Wahl des verwendeten Oberbegriffs kann mehr sein als eine terminologisch unerhebliche Variante, da sie auf das zugrundeliegende Selbstverständnis der Disziplin verweist. Es ist zu erwarten, daß in einigen Ländern Sprachstörungen zwar erkannt und behandelt werden, diese aber nie als Behinderung eingestuft und terminologisch als solche ausgewiesen werden.

lichen Ausland sowie den Ostblockstaaten ist der Ausdruck »Logopädie« bei medizinischer, medizinisch/pädagogischer oder pädagogischer Ausrichtung gebräuchlich. In den angloamerikanischen Staaten gibt es die *Speech Pathology* (*Communication Disorders*). Führt man sich dies auf einer Weltkarte mit unterschiedlich gefärbten oder schraffierten Flächen für die einzelnen Staaten anschaulich vor Augen, so wird die Begrenztheit des Ausdrucks, vielleicht auch bestimmter Problembereiche des Faches frappierend deutlich.

Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen! Es ist zweifelsfrei, daß auch die jeweiligen Fachdisziplinen in den anderen Ländern sich nicht einheitlich und vergleichbar darstellen. Ihre Gemeinsamkeit besteht lediglich in der gleichen Bezeichnung des Faches. Die o. g. Aussagen sind auch nicht als Hinweise für vorschnelle Handlungsanweisungen zu verstehen. Schon gar nicht sind sie im Sinne von »richtig« oder »falsch« zu interpretieren. Im Gegenteil! Die Relativität unseres Denkens und letztlich unserer Wirklichkeit überhaupt wird vor Augen geführt.

Die genannte Bedingtheit unserer Wahrnehmung und der Einschätzung scheinbar objektiv gleicher Phänomene zeigt sich auch in den stark schwankenden Häufigkeitsangaben zu einzelnen Behinderungsformen. *Trommsdorff* bemerkt dazu im Handbuch: »Die Auftretenswahrscheinlichkeit von bestimmten Behinderungsarten ist kulturspezifisch verschieden« (S. 27). In seltenen Fällen läßt sich dies als Faktum nachvollziehen und medizinisch begründen (z. B. der hohe Anteil an Blinden im Voltabecken im Gefolge eines Trachoms). Im allgemeinen ist dieses Phänomen jedoch Ausdruck unterschiedlicher Erwartungsnormen und institutioneller Zwänge.

Ein Überblick zeigt, daß Blindheit, Gehörlosigkeit, schwere Körperbehinderungen und geistige Behinderungen in allen Kulturen als Behinderungen ausgewiesen werden. Lernschwächen und vor allem Verhaltensauffälligkeiten und Sprachstörungen werden jedoch nicht in allen Ländern als Behinderung bzw. als behandlungsbedürftige Störungsform empfunden. Dies muß nicht unbedingt

mit der sogenannten Kulturhöhe eines Volkes zusammenhängen. Es ist sicher richtig, daß man in Schwarzafrika, wo es um existentielle Fragen des Überlebens geht, andere Probleme als leichtere Sprachstörungen im Vordergrund sieht. Aber auch bei vergleichbaren Staaten zeigen sich gravierende Unterschiede. Dies hängt mit dem zugrunde gelegten Behinderungsbegriff zusammen (*Grohnfeldt* 1982), der sich in der unterschiedlichen Stellung und Einschätzung von Behinderten in den Kulturen sowie mentalitätsbedingten und nationalen Eigenarten der Toleranzbereitschaft gegenüber Abweichungen allgemein und Sprachauffälligkeiten speziell (Beispiel Sigmatismus) zeigt.

Insgesamt erweist sich der Behinderungsbegriff als Bindeglied für zusammenhängende Strukturen der sozialen Wahrnehmung und Institutionalisierung bei Sprachstörungen. Er entscheidet nicht nur darüber, ob Sprachstörungen als solche überhaupt registriert werden, sondern auch, ob mehr integrative oder separierende Organisationsformen der Beschulung für angemessen gehalten werden. Wiederum ist dabei ein Infragestellen altgewohnter Denkvorgänge erforderlich. Während in der Bundesrepublik Deutschland eigenständige Sprachbehindertenschulen seit Jahrzehnten als etablierte Sonderschulen bekannt sind, kommt man in anderen Staaten offensichtlich gar nicht auf die Idee, daß Sprachstörungen zur Sonderbeschulung führen könnten.³

Ein System eigenständiger Sprachbehindertenschulen gibt es sonst eigentlich nur in einigen osteuropäischen Staaten. Vor allem in der UdSSR und DDR sind Sprachbehindertenschulen fest im Schulsystem verankert, während in Ungarn, Rumänien, Bulgarien und Jugoslawien ambulante Hilfen vorherrschen. Der Hintergrund für die Entstehung ist die Bezugnahme auf ein Menschenbild, bei dem enge Zusammenhänge von Sprache und Denken angenommen werden. In der

³ Ein anderes Beispiel für die Relativität von institutioneller Separierung: In den Niederlanden gibt es Schulen für Epileptiker. Auf derartige Formen der Sonderbeschulung ist man in der Bundesrepublik Deutschland nicht gekommen.

Bundesrepublik Deutschland wurde dieses System aufgenommen und vor dem Hintergrund der KMK-Beschlüsse vom 16. März 1972 mit deutscher Gründlichkeit perfektioniert. Es gibt zu denken, wenn man im Handbuch liest (S. 352), daß 1980 in der Sowjetunion 91 Sprachbehindertenschulen existierten, in der Bundesrepublik Deutschland zu dem Zeitpunkt aber über 100 Einrichtungen (heute: 190 Schulen) zu dem dichtesten Netz an Sprachbehindertenschulen in der Welt ausgebaut wurden. Das kann einerseits als Zeichen einer guten sprachtherapeutischen Versorgung gedeutet werden, andererseits ist im Sinne eines institutionellen Paradigmas nicht auszuschließen, daß in der Bundesrepublik Deutschland die größte Wahrscheinlichkeit besteht, im schulorganisatorischen Sinne als sprachauffällig eingeschätzt zu werden.⁴

In allen außereuropäischen (allen voran die USA und Kanada), den skandinavischen und romanischen Ländern sowie in Großbritannien herrscht dagegen eine ambulante Versorgung sprachgestörter Personen vor, die im Einzelfall als Zusatzunterricht in Regelschulen erfolgt. Die Gründe liegen u. a. in einer andersartigen gesellschaftlichen Einstellung zu Behinderten unter Betonung des Gleichheitsgrundsatzes.

Es zeigt sich also, daß das bei uns als normal angesehene und weit ausgebaute separierende Sonderschulwesen »in der übrigen Welt wenig verbreitet ist« (Sander 1974, S. 36). Noch einmal soll jedoch an dieser Stelle betont werden, daß aus derartigen Belegen keine unmittelbaren Ableitungen für kurzschlüssige schulorganisatorische Änderungen im eigenen Land möglich sind. Die historisch gewachsene kulturelle Einmaligkeit verbietet einen wertenden Vergleich, sollte aber zum Überdenken der eigenen Position anregen. Was sich für die Bedingungen des schottischen Hochlandes als günstig erwie-

sen hat und der Mentalität der dortigen Bevölkerung entspricht, muß nicht unbedingt für eine westdeutsche Großstadt im Ruhrgebiet zutreffen. Andererseits sollte man auch andere Systeme kennen, um die regional am besten angepaßte Lösung konzeptionell gestalten zu können.

Übergreifend gesehen wird deutlich, daß die deutsche Sprachbehindertenpädagogik eine vom internationalen Trend abgesetzte Eigenentwicklung gegangen ist, die nicht nur durch die jeweiligen historischen, bildungspolitischen und regionalen Rahmenbedingungen erklärt werden kann, sondern auch durch führende Fachvertreter entscheidend beeinflußt wurde. Dies zeigt sich im Hinblick auf die verwendete Terminologie, die bevorzugten Institutionalisierungsformen und vor allem in dem parallelen System der Sprachbehindertenpädagogik und medizinisch orientierten Logopädie in der Bundesrepublik Deutschland. Gerade auf diese Sonderstellung wird in dem Handbuchband leider nicht eingegangen. Die zweifache Wurzel — Pädagogik und Medizin — bei der Förderung sprachgestörter Personen findet sich auch in anderen Ländern wieder. Nur hat sie zu unterschiedlichen Konsequenzen geführt. In den seltensten Fällen bestehen wie in der Bundesrepublik Deutschland beide Systeme nebeneinander. Häufiger ist es dagegen, daß sich ein System durchsetzte (z. B. die pädagogische Logopädie in der Schweiz oder die medizinische Logopädie in den Niederlanden). Es wäre sicher von Interesse, die Gründe dieser Entwicklungen nachzuerfolgen und aufzuarbeiten.

4. Epilog

Nicht nur im chinesischen Buch der Wandlungen, dem I Ging, wird die Frage nach dem Bleibenden im Wandel und nach der Ordnung der Dinge inmitten einer vergänglichen Welt gestellt. Auch das System der Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie ist in ständiger Bewegung, abhängig von den äußeren Rahmenbedingungen und den jeweiligen regionalen Voraussetzungen. Gerade die komparative Forschung führt dies anschaulich vor Augen, indem sie über eine Sicht von »außen« und von »innen« bei der

⁴ Man beachte dabei die unterschiedliche Dichte an Sprachbehindertenschulen in den einzelnen Bundesländern, nach der beispielsweise in Hamburg prozentual 20mal mehr Schüler in Sprachbehindertenschulen sind als im Saarland (Grohnfeldt 1987).

gleichen Problemstellung unterschiedliche, sich ergänzende Ergebnisse ermöglicht.

Verfolgt man die Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik unter diesen Aspekten zurück, so erkennt man, daß nach einer langen Zeit, in der Sprachstörungen nicht als solche problematisiert wurden, und einer kurzen Übergangsperiode, in der Anfänge einer systematischen Erforschung und Behandlung Sprachgestörter erfolgten, die Konstitution einer sich als wissenschaftlich ausweisenden Sprachbehindertenpädagogik erst in den letzten beiden Jahrzehnten einsetzte. Der institutionelle Ausbau ging dabei zuweilen der theoretischen Reflexion voraus. Dies erfolgte sicherlich vor dem Hintergrund eines (Nachhol-)Bedarfs an Forschung und praktischer Hilfestellung, wurde aber letztlich erst ermöglicht durch politische Grundsatzentscheidungen, positive ökonomische Rahmenbedingungen sowie eine begünstigende Konstellation des öffentlichen Bewußtseins. Das alles zusammen wirkte entwicklungsfördernd für die Entfaltung dieser Disziplin.

Zu fragen bleibt, welchen Weg die Sprachbehindertenpädagogik/Logopädie in der Bundesrepublik angesichts sich wandelnder Hintergrundbedingungen (Grohnfeldt 1987) gehen wird. Das vorliegende Handbuch kann durch die Möglichkeit zum Vergleich zu derartigen Reflexionen anregen. Nicht ohne Grund verweisen die Herausgeber darauf, daß sich die Sonderpädagogik »wieder in einem Zustand der Verunsicherung ihrer selbst« (Vorwort, V) befindet. Eine verantwortlich gehandhabte komparative Forschung kann dabei unter Beachtung aller Grenzen der Übertragbarkeit eine heuristische Funktion ausüben. Obwohl die meisten Beiträge noch einem deskriptiven Rahmen verhaftet bleiben und echt vergleichende Arbeiten letztlich auf den einleitenden allgemeinen Teil beschränkt sind, ist das Handbuch trotzdem einmalig in seiner Vollständigkeit. So verweisen auch die Herausgeber nach dem obligatorischen Eingeständnis von Lücken darauf: »Dennoch scheint der vorliegende Band die umfassendste Übersicht zu bieten, die es heute gibt« (Vorwort, VI). Dem kann man nur zustimmen!

Literatur

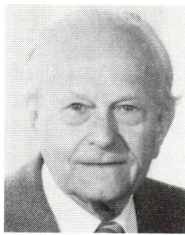
- Bleidick, U.: Die »Integration« und ihre ausländischen Vorbilder. *Z. Heilpäd.* 37 (1986), S. 455—464.
- Bürli, A.: Zur Behindertenpädagogik in Italien, England und Dänemark. Fakten, Beobachtungen, Anregungen. Luzern 1985.
- Dupuis, G.: Sprachbehindertenpädagogik. In: Solarová, Svetluše (Hrsg.): *Geschichte der Sonderpädagogik*. Stuttgart 1983, S. 260—295.
- Ernst, B.: *Der Zauberspiegel des M. C. Escher*. Berlin 1986.
- Froese, L.: *Ausgewählte Studien zur Vergleichenden Erziehungswissenschaft. Position und Probleme*. München 1983.
- Glaserfeld, E. von: Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In: Watzlawick, P. (Hrsg.): *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München/Zürich ²1984, S. 16—38.
- Grohnfeldt, M.: Behinderungsbegriff und Modellbildung in der Sprachbehindertenpädagogik. Situationsanalyse unter besonderer Berücksichtigung des Paradigmakonzepts. *Z. Heilpäd.* 33 (1982), S. 789—802.
- Grohnfeldt, M.: Systeme der Sprachtherapie im internationalen Vergleich. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 179—189.
- Grohnfeldt, M.: Sprachbehindertenpädagogik im Wandel. *Z. Heilpäd.* 38 (1987), S. 477—487.
- Grohnfeldt, M./Werner, L.: Ein Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen interdisziplinärer Sprachförderung — Aspekte zur Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven. *Die Sprachheilarbeit* 29 (1984), S. 1—20.
- Heese, G.: Vergleichende Methoden in der Sonderpädagogik. In: Bürli, A. (Hrsg.): *Sonderpädagogische Theoriebildung — Vergleichende Sonderpädagogik*. Luzern 1977, S. 185—193.
- Kanter, G.: *Sonderpädagogik und Aufgaben internationaler Kommunikation*. *Z. Heilpäd.* 26 (1975), S. 581—593.
- Knura, Gerda: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: *Gutachten und Studien der Bildungskommission. Sonderpädagogik* 4. Band 35. Stuttgart 1974, S. 103—198.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaft (Hrsg.): *Das Sonderschulwesen in der Europäischen Gemeinschaft*. Brüssel 1978.
- Mitter, W.: Vergleichende Erziehungswissenschaft. In: Wulf, Ch. (Hrsg.): *Wörterbuch der Erziehung*. München/Zürich 1974, S. 610—616.
- Popper, K. R.: *Objektive Erkenntnis. Ein evolutionärer Entwurf*. Hamburg ²1974.
- Sander, A.: Ausweitung der Sonderpädagogik. *Sonderpädagogik* 4 (1974), S. 95—104.

- Scholz, H.-J.: Die Logopädie (Sprachheilpädagogik) im System der sowjetischen Defektologie. *Z. Heilpäd.* 26 (1975), S. 625—634.
- Solarová, Svetluše: Vergleichende Sonderpädagogik. In: Heese, G., und Wegener, H. (Hrsg.): *Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete.* Berlin ³1969, Sp. 3960—3962.
- Theiner, Christa, Künne, Eva, und Becker, K.-P.: *Zur Theorie und Praxis der Erziehung und Bildung Geschädigter in sozialistischen Ländern.* Ost-Berlin ²1981.
- Valera, F.: Der kreative Zirkel. Skizzen zur Naturgeschichte der Rückbezüglichkeit. In: Watzlawick, P. (Hrsg.): *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus.* München/Zürich ²1984, S. 294—309.
- Watzlawick, P. (Hrsg.): *Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus.* München/Zürich ²1984.
- Wilhelm, H.: *Sinn des I Ging.* Düsseldorf 1972.
- Wlassowa, N. A.: *Entwicklung der Logopädie in der UdSSR. Die Sonderschule 2 (1957), S. 193—196.*

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Frangenheimstraße 4
5000 Köln 41

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln und Inhaber des Lehrstuhls »Pädagogik der Sprachbehinderten«.

Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 1, S. 11—19



Erwin Richter, Lübbenau (DDR)

Subjektive Analyse meiner Stottersymptomatik

Zusammenfassung

Der Autor stellt sich als ehemals Stotternder vor und spricht in diesem Beitrag vornehmlich aus subjektiven Erfahrungen. Eingangs wird die Frage einer möglichen Dysfunktion der Impulssteuerung zur Phonation und Artikulation im Stotterakt erörtert. Danach wird auf die Bedeutung des Stimmfaktors für den Sprechprozeß im allgemeinen und für die Therapie des Stotterns im besonderen eingegangen. Um die Stimme im Sprechgang halten zu können, muß der Hörfaktor, das Mithören des Stimmklangs, zugeschaltet werden. Erst beide zusammen, Stimmfaktor und Hörfaktor, bilden die therapeutische Einheit zur möglichen Symptommfreiheit. Im folgenden gibt der Autor das Erkennen seiner falschen Sprechtechnik preis. Als Hauptgrund der Verursachung seiner Symptomatik sieht er den Abriß in der Stimmgebung an. Aus der Einsicht in die Fehlfunktionen ergaben sich die Therapiemaßnahmen von selbst. Auch das noch gelegentliche Reststottern konnte er mit Hilfe des Stimmfaktors völlig überwinden.

1. Vorbemerkung

Aus meinen vorangegangenen Beiträgen in dieser Zeitschrift wissen die Leser bereits, daß ich in meiner Jugend ein schwerer Stotterer war. In diesem Beitrag will ich schildern, wie ich auf der Suche nach Befreiung von meiner Sprachstörung auf eine Sprechtechnik gestoßen bin, mit der ich meine Symptomatik überwinden konnte. Es muß betont werden, daß die nachfolgenden Ausführungen nur die Sprechtechnik abhandeln. Zur Befreiung meines Stotterns habe ich selbstverständlich auch eine seelisch-charakterliche Umerziehung durchlaufen. Im jetzigen gehobenen Alter fühle ich mich geradezu verpflichtet, meine gemachten Erfahrungen auf dem Sektor der Sprechtechnik meinem Kollegenkreis weiterzugeben.

2. Zur möglichen Dysfunktion der Impulssteuerung

Als Jugendlicher war es mir ein großes Rätsel, daß ich im Alleinsprechen völlig frei und ohne die Spur einer Hemmung sprechen konnte, sobald ich aber mit einer Zweitperson sprach, ein psychischer Sperrmechanismus in Form einer Kommunikationsstörung in Aktion trat. Die Kontaktnahme zu dieser Person löste also einen psychischen Umweltreiz aus, der über eine Zentrale die Sprachbarriere brachte. Tritt jetzt ein Stottern auf, so muß dafür irgendeine falsche Weichenstellung der Zentrale verantwortlich sein. Es erhebt sich für die Ätiologie die so überaus wichtige Frage, in welches Organgebiet für den Sprechmechanismus die pathoneurophysiologische Hirnsteuerung eingreift, ob in die Respiration, Phonation oder Artikulation. Weil Ausatmung und Stimmgebung zusammengehören, bleiben für einen Klärungsversuch nur die beiden Arbeitsgebiete Phonation und Artikulation. Für die Therapie des Stotterns wäre es sehr wichtig zu wissen, wo der Sperrmechanismus als Hirnsteuerung ursächlich und wohl auch hauptsächlich eingreift.

Diese Frage ist in unserer Literatur noch nicht eindeutig theoretisch geklärt worden. Möglicherweise ist der Ausgangspunkt der Symptomatik in den Einzelfällen ursächlich auch verschieden. Der Stotternde könnte mit seinen subjektiven Empfindungen zur Klärung der Frage eher etwas beisteuern als der außenstehende Normalsprecher mit seinen optischen Beobachtungen. Sehr viele Autoren verlegen die Verursachung und den Ablauf der Symptomatik in die Artikulationszonen. Denken wir z. B. an die Auslegung der »spastischen Koordinations-Neurose«. Allerdings haben sich auch bei mir durch nervlich bedingte Gegebenheiten mehr oder minder stärkere Verspannungen der Sprechmuskulatur bemerkbar gemacht, die ein schlechteres Sprechen nach sich zogen und zum Schluß verführten, daß die Schwierigkeit im Mundraum liege. Trotzdem erhebt sich die Frage: Was ist primär und was sekundär beim Stottervorgang? Wir kommen einer Antwort näher, wenn das Stottern als Kontaktstörung zur Umwelt betrachtet wird.

Eine Kontaktstörung macht sich vornehmlich im Stimmbereich bemerkbar; denken wir an die Schüchternheit, wo mitunter kaum der Stimmgebrauch gewagt wird. Psychische Hemmungen geben sich immer auch in Hemmungen und Veränderungen der Stimme kund. Die Stimme wird gedrosselt, ist leise und matt, ohne melodischen Klang, und oft versagt sie zu einer Aussage vollends ihren Dienst. Die Stimme ist das subtilste Reagens auf jede Art von Gefühlsbewegungen. In der Hochstimmung drängt sich uns eine vollere Stimmgebung auf, und es wird geringer oder gar nicht gestottert. Bei Depressionen dagegen kann sie bis auf ein Minimum zurückgehen, und es wird stärker gestottert.

In meinem Suchen nach Befreiung vom Symptom stieß ich auf die Wahrscheinlichkeit einer Dysfunktion der Hirnsteuerung mit der Innervationsverlagerung innerhalb der Sprechmuskulatur. Mit dieser Annahme war auch das Erkennen der abgebremsten und zurückgehaltenen Stimmgebung verbunden. Nur allzuoft merkte ich, daß sich zu einer Sprechabsicht schon Lippen, Kiefer und Zunge bewegten, aber die Stimme dazu noch fehlte. Als Kind muß dies wohl stark in Erscheinung getreten sein, denn ich erinnere mich, daß man mir oft zurief: »Nun quatsche doch endlich los!« Ich mußte also in solchen Situationen zum Sprechprozeß die Stimme dazuholen. Wir können unsere Fragestellung wohl damit beantworten, daß in meinem Stotterfall die Innervierung zur Artikulation bei Sprechabsicht erfolgte, wogegen die Impulse zur Stimmgebung ausblieben bzw. nachgeholt werden mußten. Weil die Impulse nicht synchron liefen, hat ein Bruch in der Innervationssteuerung zur Sprechgebung bestanden.

Dieser Vorgang des Nachholens der Stimme wird sich wohl bei mir im Jugendalter derart automatisiert haben, daß mir dies im Laufe der Jahre nicht mehr so recht bewußt geworden ist. Wie es scheint, ist meine Hirnsteuerung zur Synchronisierung von Phonation und Artikulation in meinem ganzen Leben nie ganz in Ordnung gekommen, oder der Leerlauf der Lippenbewegungen hat sich als Bewegungsmuster sehr fest in die Muskelschablonen eingespart. Als ich im Alter von sieb-

zig Jahren einen Fachkollegen in der Bundesrepublik besucht habe, bat ich ihn, genau auf mein Sprechen zu achten, ob sich bei mir noch geringe Symptome zeigen würden. Ich war fest davon überzeugt, daß dies nicht der Fall sei. Er dagegen sagte mir, daß mitunter zum Sprechbeginn meine Lippen zucken, ehe ich mit der Stimme einsetze. Das hat man mir in meiner Jugend zwar auch schon gesagt — aber jetzt noch in diesem Alter! Davon war ich sehr überrascht, denn das war mir nicht bewußt.

3. Zur Bedeutung des Stimmfaktors

Von vielen Autoren der Vergangenheit und auch wieder von einigen der Gegenwart wird auf die Bedeutung des Stimmfaktors in der Ätiologie wie auch besonders für die Therapie des Stotterns hingewiesen (vgl. Richter 1981). Zur Bedeutung des Stimmfaktors für ein symptomfreies Sprechen will ich an dieser Stelle vorerst nicht aus eigenem Erkennen sprechen, sondern einen anderen Autoren zu Wort kommen lassen.

Mir liegt ein Buch vor, das in unserer Fachliteratur kaum Erwähnung findet und dennoch einen sehr erkenntnisreichen Inhalt bringt. Der Verfasser (R. Werner) soll vor dem Zweiten Weltkrieg Sprachheillehrer in Halle/S. gewesen sein. Wir müssen lobend anerkennen, daß er seine stotternden Schüler sehr gut beobachtet und das Prinzip des Stotterns als sprecherische Fehlleistung folgerichtig erkannt hat. So kam er zu Erkenntnissen, die heute mit meinen eigenen voll übereinstimmen.

Zunächst wird in diesem Buch die Bedeutung der Stimme (hier wird vom Klang gesprochen) für den Sprechprozeß insgesamt beschrieben. Es heißt dazu: »Das Material alles Sprechens ist und bleibt aber der Klang.« (...) »Im Sprechen hat der Klang die unbedingte Führung zu übernehmen.« Ob Stimme oder Klang, der Begriff bleibt derselbe; es ist auch schon das Wort »Stimmklang« geprägt worden. Sodann wird sehr ausführlich beschrieben und von allen Seiten beleuchtet, daß die Hauptursache für das Stottersymptom darin liegt, daß der Stotternde beim Sprechen in erregenden Situationen die Stimme bzw. den Klang ungenügend oder gar nicht einsetzt.

Im Sprechprozeß laufen zwei Tätigkeiten nebeneinander her: der Klangwille und die Muskelbewegungen zur Lautbildung (Artikulation). »Den Vortritt hat beim Sprechen immer der Klangwille. Wo das nicht so ist, muß beim Sprechen eine Störung eintreten.« (...) »Vorant marschieret immer der Klangwille, erst dann setzt die Muskelkraft im Mundraum ein.« (...) »Die Führung hat der Klang. Der Mund mit seinen Sprechmuskeln bleibt vorerst noch unbeteiligt. Er tritt erst dann in Tätigkeit, wenn der Klang in den Mundraum eintritt und geformt werden soll.« Es ist sehr wichtig für unseren Therapieansatz festzuhalten: Zuerst Stimme bringen und dann erst diese im Mundraum zu Lauteinheiten artikulieren.

Werner demonstriert mit Skizzierungen den richtigen und den falschen Sprechansatz. Der richtige Sprechansatz zeichnet sich aus durch weiches Ansetzen der Ausatemluft gegen die Stimmlippen, durch umfangreiche Klangbildung im Kehlkopf und durch einen lückenlos fließenden Klangstrom, der sich durch keine Gemütsregung aufhalten oder abdrängen läßt. Beim falschen Sprechansatz wird die Klangstelle im Kehlkopf übersprungen: »Der Sprechklang wird nicht gewollt und daher beim Sprechen unterlassen und zurückgedrängt.« Dadurch treten aber die Muskelbewegungen zur Lautbildung sehr stark in den Vordergrund der Aufmerksamkeitskontrolle. Beim falschen Sprechansatz setzt zuerst die Muskeltätigkeit zur Artikulation ein. »Wenn nun durch das Wesen des falschen Sprechansatzes das Muskelgefühl stärker ist als das Klanggefühl, dann stellt sich ein verstärkter Druck ein. Der Klang wird nicht mehr gebraucht.« (...) »Der ganze Sprechwille richtet sich im Ansatz zum Sprechen nur auf die Betätigung der Sprechmuskeln. Und diese tun, da sie vom Gehirn aufgerufen werden, treu und brav ihre Pflicht. Da aber kein hörbares Sprechen erfolgt, verstärkt der Stotterer von sich den Muskeldruck.« Mit diesem selbstgegebenen überhöhten Muskeldruck ist ein flüssiges Sprechen unmöglich geworden. Es wird gefolgert: »Der Grund des Stotterns ist der falsche Sprechansatz: das Überspringen der Klangbildung im Kehlkopf!«

Der Wichtigkeit wegen möchte ich diesen geschilderten Vorgang nochmals in anderer Formulierung wiederholen: Wir beginnen das Sprechen im Kehlkopf und holen dann erst den Bewegungsapparat im Mundraum dazu, der den gebrachten Stimmstrom zu Vokalen und Konsonanten bzw. zu Silbeneinheiten zergliedert. Die Lautbildung bzw. Artikulation vollzieht sich von selbst, ganz unwillkürlich, und wir brauchen hierin nicht willensmäßig einzugreifen. Das Stottern entsteht, wenn die Stimmgebung abgebremst oder gar abgesperrt wird, wenn also das Material Stimme nicht in den Mundraum zur Lautbildung einströmt. Das Stottern wird verstärkt, wenn wir bei einer verspürten Hemmung reaktiv in den Artikulationsvorgang eingreifen, ohne uns um die Stimmgebung zu bemühen.

Aus jener Folgerung ergibt sich nach *Werner* zwangsläufig auch die Therapie: »Bewußte Klangbildung!« (...) »Wo der richtige Sprechansatz wirksam ist, wird niemals eine Hemmung möglich.« Als hilfreiches Therapiemittel empfiehlt er das Anhauchen (vgl. auch *Schwartz* 1977). Jede Spannung der Glottis, d. h. jedes zu feste Zusammenführen der Stimmlippen, ist kurz abzuhauchen, um zum Klang, zur Stimme zu kommen.

Aus dieser Abhandlung ist besonders herauszustellen, daß nur allein die Stimme das Material des Sprechens ist. Das ist für jeden Normalsprechenden eine Selbstverständlichkeit, und dies müßte es eigentlich auch für jeden Stotternden sein. Doch leider ist dies nicht der Fall. Dem Klienten kommt in der Therapie nicht so bald die Einsicht, daß er mit Stimme zu sprechen hat. Es tritt sogar das Gegenteil ein, daß er dem Stimmgebrauch einen unerklärlichen (wohl psychisch bedingten) Widerstand entgegensetzt. Für den Stottertherapeuten dürfte es bedeutsam sein zu wissen, und hier spreche ich auch aus meiner Erfahrung als Sprachtherapeut, daß das Sprechgefühl des Stotternden das neue klangvolle Sprechen vorerst ablehnt. Der Stotternde selbst sagt sich: »So kannst du in der Öffentlichkeit unmöglich sprechen!« Die Scham, mit einem Schönsprechen aufzufallen, ist größer als die Scham zu stottern. Das mag zwar paradox klingen, aber die Ablehnung des Stotternden, die

stimmhafte Sprechweise anzunehmen, hat schon manche Behandlung scheitern lassen.

4. Zur Bedeutung des Hörfaktors

Es verwundert immer wieder, daß beim Singen nicht gestottert wird (vgl. *Wiechmann/Richter* 1966). Beim Singen kann deshalb kaum gestottert werden, weil sich der Stotternde hierbei physiologisch richtig verhält. Zunächst einmal findet beim Singen ein Vorgriff auf die Stimmgebung statt. Diesen Vorgang belegen wir mit dem Begriff des »akustischen Voraushörens«. Jeder Stotternde weiß, daß er nur mit Stimme singen kann, und damit ist eine vorherige Einstellung auf die Stimmbildung gegeben. Zum weiteren wird beim Singen der für uns so wichtige Hörfaktor eingeschaltet. Beim Singen greifen wir zur eingeübten Melodie, die uns vergleichsweise im Ohr vorgegeben ist. Die Melodie aber setzt sich aus Stimmklängen im rhythmischen Gefälle zusammen. Damit die Melodie genau getroffen wird, muß sie mit dem Ohr verfolgt werden, müssen wir sie mithören. Aus dieser kurzen Abhandlung halten wir einen Stimmfaktor und den Hörfaktor fest, und diese beiden Faktoren werden auch meine weiteren Ausführungen bestimmen.

Auch im Sprechen steckt eine Melodie, wenngleich der Rhythmus wesentlich abgeflachter und ungleichmäßiger ist. Hier stoßen wir auf den Begriff der Sprechmelodie. Sie setzt sich ebenfalls aus rhythmischen Schwankungen der Vokalakzente zusammen. Eine gute Sprechmelodie, ein schön akzentuiertes Sprechen läßt sich nur mit einem gewissen Stimmaufwand erzielen. Daher ist dieses melodisch-stimmhafte und rhythmisch-schwungvolle Sprechen zum wichtigen Bestandteil unserer Sprachübungsbehandlung geworden (vgl. *Wertenbroch* 1982). Das schön betonte Sprechen müssen wir gleichfalls mithören, um es in Sinneinheiten dirigieren zu können. Nach genügendem Training eines rhythmisch-betonnten Sprechens wird sich die Stimmbereitschaft dazu genau so im Bewußtsein verankern, wie es beim Liedsingen der Fall ist.

In meiner Veröffentlichung über *Hausdörfers* Methode (vgl. *Richter* 1987) habe ich anhand von Beispielen berichtet, daß nur der Stimmfaktor allein, also nur das Einbringen der

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Redaktion: OStR Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1, Telefon (06422) 2801
Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, 2723 Scheeßel, Telefon (04263) 88 88
Dipl.-Päd. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1, Telefon (0421) 59 13 32
Verlag: Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50, Telefon (040) 89 39 48

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1987

Die Ziffern, z. B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.

HAUPTBEITRÄGEE / AUS DER FORSCHUNG / AUS DER PRAXIS

<i>Bahr, R., und Nondorf, H.</i> : Sprachentwicklungsstörungen aus entwicklungs- und neuropsychologischer Sicht	2/ 49
<i>Baumeister, Ute</i> : Chorisches Singen an der Schule für Sprachbehinderte	5/225
<i>Bee, Petra, und Dumjahn, H.</i> : Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS): Anregungen zur Prävention und Intervention	6/259
<i>Breckow, Jutta</i> : Zusammenarbeit mit Eltern von sprachbehinderten Kindern im Früh- und Elementarbereich	3/119
<i>Dannenbauer, F. M., und Kotten-Sederqvist, Anni</i> : »Kasperl« oder »Dafe«? Zum Problem der Repräsentation in der phonologischen Prozeßanalyse	2/ 77
<i>Förster, U.</i> : Literaturempfehlungen zur Aphasie	1/ 31
<i>Förster, U.</i> : Die Dysarthrie bei Erwachsenen — nicht nur eine Behinderung des Sprechens	6/265
<i>Grohnfeldt, M.</i> : Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik	1/ 1
<i>Grohnfeldt, M.</i> : Dualismus von Unterricht und Therapie — Eine spezifische Aufgabenstellung in der Schule für Sprachbehinderte	4/162
<i>Hanke, Sabine</i> : Kritische Anmerkungen zur Profilanalyse von Clahsen	5/206
<i>Heilmann, S., und Zitzelsberger, W.</i> : Die sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen in Bayern — Schulversuch —	5/219
<i>Hohmeyer, J.</i> : Zur beruflichen Situation von Stotternden — Ergebnisse einer empirischen Erhebung	1/ 25
<i>Holtz, A.</i> : Wieso ist der Doktor krank? — Eine Fallstudie aus dem Feld semantischer Sprachstörungen	6/251
<i>Kalkowski, Helga</i> : Therapeutische Aspekte im Klassenunterricht an der Schule für Sprachbehinderte — Erfahrungen aus dem Primarbereich	3/109
<i>Kalkowski, Helga</i> : Vers, Form und Bewegung: das Symbol der »Liegenden Acht« im Anfangsunterricht der Schule für Sprachbehinderte	6/241
<i>Middeldorf, V.</i> : Was ist eigentlich eine Stimmstörung	1/ 10
<i>Naeckel, H., und Wertenbroch, W.</i> : Die Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer nach der Methode Georg H. Naeckel	4/154
<i>Olbrich, Ingrid</i> : Psychomotorische Sprachentwicklungsförderung in der Integrierten Sprach- und Bewegungstherapie	2/ 59
<i>Oskamp, Irmtraud</i> : Erziehung zu prosozialem Verhalten als Weg zur Persönlichkeitsbildung und -stabilisierung Sprachbehinderter	2/ 69
<i>Richter, E.</i> : Über Hausdörfers Methode zur Behandlung des Stotterns	5/212
<i>Schöler, H., Anzer, Andrea, und Illichmann, Erna</i> : Einige Anmerkungen zur Diagnose »Dysgrammatismus« bei Schülern von Schulen für Sprachbehinderte .	1/ 19

<i>Schulze, H., und Johannsen, Helge S.</i> : Therapie des Stotterns bei Kindern im Vorschulalter — Zum Stand der Diskussion in der anglo-amerikanischen Fachliteratur	3/ 97
<i>Triffterer, Bärbel, und Böhl, Angela</i> : Computereinsatz in der Aphasietherapie	4/169
<i>Wendlandt, W.</i> : Nicht vermeiden — Stottern zeigen! Teil 1: Grundsätzliches zum Non-avoidance-Konzept in der Behandlung des Stotterns	4/145
<i>Wendlandt, W.</i> : Nicht vermeiden — Stottern zeigen! Teil 2: Symptomorientierte Behandlungsbausteine im Rahmen meiner Nicht-Vermeidungs-Therapien bei Stotternden	5/193

ZUR DISKUSSION / LESERBRIEFE

Integration — die richtige Priorität! Erwiderung auf Homburg, G.: Integration — die falsche Priorität? (<i>Monika Möhlmann und Reiner Nagel</i>)	1/ 35
Leserbrief zu den Beiträgen von Uwe Pape und Marlies Siefken, Wentorf, über die Rehabilitationskurse für Stotterer und Polterer (<i>Andreas Lange</i>)	1/ 36
Einige Bemerkungen zum Beitrag von V. Wennemann in: Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 6, S. 305—308 (<i>Helmut Breuer und Maria Weuffen</i>)	5/228
Diskussionsbeitrag zu Gerhard Homburg: Integration — die falsche Priorität (<i>Günther Müller</i>)	6/269

UMSCHAU

10 Jahre Geers-Stiftung	1/ 37
Strukturen schweizerischer Logopädie (<i>Rita Kamber</i>)	1/ 38
Ankündigung einer Arbeitstagung der ÖGS »Handlungsorientierter Leseunterricht«	1/ 41
17. internationaler Kongreß für Individualpsychologie (Ankündigung)	1/ 42
Fortbildungsprogramm 1987 des Arbeitskreises Kooperative Pädagogik	1/ 42
Seminare der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.	1/ 43
Fortbildungslehrgänge der Orff-Schulwerk-Gesellschaft (Ankündigung)	1/ 43
Gedankengänge zur Veränderung der Sprachbehindertenpädagogik im letzten Jahrzehnt (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	2/ 86
Internationale Sonnenberg-Tagungen 1987 (Ankündigung)	2/ 88
Sprachheilinstitut P. A. Kreuels (<i>Arno Schulze</i>)	3/128
19. Inzirkofener Gespräche (<i>Geert Lotzmann</i>)	3/130
Gründung der Berufsvereinigung der Sprechpädagogen (Sprecherzieher), Sprechtherapeuten, Sprechkünstler und Rhetorikdozenten in Baden-Württemberg e.V. (<i>Geert Lotzmann</i>)	3/131
didacta 87 (<i>Arno Schulze</i>)	3/131
Die Kontakt- und Beratungsstelle für Eltern stotternder Kinder in Dortmund	3/132
19. Mitgliederversammlung der Ständigen Dozentenkonferenz (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	4/174
»Pflichtenheft ...« (<i>Thomas Haller</i>)	4/175
10 Jahre Grazer Sprachheilschule (<i>Hannes Aschenbrenner</i>)	4/175
Die VERSTA, schweizerische Stotterer-Selbsthilfeorganisation (<i>Norman Bush</i>)	5/229
Probleme beim Schriftspracherwerb. Tagungsbericht (<i>Klaus B. Günther</i>)	6/270
Zur beruflichen Eingliederung Hörbehinderter (<i>Wolfgang Scheuermann</i>)	6/271
Neuer Vorsitzender beim Bund Deutscher Taubstummenlehrer (BDT) (<i>Wolfgang Scheuermann</i>)	6/271
Nachrichten aus der Schweiz (<i>Jürg Stadler, Beat Campiche, Thomas Haller</i>)	6/271
148. Jahresbericht der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen (<i>Arno Schulze</i>)	6/272

AUS DER ORGANISATION

Landesgruppe Hessen. Stottern in pädagogischer, psychologischer und ärztlicher Sicht (<i>Arno Schulze</i>)	1/ 44
Berchtesgadener Tage 1986 (<i>Arno Schulze</i>)	1/ 44
Bericht über die außerordentliche Delegiertenversammlung der dgs in Frankfurt am 21. 2. 1987 (<i>Wolfgang Doub</i>)	2/ 89
Zusammenfassung der Rede von Kurt Bielfeld vor den Delegierten in Frankfurt anlässlich seiner Wahl (<i>Arno Schulze</i>)	2/ 89
Jahreshauptversammlung der dgs-Landesgruppe Saarland (<i>Hildegard Breinig</i>)	2/ 91
Symposium: Bewegung und Sprache (<i>Hans Fink</i>)	2/ 92
Der neugewählte Geschäftsführende Vorstand der dgs stellt sich vor (<i>Die Redaktion</i>)	4/178
Berichte aus den Landesgruppen	
Baden-Württemberg (<i>Peter Grziwotz-Buck</i>)	4/179
Bremen (<i>Gerhard Homburg</i>)	4/180
Niedersachsen (<i>Uwe Förster</i>)	4/181
Rheinland (<i>Heribert Gathen</i>)	4/183
Schleswig-Holstein (<i>Ingeburg Steffen</i>)	4/184
Lesen um zu schreiben — schreiben um zu lesen. Bericht über die II. gemeinsame Arbeitstagung von ÖGS und dgs (<i>Klaus B. Günther</i>)	5/231
Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppe Bayern (<i>Siegfried Heilmann</i>)	5/232
Landesgruppe Bayern gründete eigene Fortbildungsakademie (<i>Siegfried Heilmann</i>)	5/232
Neubesetzung des Referats Sprachbehindertenpädagogik im Verband Deutscher Sonderschulen (<i>Kurt Bielfeld</i>)	5/233
Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppe Berlin (<i>Friedrich Harbrucker</i>)	6/274
Landesgruppe Hamburg erstellt Hamburger Sprachheilführer	6/275
Mitgliederversammlung der Landesgruppe Rheinland (<i>Theo Borbonus</i>)	6/275
Milos Sovak Schule. Schule mit neuem Namen (<i>Eugen Schneider</i>)	6/275

WÜRDIGUNG

Zum Tode von Fritz Schöpker (<i>Hildegard Schneider-Haber</i>)	2/ 93
Egon Dahlenburg wird 60 Jahre und feiert 40jähriges Dienstjubiläum (<i>Gerhard Homburg</i>)	2/ 93
Oskar Brennecke geht in Pension (<i>Klaus-Christian Becker</i>)	3/135
Heinz Cremer geht in Pension (<i>Ingeburg Steffen</i>)	4/184
Eva Bernoulli erhielt Ehrendoktorwürde (<i>Arno Schulze</i>)	4/185
Gustav Orth ist tot! (<i>Klaus Thierbach</i>)	4/185
Ernst Kremer geht in den Ruhestand (<i>Theo Borbonus</i>)	6/276
Klaus Ortgies im Ruhestand (<i>Egon Dahlenburg</i>)	6/277
Fritz Wartenberg 85 Jahre alt	6/278

TAGUNGEN UND KONGRESSE

7. Kongreß der ÖGS in Linz (Ankündigung)	3/133
Diskursanalytische Forschungswochen in Bielefeld (Ankündigung)	3/133
Informations- und Erfahrungsaustausch von Studienleitern aus der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik in Husum (Ankündigung)	3/133
12. Berchtesgadener Tage der dgs-Landesgruppe Hessen (Ankündigung)	3/133
Seminare der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.	3/134
Ferienkurse der Schule Schlaflhorst-Andersen 1987	3/134
Fachtagung Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder (Ankündigung)	3/134
Seminar über Probleme in bezug auf Gaumenspalte und Veluminsuffizienz	3/135

Herbsttagung der Landesgruppe Niedersachsen (Ankündigung)	4/175
Stiftung Rehabilitation Heidelberg	4/176
Myofunktionelle Therapie, Theorie und Praxis (Ankündigung)	4/176
3. Legasthenietagung in Brugg-Windisch 1987 (Ankündigung)	4/176
Tagung »Kommunikationsmedizin« in Bad Rappenau (Ankündigung)	4/177
XVIII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Mainz 1988 (Ankündigung)	6/273
20. Inzigkofener Gespräche (Ankündigung)	6/273
Musik — Bewegung — Szene. Fortbildungslehrgang der Orff-Schulwerk- Gesellschaft (Ankündigung)	6/273

BÜCHER UND ZEITSCHRIFTEN

Becker, Ruth, und Elsner, W. (Hrsg.): Das aphasische Kind (<i>Arno Schulze</i>)	1/ 46
Kroker, I.: Sprachverlust nach Schlaganfall (<i>Arno Schulze</i>)	1/ 46
Hinweise auf Artikel aus anderen Zeitschriften (<i>Arno Schulze</i>)	1/ 46
Aschenbrenner, H. (Hrsg.): Sprachbehinderungen und Heimerziehung (<i>Jürgen Teu- mer</i>)	2/ 94
Habermann, G.: Stimme und Sprache (<i>Jürgen Teumer</i>)	2/ 95
Spiess, W., und Motsch, H.-J.: Heilpädagogische Handlungsfelder I (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/136
Schlenker-Schulte, Christa, und Schulte, K.: Sprech-Lehr-Programm Stammlertherapie (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/137
Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) (Hrsg.): Ausbildungsmöglich- keiten für Heilpädagogen, Sonderpädagogen, Logopäden in der Schweiz (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/138
Radigk, W.: Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion (Aus dem Verlagsprospekt)	3/138
Hinweise auf Artikel aus anderen Zeitschriften (<i>Arno Schulze</i>)	3/139
Kiphard, E. J.: Motopädagogik (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	4/186
Jehn, Margarete und W.: Laßt uns zusammen im Kreis rumgehn! (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	4/187
Jehn, Margarete und W.: Wer soll in unserm Lande wohnen? (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	4/187
Mickeleit, B.: Ein Aphasiker erlebt seine Rehabilitation (<i>Heiko Rodenwaldt</i>)	4/188
Gollwitz, G.: Sprechspiele für Näsler (<i>Jürgen Teumer</i>)	4/188
Müller, H.: Bildfolgen für den Sach- und Sprachunterricht (Verlagsprospekt)	4/189
Hinweise auf Artikel aus anderen Zeitschriften (<i>Arno Schulze</i>)	4/190
Holtz, A.: Studien zur Semantik der Kindersprache (<i>Bettina Hötsch</i>)	5/234
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): Therapieratgeber Stottern (<i>Uwe Förster</i>)	5/235
Springer, Luise, und Kattenbeck, G. (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zu kindlichen Sprech- und Sprachstörungen (<i>Detlef Hacker</i>)	5/236
Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland (Hrsg.): Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen (<i>Otto Braun</i>)	6/279
Hacker, D., und Weiß, K.-H.: Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien (<i>Gerhard Homburg</i>)	6/280
Elbert, Mary, und Gierut, Judith: Handbook of Clinical Phonology (<i>Uwe Hoffmeister</i>)	6/280
Puller/Steiner: Material zur Aphasietherapie I (<i>Gregor Heinrichs</i>)	6/281
Brüggebors, Gela: So spricht mein Kind richtig (<i>Jürgen Teumer</i>)	6/282
Davies, Patricia M.: Hemiplegie (<i>Arno Schulze</i>)	6/283
Offergeld, K.: Gestörte Sprachentwicklung (<i>Jürgen Teumer</i>)	6/283
Franke, Ulrike: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern (<i>Jürgen Teumer</i>)	6/284
Wängler, H.-H., und Bauman-Wängler, Jacqueline: Phonetische Logopädie (<i>Jürgen Teumer</i>)	6/284

Stimme in den Sprechprozeß, die Symptomatik kaum gänzlich beseitigen wird. Es erfolgt zwar eine sehr gute Besserung oder sogar Symptomfreiheit, aber wenn keine Rückversicherung für das Einbringen der Stimme gegeben ist, kann leicht ein Rückfall in die frühere Symptomatik erfolgen. *Hausdörfer*, auf den ich mich hier nochmals berufe, stellte die Forderung auf: »Tönen (synonym Klang oder Stimme) und Hören!« Es muß also zum Stimmfaktor noch der Hörfaktor dazukommen. Das Hören auf den gebrachten Stimmklang hält die Stimme für den Sprechgang fest und bringt die so notwendige Rückversicherung für die Stimmgebung.

In meiner Studie über *Hausdörfers* Methode habe ich berichtet, daß wir alle deshalb rückfällig geworden sind, weil wir das Mithören und Festhalten des Stimmklangs mit dem Ohr nicht begriffen hatten. Das Tönen allein hat uns deshalb nicht von unserer Symptomatik dauerhaft frei machen können, weil wir nicht befähigt wurden, die Stimme auch im Alltagsprechen halten zu können. Damit sie auch in emotionalen Situationen im Sprechgang nicht abreißt, gibt es nur die Möglichkeit, sie mit dem Gehör festzuhalten.

Daraus ergibt sich die therapeutische Forderung: Bei einer vorgeföhlten Störung ist nach der Stimme zu greifen, und um sie im Sprechgang halten zu können, muß sie mittels des Gehörs gesteuert, muß mit ihr manipuliert werden. Und nochmals: Mit dem Zugriff auf die Stimme muß auch ein Hören auf die Stimme verbunden sein; erst beides zusammen bildet die therapeutische Einheit.

Im »Übungsbuch für stotternde Schüler« (21. Auflage 1954), herausgegeben von *Gutzmann* und *Nadoleczny*, lautet die zwölfte Sprechregel (fett gedruckt): »Höre auf den Wohlklang deiner Stimme!« Aber wer kann sich darunter schon etwas vorstellen, wenn es nicht ausdrücklich theoretisch begründet wird? Auch in der neueren Literatur fand ich vereinzelt Begriffe, die auf das Mithören der Stimme hinweisen, ohne aber zum erweiterten Thema erhoben zu werden:

- Beziehung des Gehörs zur Stimmgebung
- Korrelat zwischen Hörzentrum und Stimmzentrum
- Bezug des Höranalysators zum Phona-

tionszentrum

- Bedeutung der akustisch-auditiven Rückkopplung zur Verhütung des Stotterns

Diese Begriffe in verschiedenen Formulierungen bringen zum Ausdruck, daß zwischen Gehör und Stimmgebung eine Hirnverbindung besteht. Danach läßt sich folgern, daß das Hören auf die eigene Stimme eine Stimmproduktion nach sich zieht. Und das ist für die Therapie von ungeheurer Bedeutung.

In meinem Suchen nach Sprachverbesserung stieß ich wohl mehr zufällig auf das Mithören des Stimmklangs. Aber erst allmählich habe ich die volle Bedeutung des Hörfaktors erkannt und ihn in meine weitere Heilungsarbeit eingebaut. Das Mithören und Festhalten des Sprechklangs wird auch zum Ablenkungsfaktor von der »kritischen Selbstkontrolle des Sprechablaufs« mit ihren mitunter äußerst negativen Folgeerscheinungen. Ganz besonders aber ist mir der Hörfaktor zur Rückfallverhütung und Beseitigung des Reststotterns unerläßlich geworden. Ohne Wissen um die Bedeutung des Hörfaktors hätte ich wohl nie so vollständig aus meinem schweren Stottern herausgefunden.

5. *Das Erkennen meiner falschen Sprechtechnik*

Auf der Suche nach Wegen, aus meiner Sprachstörung herauszufinden, begann ich im Alter von achtundzwanzig Jahren ein intensives autodidaktisches Studium. Ich wollte in Erfahrung bringen, warum ich stottere. Zunächst besorgte ich mir Literatur über Stottern und eignete mir ein gutes theoretisches Wissen an. Dann aber horchte ich auch in mich hinein und beobachtete den Vorgang bei meinen Störungen. Als Stottern der kann man sich wohl am besten selbst beobachten, aus welchem falschen Tun sich die Symptomatik zusammensetzt. Wie vielfältig und verwirrend die Zusammenhänge des gesamten Störungskomplexes auch sein mochten, ich habe mich durchgearbeitet und die verantwortlichen Faktoren für meine Sprechstörungen erkannt.

Meiner Erinnerung nach vollzog sich der Vorgang meines Stotterns etwa folgendermaßen: Mit der Absicht eines wichtig genommenen Sprechenmüssens wurde aus psychi-

scher Ursache (Erregung mit Unsicherheit, Sprechangst) die Ausatmung mit der Stimmgebung zurückgehalten oder gar abgeschnürt. Die Kehlkopfmuskulatur wurde also nicht sogleich mit dem Geben der Sprechimpulse zur Aktivität aufgerufen, wie es bereits oben mit Bezug auf *Werner* geschildert worden ist. Entgegen dieser Hemmung der Stimmgebung wurde aber mit der Sprechabsicht die Artikulationsmuskulatur von den ausgesandten Hirnimpulsen innerviert und begann zu arbeiten: Es bewegten sich Kiefer, Lippen und Zunge, ohne daß sie das Material Stimme und Ausatemluft zu Silben und Worten verarbeiten konnten, sie arbeiteten leer. Das Zusammenspiel der drei Funktionskreise Atmung, Stimmgebung und Lautbildung war gestört, hatte eine Bruchstelle bekommen.

Diese Bruchstelle mit Ausbleiben der Stimme kündigt sich im Mundraum als beginnende Störung an. Es wissen alle Stotternden, daß uns unser kinästhetisches Gefühl sagt, jetzt wirst du hängen bleiben, jetzt hast du eine Störung zu erwarten. Diese Gehirnmeldung mit dem Vorgefühl, daß eine Blockierung im Gange ist, verleitet den Stotternden ja erst dazu, mit einer völlig falschen Reaktion einzugreifen, um gegen die vorgefühlte Störung anzukämpfen. Und erst dieses eigene Tun läßt seine Symptomatik, je nach Einsatz des Ankämpfens und falscher Abwehrmaßnahmen, zur Ausprägung gelangen.

In den Zitaten von *Werner* wurde schon ausgesagt, daß bei Ausbleiben der Klangleistung die Artikulation als Bewegungsleistung sich sehr stark in die Aufmerksamkeit einer taktilen Kontrolle bringt. Als ich noch nichts von der gehemmten und zurückgehaltenen Stimme wußte, suchte ich — wie jeder andere Stotternde auch — die sich ankündigende Störung im Mundraum bzw. in den Artikulationszonen zu überwinden: Ich setzte erhöhte Muskelkraft ein, um damit die Redeleistung erzwingen zu wollen. Und je mehr Muskelkraft eingesetzt wurde, desto länger dauerte die Blockierung. Erst mit einer Zusatzbewegung oder einem Kniff habe ich versucht, den Block zu überwinden, um mit diesem Manöver wieder in eine Bewegungsleistung mit Öffnung der Glottis zu kommen.

Im Suchen nach dem Grund meines Stottermechanismus ist mir sehr gewiß geworden, daß der Sprechsperrre eine Stimmsperrre voranging, das heißt also, daß die Hemmung in der Stimmgebung die Lautbildung (Artikulation) verzögert und arretiert. Die gehemmte Stimmgebung können wir als das Primärsymptom ansehen; aus der Abwehr schließt sich ein sekundäres falsches Tun an; aus beidem setzt sich nun die Gesamtsymptomatik zusammen. Wir haben also zwischen einer primären und sekundären Symptomatik zu unterscheiden, wobei zu bemerken ist, daß der sekundäre Anteil, die reaktiven Lösungsversuche des Stotternden, die weitaus schwerere Symptomatik bringt.

6. *Mein Zugriff und Vorgriff auf die Stimme und das Mithören des Stimmklangs*

Aus den vorgetragenen theoretischen Erörterungen lassen sich unschwer die praktischen Maßnahmen ableiten. Es war selbstverständlich, daß ich nach Einsicht in meine sprechtechnischen Fehlfunktionen

- das falsche Ankämpfen gegen die Störung einstellte,
- statt dessen mich sofort um den Einsatz der Stimme in den Sprechprozeß bemühte,
- bei einem angeblich »schweren Laut« auf den nächstfolgenden Vokal vorgriff und
- den Vokalklang bzw. die Sprechklänge mit dem Ohr festhielt.

Meine erste Einsicht war, daß das reaktive Ankämpfen gegen die vorgefühlte Störung völlig zwecklos ist und ich es vermeiden muß. Das hat dann schon die Gesamtsymptomatik ganz erheblich vermindert. Als neues reaktives Tun schaltete ich in dem Moment, wo sich eine Störung ankündigte, auf Stimmgebung um; ich bezeichne es als Zugriff auf die Stimme. Der Zugriff auf die Stimme kann sich nur auf die Vokale richten, denn nur sie sind die Träger der Stimme. Die Vokale wurden zu Stützen meines Sprechens, und damit ist wohl dasselbe gesagt, was frühere Autoren als »Vokalisation« benannten. Nach längerer Arbeit mit der Stimme bzw. Anwendung des Zugriffs auf die Stimme stand sofort neben der Ankündigung einer Störung im Bewußtsein die Mahnung, Stimme zu geben und in die nächste Vokalstellung zu gehen. Mit die-

ser Manipulation wird vermieden, daß es zu einem ausgebildeten Symptom kommt.

Ich muß eingestehen, daß ich noch über viele Jahre mich immer wieder im Alltagssprechen dabei ertappt habe, daß ich zum Sprechbeginn ohne volle Stimmgebung einsetzen wollte und diese erst willkürlich nachholen mußte. Nach längerer Anwendung geschah dieses Nachholen allerdings immer mehr und mehr unwillkürlich. Zurück blieb, wie eingangs beschrieben, das gelegentliche Zucken der Lippen.

Bei jugendlichen und erwachsenen Stotternen ist recht häufig die »kritische Selbstkontrolle des Sprechablaufs mit der Vorausschau von schweren Lauten« zu finden. Das ist zwar ein rein psychischer Vorgang, der mit dem ursächlichen Stottern nur noch wenig gemein hat und nur mit einer wiedergefundenen Sprechsicherheit aufgelöst werden kann. Der angeblich »schwere Laut« jedoch, der sich immer nur als Anlaut in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit bringt und von ihr beleuchtet wird, kann mit einer Sprechtechnik umgangen werden, und zwar auch wieder mit einem Manöver der Stimme. Dazu ein Beispiel: Der Stotternde hat das »B« als schweren Laut anerkannt. Er muß nach einer Bank fragen, und da präsentiert sich plötzlich das »B« als besondere Schwierigkeit vor dem geistigen Auge. Die Reaktion darauf kann physiologisch völlig unsinnig sein, indem er die Lippen zusammenpreßt, um das »B« herauszubringen, was isoliert zu sprechen gar nicht möglich ist. Als richtige und neue Reaktion muß er auf den Vokal »a« zielen, den Klang dazu im Ohr haben und beim Aussprechen etwas auf das »a« drücken. Nach dem versuchten Lippenpressen muß also sofort der Vorgriff zum Vokal erfolgen. Nur im Vokal liegt die Stimme, nicht im Konsonanten »B«, und mit dem Ausstrom der Stimme werden die Lippen geöffnet.

Dieses Zielen auf den Vokal, das Hineingehen in die Vokalstellung haben schon die Behandler der Vergangenheit empfohlen, und so ist der Begriff des »Vokalzielens« geprägt worden. Ich selbst habe vom »Vokalzielen« erfolgreichen Gebrauch gemacht. Bei mir war eine Zeitlang das »F« der schwere Laut, und ich habe so lange geblasen, bis ich

zur Stimmgebung bzw. zum nächsten Vokal kam.

Nach Erkennen der Wichtigkeit des Stimmfaktors habe ich den Vorgriff in die Stimmgebung — wie beim Singen — benutzt. Besonders brachte ich ihn dann in Anwendung, wenn sich schon vor Sprechbeginn eine Hemmung angekündigt hatte und es nun galt, den Sprechensatz mit Stimme beginnen zu können. Mit diesem Vorgriff ist aber auch schon ein gewisses Voraushören des Stimmklangs verbunden. Es muß zu diesem Vorgriff das Gehör — wie beim Singen — eingeschaltet werden. Ich hatte also zum Sprechbeginn schon einen gewissen Stimmklang im Ohr, und diesen durfte ich im weiteren Sprechablauf nicht loslassen, mußte auf ihn hören wollen. Das Mithören hält unbedingt — wie etwa beim Nachahmen einer fremden Stimme oder eines Dialekts — die Stimmgebung im Sprechgang fest. Und solange die Stimmproduktion nicht ausfällt, wird so ziemlich ein flüssiges Sprechen gesichert.

Die Kurzformel meiner Rezeptur zum Flüssigsprechen lautet: »Die Stimme ergreifen und mit dem Gehör festhalten!« — Ich möchte behaupten, daß ich nur dadurch aus meiner Symptomatik herausgefunden habe, weil ich in meinem Suchen den Stimmfaktor erkannt und auf das Mithören bzw. das Festhalten der Stimme im Gehör gekommen bin. Besonders das »Voraushören des Vokal-klangs« ist mir zur segensreichen Erkenntnis geworden.

Ich bin fest davon überzeugt — und auch meine Selbstheilung legt dafür Zeugnis ab —, daß jene Kurzformel die zwei Hauptangriffspunkte zum Abbau der Symptomatik benennen. Leider ist das ganze Verfahren doch wohl etwas schwer zu verstehen und für unsere Klienten auch nicht so leicht anwendbar, wie sie es sich wünschen.

7. Der Angriff auf mein Reststottern mit dem Rückgriff in die Stimme

Nach jener genannten Kurzformel habe ich nach und nach meine Symptomatik aussteuern können, mein Sprechen wurde fast frei von Störungen. Das gebrauchte Wort »fast« besagt, daß doch noch ab und an, ohne von besonderen Situationen bedingt zu sein, sich

eine geringe Sprechhemmung einstellte; nicht schlimm, aber immerhin! Es blieb aber immer nur bei einer Hemmung, weil ich ja sofort kontern konnte. Im Gegensatz zum üblichen früheren Stottern trat die Hemmung ohne größere Vorankündigung ein; sie war eben plötzlich da, als ob der Sprechvorgang wieder einmal auf ein falsches Gleis geleitet worden sei. Das ist das berüchtigte Reststottern. Auch dieses war mir noch höchst peinlich, und so setzte ich mir das Ziel, diesen Restbestand ebenfalls zu beseitigen, ich wollte ganz frei von jeglichen Störungen werden.

In unserer Literatur wird ausgesagt, daß vom Reststottern nur wenige mit vordem schwerer Symptomatik belastete Stotternde gänzlich frei werden (vgl. *Van Riper* 1978). Und wohl nicht unbegründet hat *Panconcelli-Calzia* (1959), der bedeutende Phonetiker, seinen berühmt gewordenen Ausspruch gebracht: »Wer stottert, stottert sein Leben lang weiter!« Das Reststottern kann pathophysiologisch begründet werden, wenn wir bedenken, daß der jugendliche Stotternde über viele Jahre eine völlig falsche Sprechtechnik angewendet hat und daß somit diese widrige Muskelkoordination im motorischen Sprachzentrum fest eingespart worden ist. Oder: Wenn ein Stotternder jahrelang mit abgebremsster bis abgeschnürter Stimmgebung gesprochen hat, so haben sich auch die damit verbundenen Fehlmechanismen fest eingeschrieben. Die Stottersymptomatik ist in diesen Jahren zu einem Reflexgeschehen geworden. Zwar verkümmert diese Anlage bei Nichtbegründung, aber so leicht läßt sie sich eben doch nicht aus den Hirnstrukturen lösen.

Das Reststottern kann somit als rudimentäre Erscheinung der früheren falschen Sprechweise angesehen werden. Es kann aber auch eine Resterscheinung der im ersten Abschnitt beschriebenen Dysfunktion der Impulssteuerung sein, dergestalt, daß die Phonation wieder einmal momentan kurz unterbrochen wird. Dieser ungezügelter und unwillkürliche Einbruch in den Sprechablauf kann nur mit einer willkürlichen Sprechsteuerung pariert werden.

Wenn wir annehmen, daß beim Reststottern ein plötzlicher Abbruch der Phonationssteuerung

beteiligt ist, so haben wir uns in der Abwehr wieder an die Stimmgebung zu halten, indem die Stimme bewußt nachgeholt wird. Mein Kontern bei einem Einbruch ins Reststottern vollzog sich gleich einem Trick. Hier kam die umgekehrte Folge der Kurzformel: »Tönen und Hören!« in Anwendung, indem zuerst der Stillstand im Sprechgang gehört wurde. Dann griff ich sofort zur Stimme zurück und wiederholte den Satz mit bewußter Stimmgebung und Rückkopplung im Ohr. Aus meiner ganz persönlichen Sicht möchte ich behaupten, daß dieser Rückgriff in die Stimme das Mittel der Wahl ist, um dem Reststottern beizukommen.

Ich bin gefragt worden, wie lange ich den Rückgriff in die Stimmgebung bei einem Anfall ins Reststottern getätigt habe. Dazu muß ich bekennen: Er trat zwar immer seltener in Erscheinung, aber ich habe noch jahrzehntelang gelegentlich die Stimme zum Sprechgang nachholen müssen. So leicht und einfach läßt sich eine fest eingeschriebene Symptomatik nicht beseitigen. Um ganz ehrlich zu sein, muß ich sagen, daß ich in meinem ganzen Leben von einer Steuerung meines Sprechens nie völlig freigekommen bin und wohl immer etwas — und nun schon ganz unwillkürlich — mit der Stimme jongliert habe. Und die Beobachtung meines Kollegen in Hamburg bestätigte mir, daß ich auch noch im Alter ganz unbewußt nach der Stimme greifen mußte (vgl. dazu auch *Richter* 1982).

8. Ausklang

Das Berichtete sind meine Erfahrungswerte, die mir geholfen haben, die aber auch jedem anderen Stotternden helfen können, wenn er dazu motiviert ist. Diesen Ausführungen könnte entgegengehalten werden, daß sich zwar bei mir der Stottermechanismus so abgespielt habe, aber in anderen Fällen nicht so vor sich gehen müsse. Es kann mir zum Vorwurf gemacht werden, daß ich meine eigenen Fehlfunktionen verallgemeinern möchte und nur auf dieser Erkenntnis meine Methode einer Sprachübungsbehandlung aufgebaut sei. Das ist jedoch nicht der Fall. Ich habe als Sprachtherapeut objektiv beurteilen müssen, und ich habe als Bestätigung der beschriebenen Erkenntnisse sehr gute Erfolge bei meinen Klienten beobachten können.

Es war wohl wert, daß ich diese meine persönlich erworbenen Erkenntnisse schriftlich festgehalten habe. Der Stottertherapeut wird daraus Anregungen ziehen können, um sie seinen Klienten weiter zu vermitteln. Ich muß jedoch darauf hinweisen, daß auf diesen Trick des Vorgriffs auf die Stimme und Vorzuhören des Vokalklangs der Stotternde selbst kommen muß. Der Therapeut kann es ihm wohl eingehend erklären, aber er kann es ihm nicht direkt beibringen, der Klient muß selbst suchen und finden. Leider hängt dies vom Willen, der Beharrlichkeit und auch vom Intelligenzgrad des Klienten ab. Vorher muß aber auch der Klient die Grundzüge der Sprachübungsbehandlung gelernt und geübt haben. Dazu gehören besonders die Basisübungen mit dem Tun der Stimme. Die völlige Beherrschung des Stimmfaktors ist die Voraussetzung für sprachliche Fortschritte überhaupt.

Wenn mich jemand fragen würde, was das Schwierigste in der Übungsbehandlung des jugendlichen und erwachsenen Stotternden ist, so müßte ich antworten: »Das Erkennen und Begreifen des Klienten, daß die Stimme das Material des Sprechens ist und daß er nur mit Einsatz einer ungehemmten und vollen Stimme zum flüssigen Sprechen kommt.« Nach meinen Erfahrungen tut sich der Klient schwer, dies einzusehen, und noch schwerer, es auch in die Praxis umzusetzen. Schon vor hundert Jahren wurde über den Einsatz der Stimme geschrieben und von Sprachheilpädagogen auf den Stimmeinsatz hingewiesen — und doch ist der Stimmfaktor als wichtiges Therapiemittel erst von wenigen Stottertherapeuten übernommen worden. Bei der Vielfalt der Auslegungen des Stotterns und bei gegenwärtig so verschiedenen Therapieansätzen werden wahrscheinlich noch viele Jahre vergehen, ehe noch mehr Therapeuten erkennen, daß die Methoden, die den Stimmfaktor in den Mittelpunkt der Symptombehandlung stellen, erfolgreich sind.

Es ist möglich, daß meine Ausführungen nicht so verstanden werden, wie ich es beabsichtige. Wenn jedoch später einmal ein Prophet auferstehen sollte — und es kann auch nur wieder ein Stotternder sein —, der den Einsatz der Stimme und den Zugriff auf den

Vokalklang als Neuentdeckung verheißungsvoll verkündet, so kann darauf verwiesen werden, daß alles schon einmal beschrieben worden ist.

Zum Abschluß möchte ich noch einmal ausdrücklich vermerken, daß ich zur Beseitigung meines Stotterns auch eine seelisch-charakterliche Umerziehung betrieben habe und die gefundene neue Sprechtechnik somit nicht allein zu meiner völligen Heilung beigetragen hat.

Literatur

- Gutzmann, H., und Nadoleczny, M.: Übungsbuch für stotternde Schüler. Hannover ²¹1954.
- Panconcelli-Calzia, G.: Das ALS OB in der Phonetik. Hamburg-Bergedorf 1947.
- Richter, E.: Über die Fremd- und Selbststeuerung in der Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 161—170.
- Richter, E.: Zur Frage der reizbaren Schwäche der peripheren Sprechorgane beim Stottern. Die Sprachheilarbeit 17 (1972), S. 136—142.
- Richter, E.: Ist die Heilung des Stotterns vom Zufall abhängig? Die Sprachheilarbeit 24 (1979), S. 1—12.
- Richter, E.: Zum Wiederefinden des Stimmfaktors in der Stottertherapie. Der Sprachheilpädagoge 13 (1981) 4, S. 8—13.
- Richter, E.: Erkenntnisse in Theorie und Therapie des Stotterns unter subjektivem Einfluß. Der Sprachheilpädagoge 14 (1982) 3, S. 37—44.
- Richter, E.: Über Hausdörfers Methode zur Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 32 (1987), S. 212—218.
- Richter, E., und Wertenbroch, W.: Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns. Horneburg 1979.
- Schwartz, M.: Stottern ist heilbar. Düsseldorf, Wien 1977.
- Van Riper, Ch.: Fassen wir zusammen ... In: Hood, S. B. (Hrsg.): An einen Stotterer. Düsseldorf 1978, S. 125—130.
- Werner, R.: Neue Ursachenerkenntnisse und Erfolgsmöglichkeiten in der Verhütung und Heilung des Stotterns. Halle/Saale o.J. (etwa 1935—1938).
- Wertenbroch, W.: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns. Horneburg ²1982.
- Wiechmann, J., und Richter, E.: Die Häufigkeit des Stotterns beim Singen. Folia phoniatrica 18 (1966), S. 435—446.

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



Andreas Bachhofen, Mönchengladbach

Theaterspiel mit Stotternden. Ein angemessener Behandlungs-Alltag für die methodenkombinierte Therapie erwachsener Stotternder

Zusammenfassung

Aus der grundlegenden Annahme heraus, daß Stottern eine multifaktoriell bedingte Störung ist, zu deren angemessener Behandlung aber auch idiographische Überlegungen unerlässlich sind, versuchte der Autor mit Hilfe des therapeutischen Theaterspiels einen Behandlungs-Alltag zu schaffen, der eine ganzheitliche Gruppentherapie erwachsener Stotternder ermöglicht. Hier soll über die methodischen Grundlagen berichtet werden, die als Konzept für eine noch andauernde Gruppenbehandlung dienen. Eine erste empirische Erfolgskontrolle wurde nach vier Monaten Dauer durchgeführt, deren Ergebnisse kurz zusammengefaßt werden.

1. Zur Problematik methodenkombinierter Therapieansätze

Es ist ein mittlerweile weitgehend anerkanntes Paradigma, daß eine Behandlung Stotternder sich nicht allein auf den gestörten Sprechakt konzentrieren darf.

Wendlandt (1975, 1984) und Fernau-Horn (1981) erheben die Forderung nach einer solchen Behandlungsform explizit; Richter und Wertenbroch (1979) und Van Riper (1973) beschreiben das Phänomen Stottern derart, daß auch bei ihnen eine ausschließliche Behandlung des stotternden Sprechens, zumindest implizit, ausgeschlossen wird.

Daß eine erfolgreiche Behandlung mehr leisten muß, als dem Stotternden ein Rüstzeug an Sprech-, Atem- und Entspannungstechniken an die Hand zu geben, um sein Sprechen willentlich kontrollieren zu können, erscheint klar. Unklar bleibt jedoch vielfach, was denn dieses »Mehr« eigentlich ist oder sein soll.

Folgt man z. B. Wendlandt (1984) oder Richter/Wertenbroch (1979), so ist der Beruf des Stottertherapeuten nur für solche geeignet, die eine Ausbildung als Logopäde, Psychotherapeut und Sozialarbeiter hinter sich gebracht haben; denn in allen drei Bereichen

wird vom Stottertherapeuten hohe Kompetenz gefordert. Dieser Forderung kann sich der Autor insofern jedoch nicht anschließen, als damit auch die tatsächliche Tätigkeit auf all diesen Gebieten gemeint ist. Die konsequente Umsetzung dieser Forderung würde bedeuten, daß ein Therapeut wohl nicht mehr als zwei Patienten betreuen könnte und darüber hinaus über längere Zeit an diese gebunden wäre. Dennoch aber ist es richtig, eine Einbeziehung von Sprache, Psyche und sozialem Umfeld in die Behandlung zu fordern. Die Frage ist, ob nicht ein effektiverer Behandlungs-Alltag geschaffen werden kann, der diese Forderung leichter erfüllbar macht.

2. Stottern als eine systematische Einheit verschiedener Ebenen menschlichen Verhaltens

Wenn man das Stottern beschreiben wollte, so könnte man sagen: Stottern ist eine Form menschlichen Verhaltens. Das menschliche Verhalten kann man nun wiederum nach Birbaumer (1975) auf drei verschiedenen Ebenen beschreiben:

1. auf der physiologisch-organischen Ebene,
2. auf der Ebene individuellen Verhaltens (subjektives Erleben und motorische Reaktion) und
3. auf der Ebene des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens.

Um das Stottern als spezielle Verhaltensform auf der physiologisch-organischen Ebene beschreiben zu können, fehlt es derzeit noch an hinreichend gesicherten Erkenntnissen aus der neurologischen Forschung. Von daher erscheint es ratsam, die Ebene der motorischen Reaktion als eine eigenständige Beschreibungseinheit anzusehen, da hier ja auch physiologisch-organische Prozesse maßgeblich sind. Demgemäß ließe sich das

Stottern als Form menschlichen Verhaltens auf folgenden drei Ebenen beschreiben:

1. auf der Ebene der motorischen Reaktion,
2. auf der Ebene des subjektiven Erlebens und
3. auf der Ebene des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens.

Es ist von großer Wichtigkeit, zu betonen, daß diese drei Ebenen nicht isoliert voneinander betrachtet werden können. Sie sind vielmehr drei Seiten einer Sache und daher sehr innig miteinander verbunden.

Mit der Ebene der motorischen Reaktion ist das gestörte Sprechen erfaßt, also die vielfältigen Arten des Stotterns, die gestörte Atmung und die vielfältigen Formen von Mitbewegungen.

Die Ebene des subjektiven Erlebens umfaßt das oft problematische Selbstkonzept des Stotternden, das geprägt ist von Gefühlen der Minderwertigkeit und des Behindert-Seins, die Ängste und vielfältigen Formen von Vermeidungsverhalten und das häufig zu beobachtende resignative Vorwegnehmen sprachlichen Mißerfolgs. Ebenso gehört dazu das Wissen des Stotternden, daß er sein Sprechen nicht willentlich kontrollieren kann, und sein großer und unerfüllbar erscheinender Wunsch, ein »normaler« Mensch zu sein, dem vielfach nur das Stottern entgegenzustehen scheint. So sagte ein Patient einmal: »Wenn ich nicht mehr stottere, dann bin ich perfekt.«

Zur Ebene des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens gehören die beständige und oft leidvolle Sonderstellung des Stotternden im Kommunikationsprozeß (Stottern manifestiert sich letztendlich immer im Gespräch mit anderen Menschen) sowie eine mehr oder minder große Isolation, die durch das eigene Vermeidungsverhalten oder auch durch das ablehnende Verhalten störungsfrei sprechender Mitmenschen verursacht wird.

Auf diese drei Ebenen hat sich also eine Behandlung Stotternder zu konzentrieren. Es ist einsichtig, daß dies nur durch ein methodenkombiniertes Vorgehen möglich sein kann. Aber es ist noch ein weiterer Punkt zu beachten. Da die drei Ebenen nur verschiedene Seiten einer Sache sind, also letztlich

eine Einheit bilden, muß eine angemessene Behandlung auch diesem Umstand gerecht werden. Dies bedeutet, daß alle drei Ebenen immer zugleich Gegenstand der Behandlung sein müssen. Unter methodenkombinierter Vorgehensweise kann daher nicht ein Baukastenprinzip verstanden werden, nach dem man erst das gestörte Sprechen, dann die seelischen Aspekte und schließlich auch das Sozialverhalten behandelt in der Hoffnung, daß, wenn man die Teile geheilt hat, nun auch das Ganze geheilt sei. Schließlich ist auch noch zu beachten, daß jeder Stotternde das Zusammenspiel der verschiedenen Ebenen für sich individuell ausgestaltet. Insofern ist die obige Beschreibung idealtypisch und für den einzelnen Patienten ungenau. Es kommt also auch noch entscheidend darauf an, wie sich das Stottern auf die Art und Weise auswirkt, »wie sich ein Individuum sein Leben möglich bzw. erträglich zu machen sucht« (*Undeutsch* 1982, S. 324), wie das Stottern sich also, um mit *Thomae* (1968) zu sprechen, auf die Gestaltung der Daseins-techniken auswirkt.

3. Ein angemessener Behandlungs-Alltag

Was hier auf den ersten Blick recht kompliziert erscheinen mag, eine dreigeteilte Einheit, die zudem noch von Fall zu Fall unterschiedlich funktioniert, und die Forderung an die Behandlung, immer die ganze Einheit zu ihrem Gegenstand zu machen, läßt sich bei näherer Betrachtung aber entscheidend vereinfachen. Dies resultiert aus dem Umstand, daß es nicht notwendig ist, die Einheit der eben beschriebenen Ebenen extra zu konstruieren. Sie ist im Alltag eines jeden Menschen immer und zu jedem Zeitpunkt schon da. Im Falle des Stotterns stellt sie sich uns allerdings als eine irgendwie gestörte Einheit dar, die als offensichtliches Symptom durch das stotternde Sprechen kenntlich ist. Es kommt also »nur noch« darauf an, daß diese Einheit nicht durch eine Behandlung zerstört wird, die sich nur auf einzelne Teilbereiche konzentriert. Weiterhin ist es wesentlich, diese Einheit nicht in ihrem gewohnten Rahmen zu belassen, sondern sie in eine Situation zu bringen, die es erlaubt, das Gewohnte, den Alltag durchschaubar und bestehende Fehlhaltungen im Zusammenspiel

der verschiedenen Ebenen erkennbar zu machen, um so die Voraussetzungen für eine systematische Veränderung zu schaffen. Die Forderungen an einen angemessenen Behandlungs-Alltag sind somit:

1. Erhaltung der Einheitlichkeit menschlichen Verhaltens;
2. Konfrontation der Einheit mit Neuem und Fremdem, um neue Erfahrungen, Vergleiche und Veränderungen möglich zu machen.

4. *Theaterspiel in der Gruppe als konkrete Form eines Behandlungs-Alltags*

Seit dem 7. September 1986 sind sechs männliche und eine weibliche Stotternde zu einer Theatergruppe zusammengefaßt. Nach einer Zeit von vier Monaten wurden sie einer Untersuchung ihres Sprach- und Sozialverhaltens und ihres subjektiven Erlebens unterzogen. Der Zweck des gemeinsamen Theaterspiels ist es dabei, die Funktionen, die im vorigen Abschnitt für einen angemessenen Behandlungs-Alltag gefordert wurden, zu übernehmen. Man trifft sich zu wöchentlichen Proben von je drei Zeitstunden Dauer und im Abstand von drei Wochen zusätzlich zu den Proben, um über Entwicklungen und Erfahrungen zu sprechen, die durch das Theaterspiel angeregt wurden. Im November 1986 wurde zudem ein ganzes Wochenende geprobt und gespielt.

Eine einzelne Probe umfaßt immer drei Abschnitte:

1. Allgemeines körperliches Aufwärmen (Gymnastische Übungen, Entspannungsphasen, Wettspiele und gruppendynamische Spiele);
2. Sprech- und Atemschulung;
3. Probenarbeit an verschiedenen, individuell ausgewählten Theaterstücken und Szenen in der Großgruppe oder in Kleingruppen.

Das Theaterspiel wird dabei nicht als Selbstzweck verstanden, sondern ist nur ein Mittel zum Zweck. Dies bedeutet, daß die Stücke und Szenen nicht nach freiem Belieben ausgewählt werden dürfen und daß die »Regiearbeit«, also das Handeln des Therapeuten, nicht die Aufführbarkeit als primäres Ziel der Arbeit anstreben darf. Vielmehr muß sich das

Theaterspiel dem Zweck unterordnen, zu jedem Zeitpunkt die gesamte Einheit »Stottern« im Blickfeld zu haben. Neben der Ebene der motorischen Reaktion (Theaterspiel als Form einer Sprachübungsbehandlung) geht es also ebenso und gleichrangig darum, die Ebene des subjektiven Erlebens (Theaterspiel als Form einer Beeinflussung seelischer Prozesse) und des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens (Theaterspiel als Gruppenbehandlung) miteinzubeziehen. Diese Vorgabe führt zu zwei wesentlichen Voraussetzungen:

1. Die Theaterarbeit hat sich in einer Gruppe zu vollziehen. Diese sollte in bezug auf die zu behandelnde Störung homogen sein.
2. Die Auswahl der zu spielenden Stücke und Szenen muß als oberste Maxime das Ziel verfolgen, den Teilnehmern eine Arbeit an ihren individuellen und kollektiven Problemen zu ermöglichen.

Das Medium »Gruppe« ist dabei das wesentliche soziotherapeutische Agens. Die Homogenitätsforderung leitet sich aus dem Umstand ab, daß es bei der konkreten Arbeit mit einem einzelnen Teilnehmer oder einer Kleingruppe für die anderen Teilnehmer möglich sein muß durch Identifikationsprozesse auch in einer solchen Situation am Behandlungsgeschehen teilzunehmen. Eine »Einzeltherapie in der Gruppe« (Iljine 1978, S. 243) soll dadurch vermieden werden. Um die zweite Voraussetzung erfüllen zu können, ist bezüglich der Stück- und Szenenauswahl eine sehr umfangreiche individuelle Voruntersuchung notwendig, die es gestattet, die wesentlichen Probleme des Teilnehmers vor allem auf den Ebenen des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens und des subjektiven Erlebens zu erfassen. Hier hat sich der Einsatz der Gestaltungstests nach *Rorschach* und *Murray* (TAT) bestens bewährt. Hinzukommen muß natürlich eine ausführliche Anamnese zur Lebensgeschichte und zur Geschichte des Stotterns. Das therapeutische Handeln darf nicht das Ziel verfolgen, ein Stück oder eine Szene mit Hilfe von Schauspielern zu inszenieren, sondern muß versuchen, mit Hilfe einer geeigneten Szene oder eines Stückes die Probleme, Konflikte und Fähigkeiten eines oder mehre-

rer Teilnehmer möglichst umfassend in Szene zu setzen. Vorrang gebührt also der Selbstdarstellungsmöglichkeit der Teilnehmer.

5. *Theaterspiel als eine gesteigerte Form der Einheit menschlichen Verhaltens*

»... paßt die Gebärde dem Wort, das Wort der Gebärde an; wobei ihr sonderlich darauf achten müßt, niemals die Bescheidenheit der Natur zu überschreiten. Denn alles, was so übertrieben wird, ist dem Vorhaben des Schauspiels entgegen, dessen Zweck sowohl anfangs als auch jetzt war und ist, der Natur gleichsam den Spiegel vorzuhalten« (Shakespeare, Hamlet, 2. Aufzug, 2. Szene).

Diese Worte des großen Dramatikers beschreiben sehr treffend, worum es im Theaterspiel eigentlich geht. Theaterspiel ist zunächst einmal nichts anderes als die Darstellung handelnder, lebendiger Menschen in bestimmten, für sie alltäglichen Lebenssituationen. Das Spiel hat die Einheit von motorischer Reaktion, sozial-gesellschaftlichem Verhalten und subjektivem Erleben immer zum Gegenstand. Was das Theaterspiel jedoch vor dem Alltag auszeichnet, ist der Aspekt der Darstellung. Den Alltag darzustellen bedeutet, ihn aus dem Rahmen des Gewohnten herauszurücken, ihn gleichsam zu überzeichnen, um seine wesentlichen Charakteristika hervorzuheben, erkennbar zu machen, warum der Alltag der dargestellten Person so ist, wie er ist.

Während der Zweck des professionellen Theaters die Darstellung für ein Publikum ist, ist hier das Theaterspiel aber nur das Mittel, das dem Zweck dienen soll, die alltäglichen Konflikte, Probleme und Fähigkeiten des Darstellers in Szene zu setzen. Um diese Selbstdarstellung in einer literarischen Rolle zu ermöglichen, muß die Person der dramatischen Vorlage soviel mit der Person des Darstellers gemein haben, daß dieser in der Lage ist, einen wichtigen Teil seiner selbst in die Gestaltungsarbeit mit einzubringen. Das Ergebnis ist eine Zwitterform von Theaterspiel im umgangssprachlichen Sinn einerseits und Psychodrama andererseits. Diese Eigenart schafft aber die Voraussetzungen dafür, daß alle Ebenen des menschlichen Verhaltens und damit der Einheit »Stottern« immer zugleich Gegenstand der Behandlung sein können.

Eine unter dem Aspekt schauspielerischer Kriterien prägnante und ausdrucksstarke Darstellung verlangt, daß die Ebene der motorischen Reaktion, also Sprache, Mimik und Gestik auf die Anforderungen der Rolle abgestimmt ist. Welche Sprache, welche Mimik und Gestik dazu nötig sind, läßt sich nur dadurch herausfinden, daß man den Charakter der darzustellenden Person eingehend erforscht, sich ihr subjektives Erleben und ihr sozial-gesellschaftliches Verhalten klarzumachen versucht. Durch die angemessene Auswahl der Stücke und Szenen ist gewährleistet, daß diese Erforschung auch immer eine Erforschung der eigenen Person ist. Es bedarf also des Sich-Einlassens auf die eigenen Schwächen und Stärken, um diese Aufgabe erfüllen zu können. Theaterspiel, gleich in welcher Form, ist immer die Sache mehrerer Personen. Es bedarf, auch bei einem Soloauftritt, immer des Zusammenspiels vieler, um eine Szene prägnant darstellen zu können. Der jeweilige Protagonist muß also auch sein sozial-gesellschaftliches Verhalten diesen Bedingungen anpassen. Er muß seine Wünsche bezüglich des Spiels anmelden und auf die Anforderungen und Fähigkeiten der anderen Beteiligten Rücksicht nehmen. Es bedarf einer guten sozialen Bindung aller, um dieses Ziel des gemeinsamen Spiels erreichen zu können. Theaterspiel in dieser Form schafft somit einen Rahmen, in dem das Ineinandergreifen der Ebenen von motorischer Reaktion, sozial-gesellschaftlichem Verhalten und subjektivem Erleben von Anfang an Grundlage der gemeinsamen Arbeit ist. Für den einzelnen bedeutet das, daß hier nicht, wie in den Selbstbehauptungs- und Dekonditionierungstrainings üblich, eine kleine Auswahl aus dem unendlichen Fundus der für ihn schwierigen Alltagssituationen getroffen wird. Hier soll in exemplarischer und kunstvoll gesteigerter Form die Ursache dafür angegangen werden, warum der Stotternde von sich aus immer wieder Situationen als »schwierig« prägt. Das Aufdecken dieser Ursachen und deren Hintergründe auf allen drei Ebenen der Einheit »Stottern« macht die Störung Schritt für Schritt transparent und schafft so die Möglichkeit zu systematischer Veränderung.

6. Ergebnisse

Zur Beurteilung der Frage, ob durch den Einsatz des therapeutischen Theaterspiels positive Veränderungen auf den verschiedenen Ebenen erzielt werden konnten, wurden sowohl während der Maßnahme als auch nach Ablauf von vier Monaten verschiedene Messungen vorgenommen.

6.1. Ebene der motorischen Reaktion

Zur Veränderungsfeststellung wurden Messungen sowohl in der Behandlungssituation als auch in verschiedenen Alltagssituationen vorgenommen.

In der Behandlungssituation wurden anlässlich der im Abstand von drei Wochen stattfindenden Gruppentreffen zusammenhängende Redepassagen der einzelnen Teilnehmer von mindestens zweiminütiger Dauer ausgewertet. Als Grundlage hierfür dienen entsprechende Videoaufzeichnungen. Neben der Gesamtsprechzeit wurden die Gesamtwortzahl, die Anzahl der gestotterten Wörter und die Gesamtdauer des Stotterns ermittelt. Aus diesen Daten wurden dann zwei Quotienten errechnet und deren Entwicklung über insgesamt fünf Meßpunkte pro Teilnehmer beobachtet:

1. Flüssigkeitsquotient

$$= \frac{\text{Dauer des Stotterns in Sek.}}{\text{Gesamtsprechzeit in Sek.}}$$
2. Quantitätsquotient

$$= \frac{\text{Anzahl der gestotterten Wörter}}{\text{Gesamtwortzahl}}$$

Was die Alltagssituationen betrifft, so wurden die Teilnehmer aufgefordert, fünf verschiedene konkrete Alltagssituationen (Einkaufen; Telefonieren; jemanden auf der Straße ansprechen; sich vordrängeln; erfragen, wo man einen bestimmten Artikel erhalten kann) hinsichtlich der Schwierigkeit sprachlicher Bewältigung einzustufen. Sodann wurden sie gebeten, die Situationen tatsächlich aufzusuchen. Dies geschah vor Beginn der Maßnahme und nach Abschluß des Auswertungszeitraumes. Die Teilnehmer waren dabei mit einem versteckten Mikrophon ausgerüstet, so daß die Bandaufzeichnungen in gleicher Weise wie in der Behandlungssituation ausgewertet werden konnten.

In der Behandlungssituation verbesserte sich die Flüssigkeit des Sprechens in vier Fällen, die Quantität des Stotterns ging in sechs der sieben Fälle zurück. Kriterium war hier, daß die beiden letzten Quotienten unter dem Ausgangswert liegen mußten. Der Prä-Post-Vergleich der Bewältigung von Alltagssituationen zeigte Verringerungen von mehr als zwei der insgesamt fünf Quotienten in vier Fällen bei der Flüssigkeit und in fünf Fällen bei der Quantität.

6.2. Ebene des subjektiven Erlebens

Grundlage einer Veränderungsbewertung waren hier ein Prä-Post-Vergleich bestimmter Parameter des Rorschach-Tests (Prä) und der Parallelforn, des Behn-Rorschach-Tests (Post), sowie Stellungnahmen der Teilnehmer zu den Fragen, ob nach vier Monaten eine bessere willentliche Beherrschung des Sprechaktes möglich sei und ob es gelungen sei, bisher gezeigtes Vermeiderverhalten abzubauen. Die Antworten auf die beiden Fragen wurden nur dann in die Bewertung einbezogen, wenn sich die Äußerungen durch entsprechende Verhaltensweisen in der Gruppe belegen ließen.

Mittels des Rorschach-Vergleichs wurde überprüft, ob eine Reduzierung der Angstsymptome (*Bohm* 1957, S. 215) feststellbar war und ob eine Veränderung im Umgang mit Minderwertigkeitsgefühlen nachzuweisen ist (Vergleich von Erlebnistyp, DZW-Antworten und Subjekt- und Objektkritik). Die Angstsymptome reduzierten sich dabei in fünf Fällen, der Umgang mit Minderwertigkeitsgefühlen veränderte sich in sechs der sieben Fälle. Über gewachsene Möglichkeiten, den Sprechakt willentlich zu beherrschen, berichteten alle Teilnehmer, während fünf Teilnehmer angaben, weniger Vermeiderverhalten zu zeigen als vor Beginn der Maßnahme. Ihre subjektiven Äußerungen konnten auch durch entsprechende Beobachtungen in der Behandlungssituation erhärtet werden.

6.3. Ebene des sozial-gesellschaftlichen Verhaltens

Zur Feststellung von Veränderungen auf dieser Ebene wurde mittels des ABC-Fragebogens (*Baumann-Frankenberger* 1980) ein Prä-Post-Vergleich vorgenommen. Es geht

Deutsche
Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V.



dgs

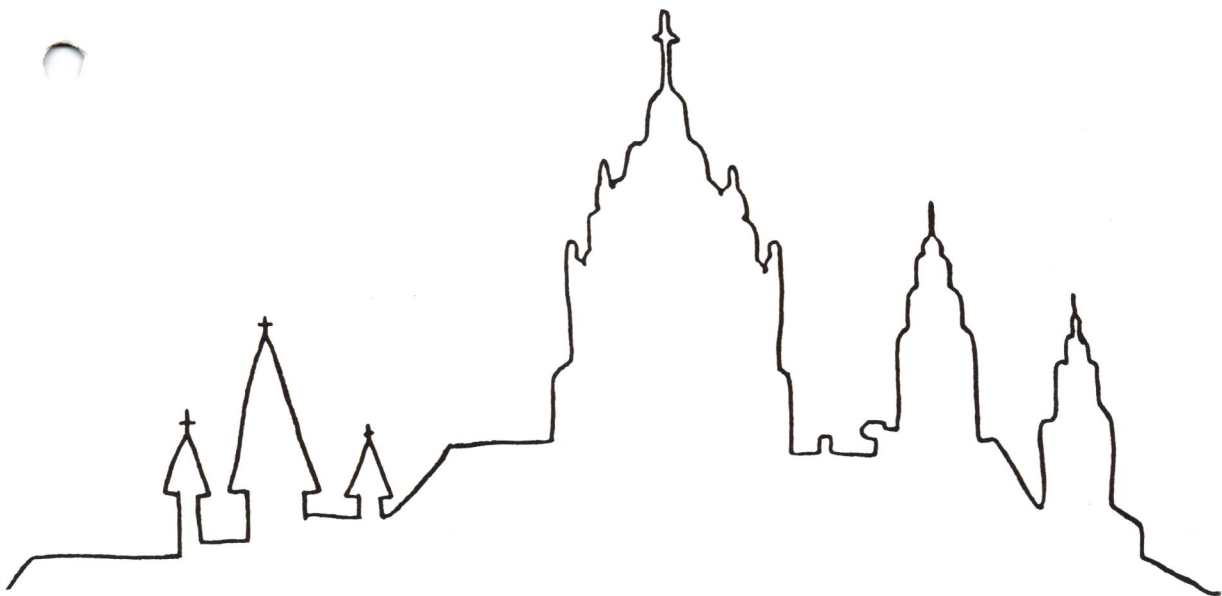
XVIII. Arbeits- und Fortbildungstagung

MAINZ

22. bis 24. September 1988

**FÖRDERUNG
SPRACHBEHINDERTER —
Modelle und Perspektiven**

Tagungsort: Rheingoldhalle Mainz



Vorläufiges Programm

Donnerstag, 22. 9. 1988

9.00 Uhr

Begrüßung und Eröffnung

Kurt Bielfeld, Berlin, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Grußworte durch Vertreter der Schulbehörde in Rheinland-Pfalz, der Stadt Mainz und der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

10.30 Uhr

Plenumsvortrag

Prof. Dr. Gerhard Homburg, Bremen
Zukunftsperspektiven in der Sprachbehindertenpädagogik

11.30 Uhr

Plenumsvortrag

Prof. Dr. Edmund Westrich, Mainz
Grundsätzliches zur Förderung der Sprachbehinderten

14.00 bis 16.00 Uhr

Arbeitsgemeinschaften

Dr. Dieter Kroppenber, Mainz
Integration Sprachbehinderter —
ein »ausgefallenes« Kongreßthema

Henning Wulff, Hoisdorf
Sprachheilpädagogische Arbeit bei Kindern mit
Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

Hans Werner Stecker, Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe Solingen
Der Patient ist der Arzt, der Arzt ist nur der Helfer

16.30 bis 18.30 Uhr

Arbeitsgemeinschaften

Siegfried Heilmann, Schwebheim
Sprachliche Förderung in der schulvorbereitenden
Einrichtung für sprach- und entwicklungsverzögerte
Kinder und in den Diagnose- und Förderklassen
in Bayern

Reinhard Peter Broich, Mainz
Selbstbestimmtes Lernen in einer integrativen
Grundschulklasse

Ingo Kroker, Bischmisheim
Organisatorische und therapeutische Versorgung
von Aphasikern im Saarland (im Vergleich zur
Bundesrepublik Deutschland)

Heribert Gathen, Mönchengladbach
Sprachbehinderte Kinder in der integrierten Gruppe
eines Kindergartens

14.00 bis 18.30 Uhr

Arbeitsgemeinschaften

Heinrich Ullrich, Germersheim
Musikalisch-rhythmische Erziehung behinderter
Menschen auf der Grundlage eines speziellen
Instrumentalspiels nach Farbnoten (ULWILA)

Prof. Margit Schneider, Dr. Elvira Muchitsch, Wien
Psycho-Rhythmik,
Erleben — Bewußtsein — Bewußtseinswandel

Freitag, 23. 9. 1988

8.30 bis 12.30 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Tilman Walther, Esslingen
Förderung sprachbehinderter Kinder in Sprachheil-
kindergärten von Baden-Württemberg

Werner Willker, Bremen
Logopädische Rhythmik bei sprachbehinderten
Kindern

Kollegium der Wiener Sprachheilschule
Sprachliche Förderung in der Wiener Sprachheil-
schule

Prof. Dr. Manfred Heinemann, Mainz
Sprachentwicklungsverzögerungen —
Diagnostik und Therapie

Karlheinz Moosig, Karlsruhe
Ausdrucksspiel aus dem Erleben (jeux dramatiques)
mit sprachbehinderten Menschen

Dr. Renate Eckert, Köln
Integrierte Entwicklungs- und Kommunikations-
förderung

14.00 bis 16.00 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Dietmar Elfert, Altenkirchen
Ambulante sprachsonderpädagogische Förderung
im Regelschulbereich —
rheinland-pfälzisches Modell

Ursula Eisele, Mainz
Förderung behinderter Kinder im integrierten
Kindergarten

Gregor Heinrichs, Essen
Rahmenbedingungen für eine Integration
sprachbehinderter Kinder im Kindergarten

Prof. Dr. Josef R. Schultheis, Kiel
Die Behandlung des Stotterns im Schulalter
und bei Jugendlichen

16.30 bis 18.30 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Kurt Müller, Frankenthal
Die Sonderschulkindergartenklasse der Schule
für Sprachbehinderte — Entstehung, Struktur
und inhaltliche Gestaltung

Angelika Müller-Schemann, Hachenburg
Förderung sprachbehinderter Kinder in den Klassen
der Schule für Sprachbehinderte in Rheinland-Pfalz

Erhard Hennen, Bundesvereinigung Stotterer-
Selbsthilfe Solingen
Die berufliche Situation von Stotterern aus der Sicht
der Stotterer-Selbsthilfe

14.00 bis 18.30 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Prof. Dr. Hermann-Josef Wilbert, Landau
Singen und Musizieren mit behinderten Menschen
nach dem ULWILA-System

Dr. Helga Bill, Frankfurt
Bedeutung von Singen, Spielen, Tanzen für die
Sprachheilarbeit auf der Grundlage sensorischer
Integration

Samstag, 24. 9. 1988

8.30 Uhr bis 10.00 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Prof. Friederike Meixner, Wien
Krali hat einen Wastlagen, Diagnose und Förderung
der Sprachprogrammstörung

Prof. Dr. Heiko Balhorn, Hamburg
Spracherwerb und Schriftspracherwerb

Reinhold Marx, Meisenheim
Möglichkeiten und Grenzen der stationären Sprach-
heilbehandlung

10.30 bis 12.00 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Berndt Turke, Gevelsberg
Die dezentrale integrative Schule für Sprachbehin-
derte des Ennepe-Ruhr-Kreises

Dr. Klaus-B. Günther, Heidelberg
Die kritischen Phasen beim Schriftspracherwerb
sprachentwicklungsgestörter Kinder —
Konsequenzen für didaktisch-therapeutische Förder-
maßnahmen

Heiko Rodenwaldt, Mainz
Zur Förderung Sprachbehinderter im Rahmen einer
freien Praxis

8.30 bis 12.00 Uhr Arbeitsgemeinschaften

Dr. Uwe Seeger, Zwesten
Psychodrama für sprachbehinderte Menschen —
auf der Suche nach den vergessenen Spielen
der Kindheit

Monika Brändle, Esslingen
Zur zentralen Bedeutung elementarer Musik-
erziehung in der Arbeit mit sprachbehinderten Kin-
dern

12.00 Uhr Abschluß der Tagung

Rahmenveranstaltungen

Dienstag, 20. 9. 1988

15.00 Uhr

Sitzung des Geschäftsführenden Vorstandes
Rheingoldhalle Mainz

18.00 Uhr

Sitzung des Hauptvorstandes
Rheingoldhalle Mainz

Mittwoch, 21. 9. 1988

10.00 Uhr

Delegiertenversammlung
Rheingoldhalle Mainz

20.00 Uhr

Begrüßungsabend
Rheingoldhalle Mainz

Donnerstag, 22. 9. 1988

15.00 Uhr

Besichtigung der Sektkellerei Kupferberg mit Sekt-
und Champagnerprobe, Preis pro Person 20 DM
(zu bezahlen im Tagungsbüro)

Freitag, 23. 9. 1988

9.00 Uhr

Stadtrundgang durch Mainz mit Besuch des
Gutenberg-Museums, Preis pro Person 10 DM
(zu bezahlen im Tagungsbüro)

15.00 Uhr

Meditation über die Chagall-Fenster in St. Stephan

19.00 Uhr

Schiffahrt auf dem Rhein von Mainz bis Bacharach
und zurück, Preis pro Person 30 DM
(möglichst mit Tagungsbeitrag überweisen)

Informationen

Tagungsbüro

Mittwoch ab 9.30 Uhr, Donnerstag, Freitag, Samstag
ab 8.30 Uhr im Foyer der Rheingoldhalle

Tagungsbeitrag

- a) bei Voranmeldung
130 DM für Mitglieder der dgs
180 DM für Nichtmitglieder
60 DM für Studenten
- b) bei Anmeldung an der Tageskasse
150 DM für Mitglieder der dgs
200 DM für Nichtmitglieder
80 DM für Studenten

Anmeldungen bis zum 1. 9. 1988 erbeten.

Tagungsbericht

Im Tagungsbeitrag enthalten, wird kostenlos jedem
Teilnehmer nach der Tagung zugesandt

Tagungskonto

Sparkasse Bad Kreuznach,
Konto-Nr. 132373 (BLZ 56050180)

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Planung und Durchführung

Deutsche Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Landesgruppe Rheinland-Pfalz
Reinhard Peter Broich
Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz
Telefon (06131) 47 14 78
(Tagungsanschrift vor der Tagung)

darum, emotional unterschiedlich gefärbte Situationen hinsichtlich der Schwierigkeit zu bewerten, sie locker und ungezwungen zu bewältigen (Äußerung positiver Gefühle, Skala A; Äußerung negativer Gefühle, Skala B; Einbringen und Durchsetzen der eigenen Meinung, Skala C). Darüber hinaus wurden die Teilnehmer gebeten, sich zu den Fragen schriftlich zu äußern, ob ihr Freundes- und Bekanntenkreis sich während der Maßnahme verändert habe und ob sich Veränderungen im Umgang mit anderen Menschen ergeben hätten.

Über positive Veränderungen im Umgang mit anderen Menschen respektive über eine positive Veränderung im Freundes- und Bekanntenkreis berichteten sechs Teilnehmer. Was den Prä-Post-Vergleich mittels Fragebogen betrifft, so war hier nur in einem Fall eine Veränderung in die positive Richtung festzustellen. Bei allen anderen Teilnehmern blieben die Werte nahezu konstant. Hier sind also keine wesentlichen Veränderungen zu beobachten, was mit der Kürze der Zeit erklärbar ist, da es wohl längere Zeit braucht, um im Behandlungsraum erzielte Veränderungen auch in den Alltag zu transferieren. Hinzu kommt, daß der verwendete Fragebogen keine sehr hohe Zuverlässigkeit besitzt, eine bessere Alternative vom Autor aber nicht ausfindig gemacht werden konnte.

Einschränkend muß allerdings gesagt werden, daß wegen der geringen Teilnehmerzahl, einer fehlenden Kontrollgruppe und der sehr komplexen Struktur der zu bewertenden Ergebnisse keine Daten vorliegen, die im strengen statistischen Sinn als signifikant angesehen werden können. Hier wären weitere und umfangreichere Untersuchungen nötig. Dennoch bestätigen die Ergebnisse, daß der Einsatz des Theaterspiels in der hier skizzierten Form es erlaubt, einen Rahmen für die methodenkombinierte Behandlung Stotternder zu schaffen, in welchem die Einheit der Ebenen menschlichen Verhaltens erhalten bleibt und verändert werden kann. Es wurde aber auch deutlich, daß das Stottern eine sehr komplexe Störung ist, zu deren dauerhafter Besserung viel Zeit und Arbeit auf beiden Seiten nötig sind.

Es ist nicht das Ziel des Theaterspiels, den Teilnehmern das stotternde Sprechen weg-

zuthrapieren, sondern das Stottern als eine besondere Ausgestaltung menschlichen Verhaltens in all seinen Aspekten, Möglichkeiten und Grenzen für den Betroffenen erlebbar und durchschaubar zu machen. Ob er dann die Sprech-, Atem- und Entspannungstechniken nutzt, um flüssiger sprechen zu können, oder ob er es nicht tut, bleibt letztlich ihm selbst überlassen. Wichtig ist aber, daß er die Entscheidung darüber aufgrund seines umfassenderen Wissens um die Bedeutung, die sein Stottern für ihn und seine Lebensgestaltung hat, selbst treffen kann.

Literatur

- Baumann-Frankenberger, P.: Die Messung der Selbstsicherheit. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Köln 1980.
- Birbaumer, N.: Physiologische Psychologie. Berlin, Heidelberg 1975.
- Bohm, E.: Lehrbuch der Rorschach Psychodiagnostik. Stuttgart 1957.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1981.
- Iljine, V.: Das therapeutische Theater. In: Petzold, H.: Angewandtes Psychodrama. Paderborn 1978, S. 238—246.
- Richter, E., und Wertenbroch, W.: Die Sprachübungsbehandlung des Stotterns. Hamburg 1979.
- Thomae, H.: Das Individuum und seine Welt. Göttingen 1968.
- Undeutsch, U.: Exploration. In: Enzyklopädie der Psychologie. Serie I. Band 2. Göttingen 1982, S. 321—361.
- Van Riper, Ch.: The Treatment of Stuttering. Englewood Cliffs 1973.
- Wendlandt, W.: Zum Beispiel Stottern. München 1984.
- Wendlandt, W.: Verhaltenstherapeutisches Sprechtrainingsprogramm für stotternde Kinder und Jugendliche. Berlin 1986².
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder. Berlin 1975.

Anschrift des Verfassers:

Andreas Bachhofen
Hugo-Junkers-Straße 21
4050 Mönchengladbach 2

Dipl.-Psych. Andreas Bachhofen ist seit 1985 als Mitarbeiter der Sprachheilambulanz des Kreises Neuss auf dem Gebiet der Behandlung stotternder Kinder, Jugendlicher und Erwachsener und zudem in freier Praxis tätig.

MAGAZIN

*Aus-, Fort- und Weiterbildung***Mitgliederversammlung
der Ständigen Dozentenkonferenz**

Die Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik führte ihre 20. Mitgliederversammlung vom 13. bis 15. November 1987 im unterfränkischen Obereisenheim durch.

Satzungsgemäß wurden die Vorsitzenden, Prof. Grohnfeldt und Prof. Schoor, entlastet. Über viele Jahre war ihre kontinuierliche und engagierte Arbeit Garant für das erfolgreiche Wirken der Dozentenkonferenz. Zum neuen Vorsitzenden wurde Dr. Baumgartner, zum Stellvertreter Dr. Dannenbauer (beide Universität München) gewählt. Die neue Sekretariatsanschrift lautet somit: Universität München, Institut für Sonderpädagogik, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22.

Die übergreifende Thematik »Schriftsprache« bildete den Schwerpunkt der Fortbildungstagung. Frau Prof. Füssenich referierte über Lernschwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache. Sie konzentrierte sich insbesondere auf die Probleme analphabetischer Menschen, klärte, unterstützt durch Anschauungsmaterial, Fragen deren individueller Lerngeschichte und Aspekte deren psychologischer und sprachheilpädagogischer Betreuung. Das Thema stieß auf intensives Interesse und wurde von allen Teilnehmern als neues Handlungsfeld der Sprachbehindertenpädagogik gekennzeichnet.

Frau Prof. Meixner informierte über Schwierigkeiten sprachbeeinträchtigter Kinder beim Schriftspracherwerb. Mit Sachwissen und solidem persönlichen Erfahrungshintergrund erläuterte sie differenziert die vielfältigen Möglichkeiten behinderungsspezifischer Fördermaßnahmen. Frau Prof. Meixner dokumentierte eindrucksvoll, wie sicher sich dieses Aufgabengebiet in die sprachbehindertenpädagogische Didaktik integriert hat.

Anschließend überzeugte die Kollegin Inge Frühwirth mit ihrer ideenreichen Demonstration der mehrdimensionalen, multisensoriellen Erarbeitung eines neuen Buchstabens im Rahmen einer Unterrichtssequenz. Frau Frühwirth bewies damit einmal mehr, mit welcher überragenden Handlungskompetenz heute der Sprachheilpädagoge die Probleme eines erschwerten Schriftspracherwerbs bewältigen kann.

Für die Vorbereitung und den reibungslosen Verlauf der Veranstaltung dankte man Herrn Dr. Dirnberger herzlich.

Die nächste Fortbildung der Ständigen Dozentenkonferenz wird vom 10. bis 12. Juni 1988 in Augsburg stattfinden. Thema wird die kindliche Dysphasie sein.

Stephan Baumgartner

**Marburger Symposium:
Bewegung und Sprache**

Schon lange bewegten sich die Fachgespräche im Bereich der Rehabilitation besonders auch der Sprachgestörten um Psychomotorik und Motologie bzw. Motopädagogik.

Das Marburger Symposium vom 30. September bis 2. Oktober 1987, veranstaltet vom Institut für Sportwissenschaft und Motologie der Philipps-Universität Marburg und von der Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, der Fronhofschule für Sprachbehinderte und dem Aktionskreis Psychomotorik, brachte noch einmal einen besonderen Höhepunkt der Diskussion um diese »Aspekte einer Förderung sprachbehinderter Kinder« (so der Untertitel der Tagung).

Gleich vorweg sei es gesagt: Viele der gerade auch in Praxis-Arbeitsgemeinschaften vorgeführten Rehabilitationsverfahren konnten und können ohne weiteres auch für Jugendliche und Erwachsene modifiziert werden, und so war auch viel Interesse von seiten beispielsweise der Stotterer-Selbsthilfegruppen zu bemerken.

Aus der Fülle des Gebotenen dieser Veranstaltung, die unter der Schirmherrschaft des hessischen Ministerpräsidenten stand, kann hier zunächst nur einiges hervorgehoben werden.

Da waren zum Beispiel die brillanten Referate von Jantzen (Aspekte der Entwicklung von Bewegung und Sprache) und von Homburg (Bewegung und Sprache aus der Sicht der Sprachheilpädagogik), die volle Aufmerksamkeit eines sehr zahlreichen Fachpublikums fanden. Die beiden Bremer Professoren widmeten sich ebenso wie der Marburger Motologe Schilling hauptsächlich der theoretischen Grundlegung von Motopädagogik und Psychomotorik.

Begeisterungstürme löste auch die Hamburger Ärztin I. Flemig aus, die schon, von den Hörern dankbar vermerkt, ganz besonders praxisbezogen sprach und ihr Referat anschaulich mit Videomaterial unterstützte. Nicht alle Teilnehmer stimmten der Schlußbemerkung der Referentin zu, als sie sagte, daß sie nur durch diese von ihr vorgeführte Motorikförderung Sprachentwicklungsstörungen aufheben konnte — völlig ohne Logopädie!

Wie schon angedeutet: Auch für den Berichterstat-
ter lag dann trotz aller blendender Theorie-
Rhetorik zum Glück doch der Schwerpunkt des
Symposiums auf der Praxis! In Kleingruppen, die
häufig wegen des Andrangs allerdings nicht klein
blieben, wurde von der psychomotorisch orientier-
ten Sprachförderung (Kleinert-Molitor, Bremen) bis
zu Mathematik und Motopädagogik (Bernhart,
Bayern) alles geboten, was sicher die Arbeit der
Praktiker vor Ort noch lange befruchten wird.

Besonders erwähnenswert ist für den Bericht-
erstat-ter der große Beitrag des Lehrpersonals und
der Schülerinnen und Schüler der Marburger
Sprachheilschule (Fronhofscheule). Was die Kinder
und das Kollegium unter der Leitung von Rektor
Heller vorführten, zeigte hervorragend das segens-
reiche Wirken der Sprachheilschulen überhaupt.

Der uns in diesem Heft zur Verfügung stehende
Platz läßt leider weitere Einzelheiten und das Nenn-
en noch vieler Tagungsaktivisten und -aktivitäten
nicht zu — wir wissen, daß die angeführten Refe-
rentinnen und Referenten nur eine sehr willkürliche
und subjektive Auswahl darstellen. Bericht-
erstat-ter sowie Teilnehmer konnten bei dem Rie-
senprogramm auch nicht überall dabei sein.

Im Abschluß-Plenum, das wegen vieler schon Ab-
reisender leider teilweise etwas chaotisch verlief,
führte ein zusammenfassender Redner noch ein-
mal gut aus, was die zahlreichen Diskussions-
bemerkungen anklingen ließen: Vorgehen gegen
einseitig naturwissenschaftliche Betrachtung und
für Interdisziplinarität und für den weiteren Ausbau
von Psychomotorik und Motopädagogik sorgen,
das sind die Aufgaben der Zukunft! Arno Schulze

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Aus anderen Zeitschriften

Der Sprachheilpädagoge, Vierteljahres- zeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik, Wien/Österreich

Heft 3, 1987:

Franz Pfaller, Wien: Die Geschichte der Hörgeräte.
S. 1—8.

Gregor Dupuis, Dortmund: Audiogene Beeinträch-
tigungen aus sprachheilpädagogischer Sicht.
S. 9—16.

Henrike Breidert, Ingrid Divoky, Renate Türk,
Wien: Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der
Früherfassung und Frühbetreuung von hörgestör-
ten Kleinkindern (0 bis 3 Jahre). S. 17—24.

Elfriede Hromek, Wien: Hörbehinderte Kleinkinder
im Kindertagesheim. S. 25—36.

Irmgard Gelter, Wien: Wortschatz und Lesefähig-
keit gehörloser Schüler. S. 37—42.

Rudolf Beer, Wien: Das schwerhörige Kind.
S. 43—50.

Karin Bauer-Klose, Linz: Ziele und Aufgabenge-
biete in der modernen Gymnastik. Eine Bewe-
gungstherapie für hör- und sprachbehinderte so-
wie für motorisch- und verhaltensgestörte Kinder.
S. 51—59.

Toni Egger, Wien: Überlegungen zum Sprachauf-
bau/Sprachausbau in einer Vorschulklasse der
Schwerhörigenschule. S. 60—77.

Brigitte Haslinger, Wien: Arbeit mit hörbehinderten
Kindern im Sprachheilkurs. S. 78—80.

Aus der Praxis

Hildegard Loidl, Linz: Ein Bericht über die Integra-
tion eines hörbehinderten Kindes in der Regel-
schule. S. 81—87.

Alfred Brader, St. Pölten: Integration schwerhöriger
Kinder an der Volkshochschule St. Pölten-Statters-
dorf. S. 88—91.

Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie Behinderter, Berlin-West

Heft 2, 1987:

E. W. Kleber: Pilotstudie zum Einsatz der psycho-
linguistischen Rating Skala (PRS). S. 65—74.

H. Schöler und E. Illichmann: Selbstkorrekturen
bei Erzählungen: Ein Vergleich zwischen sprach-
unauffälligen und sprachbehinderten Kindern.
S. 98—102.

Sprache, Stimme, Gehör. Zeitschrift für Kommunikationsstörungen, Stuttgart

Heft 2, 1987:

B. Schürenberg und M. Moser: Stimmreinheitsver-
änderungen nach Lokalanästhesie des Rachens.
S. 43—47.

H. Jussen: Medial unterstützter interaktionaler
Spracherwerb bei Hörgeschädigten. S. 48—53.

H. Schulze und H. S. Johannsen: Differential-
diagnose der Sprechunflüssigkeiten im Vorschul-
alter: Entwicklungsunflüssigkeit oder Stottern?
S. 54—60.

M. P. Krause: Systematische Analyse der Interak-
tion zwischen Eltern und ihrem 4,5jährigen stot-
ternden Sohn — eine Studie. S. 61—65.

H. Premm: Stottern und Kriminalität. S. 66—67.

Aus der Praxis — für die Praxis

Chr. Kiese, G. Schön: Systematische Erfassung
und Protokollierung von Sprachdaten als Trainings-
gegenstand in der Logopädenausbildung.
S. 68—72.

B. Schempp-Schmid: Gestik und Symbol bei Bedürfnisäußerungen — Therapiemethode für expressiv schwer gestörte Aphasiker in der ersten Phase. S. 73—75.

Arno Schulze

dgs-Nachrichten

Mitteilungen aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstands

Die Bundesvorsitzenden des Verbandes Deutscher Sonderschulen — Fachverband für Behindertenpädagogik — sowie der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Franz Rimpler und Kurt Bielfeld, haben sich zu einem ersten ausführlichen Gespräch getroffen.

Bei einem Vergleich der bildungspolitischen Aktivitäten, die die beiden Verbände derzeit entwickeln, konnte die erfreuliche Feststellung einer weitgehenden Übereinstimmung der Positionen getroffen werden.

Ausführlich erörtert worden sind auch Möglichkeiten, die Zusammenarbeit der beiden Verbände zu intensivieren. Als wesentliche Punkte sind dabei neben der beabsichtigten Kooperation in Sachfragen der regelmäßige Austausch von Informationen sowie die Koordination von überregionalen Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen festgehalten worden.

Ein weiterer Meinungsaustausch zwischen den beiden Verbänden ist für den Frühsommer 1988 vereinbart worden.

Kurt Bielfeld

Landesgruppe Berlin

Am 1. Dezember 1987 fand eine Mitgliederversammlung der Landesgruppe Berlin statt. Neben der Neuwahl des Landesvorstandes stand im Mittelpunkt dieser Veranstaltung eine Diskussion über die Situation der Schule für Sprachbehinderte in Berlin.

In fünf Kurzreferaten wurden folgende Problemkreise vorgetragen und von den Teilnehmern der Veranstaltung diskutiert:

- Situation der Berliner Sprachheilschule
- Strukturwandel der Schülerschaft
- Möglichkeiten und Grenzen der Vorklassenarbeit
- Einsatz von Ambulanzlehrern
- Erstellen eines Katalogs notwendiger pädagogischer und organisatorischer Veränderungen

Die Ergebnisse dieser Aussprache sollen von einem Arbeitskreis zusammengefaßt werden und die Grundlage für ein geplantes Gespräch zwischen

dem Landesvorstand und dem Senator für Schulwesen bilden.

Bei den Wahlen ergab sich eine Veränderung in der Position des Landesvorsitzenden. Da Herr Bielfeld seit Februar 1987 die Funktion des Bundesvorsitzenden wahrnimmt, kandidierte er nicht mehr im Landesverband, erklärte aber gleichzeitig, daß er auch weiterhin an der Arbeit des Landesvorstandes aktiv teilnehmen möchte. Die Wahlen ergaben die folgende Zusammensetzung des Landesvorstandes:

- Vorsitzender: Jürgen Jeßke
- Stellvertretende Vorsitzende: Hedwig Schaupp
- Rechnungsführer: Friedrich Blum
- Schriftführer: Klaus Wittmann.

Kurt Bielfeld

Landesgruppe Hessen

Mitgliederversammlung und Wahlen

Am 30. Oktober fand unsere diesjährige Mitgliederversammlung statt, an der 32 Mitglieder unserer Landesgruppe teilnahmen. Nach den Rechenschaftsberichten der Vorstandsmitglieder und dem Bericht der Kassenprüfer, vorgetragen vom Kollegen Dörr, wurde dem Vorstand einstimmig die Entlastung erteilt. Es wurden keine Beanstandungen vorgetragen.

Die Neuwahl des Landesvorstandes leiteten unsere langjährigen Mitglieder Winfried Dux und Wolfgang Biener. Eine Änderung im geschäftsführenden Vorstand gab es lediglich in der Position des Geschäftsführers. Die Wahlen erfolgten in großer Einmütigkeit ohne Gegenstimmen.

Der neue Landesvorstand: 1. Vorsitzender: Hans Fink. 2. Vorsitzender: Reinhard van Husen. Geschäftsführerin: Cornelia Altwicker-Lessin. Rechnungsführer: Hans-Dieter Fischer. Referenten: Fortbildung: Arno Schulze / Eric Heller. Sprachheilbeauftragte: Fritz Schlicker. Ständiger Ausschuß für Berufsfragen: Barbara Jung. Verbindung zur GEW: Günther Müller.

Als Nachfolgerin von Frau Altwicker-Lessin vertritt jetzt Frau Jung die Interessen der freiberuflich tätigen Mitglieder.

Kassenprüfer für 1989: Hildegard Schäfer, Kurt Dörr.

Der Landesvorstand dankt allen Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen.

Eric Heller

14. Berchtesgadener Tage

Nunmehr finden die »14. Berchtesgadener Tage« wieder im Schloß Fürstenstein in Berchtesgaden vom 21. März bis zum 26. März 1988 statt. Das Rahmenthema lautet: Sprachentwicklungsstörungen, Stottern, Aphasien — Hilfe und Selbsthilfe (Neue

Ansätze, bessere Therapien oder das Ende aller Hoffnungen?).

Für den Theorieteil konnte Prof. Dr. Werner Radigk von der Universität Frankfurt/Main gewonnen werden. Die Arbeitsgruppen werden von bekannten Praktikern des Sprachheilwesens betreut.

Anfordern der Tagungsunterlagen wegen der beschränkten Teilnehmerzahl bitte sofort bei Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1.

»Tage in Nothgottes«

In den Osterferien veranstaltet dann unsere Landesgruppe wieder die »Tage in Nothgottes« (Fortbildungsveranstaltung) vom 5. April 1988 (14 Uhr Beginn) bis 8. April 1988 (14 Uhr Ende). Thema: Sprache und Musik. Referentin: Adelheid Klauer.

Tagungsbeitrag: Mitglieder dgs Hessen 50 DM, andere Bundesländer dgs 80 DM, Nichtmitglieder 120 DM, Studenten und Referendare jeweils die Hälfte.

Anmeldungen bei Reinhard van Husen, Taunusstraße 12, 6220 Rüdeshheim, Tel. (06722) 43 92.

Kosten für Übernachtung und Verpflegung 129 DM pro Person. Teilnehmerzahl maximal 25.

Überweisungen bitte erst nach Bestätigung der Anmeldung auf das Konto Nr. 10133475 bei der Rheingauer Volksbank Rüdeshheim (BLZ 51091500).

Landesgruppe Niedersachsen

Arbeits- und Fortbildungstagung in Osnabrück

Die LG Niedersachsen hatte zu ihrer turnusmäßigen Tagung nach Osnabrück eingeladen. Das Programm wurde eröffnet mit einer Gesprächsrunde, zu der Behandler, Ärzte, Kostenträger, Presse und Politiker eingeladen waren. Das Thema lautete: Probleme bei der Versorgung Sprachbehinderter im Raum Osnabrück.

Der zweite Tag, der zunächst ganz im Zeichen der Fortbildung stand und zu dem über 100 Teilnehmer angereist waren, wurde vom 1. Vorsitzenden, Wolfgang Scheuermann, eröffnet. Schülerinnen und Schüler der Lüstringer Bergschule aus Osnabrück spielten anschließend »Peter und der Wolf«, bevor Prof. Dr. Homburg seinen Einführungsvortrag mit dem Titel »Das pädagogische Element in der Sprachheilarbeit« hielt. Am Nachmittag wurden fünf Workshops angeboten, die folgende Referenten bzw. Themen hatten:

1. H. Kalkowski, Sprechzeichen als therapeutische Hilfe für den Unterricht im Primarbereich der Schule für Sprachbehinderte.
2. I. Krämer, Sprachtherapeutische Betreuung cerebralparetischer Kinder in der Schule.
3. Dr. V. Middeldorf, Stimmstörungen.

4. W. Scheuermann und Mitarbeiter, Konzeption stationäre Aphasietherapie.

5. Prof. Dr. J. Teumer, Elemente eines sprachentwicklungsbezogenen Diagnosekonzepts.

Den Abschluß dieses Tages bildete die Mitgliederversammlung, die insbesondere Neuwahlen und Anträge auf der Tagesordnung hatte. Der Landesvorstand setzt sich aus folgenden Personen zusammen:

- 1. Vorsitzender: Wolfgang Scheuermann
- 2. Vorsitzender: Johann Bodamer-Gehrmann
- Schriftführer, Referent für Fortbildung: Uwe Förster
- Rechnungsführerin: Maika Damrau
- Vertreter der Fachberater: Otto Neumann
- Referent für Sprachheilschulen: Heiko Sieling
- Referentin für die Angelegenheiten freiberuflich tätiger Sprachheilbehandler: Elke Wittenberg.

Am letzten Kongreßtag standen den Teilnehmern noch einmal zwei Angebote zur Auswahl: Psychomotorisch orientierte Sprachförderung mit Barbara Kleinert-Molitor und eine Exkursion zum Sprachheilzentrum Werscherberg.

Abschließend betrachtet war es eine Veranstaltung, die harmonisch verlaufen ist und wohl allen Besuchern verschiedene »Sprachbehindertenpädagogische Aspekte der Diagnose und Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen« nahegebracht hat.

Uwe Förster

Landesgruppe Rheinland

Auf einer Mitgliederversammlung am 15. Oktober 1987 in Düsseldorf wurde der Vorstand neu gewählt.

Vorsitzender: Heribert Gathen, Mönchengladbach. Stellvertreter: Theo Borbonus, Essen. Rechnungsführerin: Eva Jungjohann, Langenfeld. Schriftführerin: Birgit Kirk, Wuppertal. Referent für Sprachheilbeauftragte: Gregor Heinrichs, Essen.

Herr Borbonus bat wegen seiner neuen Funktion als stellvertretender Bundesvorsitzender der dgs um seine Ablösung und schlug Herrn Gathen vor. Aus dem Kreis der Mitglieder wurde die Arbeit des alten Vorstandes gewürdigt.

Auf derselben Veranstaltung berichtete Herr Bernd Turke, Gevelsberg, über den Schulversuch Integrierte Schule für Sprachbehinderte des Ennepe-Ruhr-Kreises. An sechs Grundschulen des Kreises werden die sonderschulbedürftig sprachbehinderten Kinder gemeinsam mit den Grundschulkindern unterrichtet. Lediglich die Eingangsklassen werden getrennt geführt. Es gibt insgesamt sechs Eingangsklassen. Es kam zu einer langen und intensiven Diskussion, die letztlich viele Fragen offen ließ.

Theo Borbonus

Echo

Wir veröffentlichen im folgenden einen Artikel aus der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung« vom Montag, 4. Januar 1988 (Seite 13). Er löste ein reges Echo unter Sprachheilpädagogen aus.

Der 1. Vorsitzende der dgs, Kurt Bielfeld, hat sich mit dem hier ebenfalls abgedruckten Leserbrief an die Redaktion der FAZ gewandt. Die Redaktion

Immer mehr selbständige Logopäden und Ergotherapeuten gesucht

Auch eine Folge der Reformen im Gesundheitswesen / Konkurrenz durch Pädagogen / Von Bettina Schulz

FRANKFURT, im Januar. Im Gesundheitswesen wird gespart. Das ist für die nichtärztlichen Heilberufe eine Chance und ein Handicap zugleich. Einerseits entlassen die Krankenhäuser immer früher ihre Patienten, auch wenn diese noch der Hilfe von Ergotherapeuten (Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten) und Logopäden bedürfen, um sich wieder in den Alltag eingliedern zu können. Daher werden für die ambulante Behandlung immer mehr frei niedergelassene Therapeuten und Logopäden gesucht. Andererseits finden zumindest viele Ergotherapeuten nach ihrer Schulausbildung keine Anstellung, weil Planstellen im Gesundheitswesen oft nur zögernd neu besetzt und kaum neue Stellen geschaffen werden. Deshalb gab es Ende 1986 rund 590 arbeitslos gemeldete Ergotherapeuten. Die Arbeitslosenquote liegt mit fast 10 Prozent relativ hoch. Logopäden haben es leichter. Wer eine qualifizierte Ausbildung vorweisen kann, wird kaum Schwierigkeiten haben, eine Stelle zu finden.

Immer mehr Patienten werden, zum Beispiel nach einer Operation oder einem Schlaganfall, von Ärzten mit der Diagnose entlassen, sich von einem Logopäden oder Ergotherapeuten behandeln zu lassen. Die Ursachen für Krankheitsbilder, die diese Spezialbehandlungen nach sich ziehen, nehmen zu. So manche Frührente hätte mit vorheriger gezielter Therapie nicht eingereicht werden müssen. Fast 700 000 Menschen leben insgesamt in der Bundesrepublik, die dringend einer Behandlung der Sprache, Stimme oder des Gehörs bedürfen, damit sie keine Kontaktschwierigkeiten bekommen und vereinsamen. Der Zentralverband der Logopäden e.V. schätzt den Bedarf an Logopäden für diese Patienten auf fast 4000. Zur Zeit gibt es jedoch nur rund 1500 Logopäden. Während die meisten Großstädte und Ballungsgebiete gut versorgt sind, fehlen auf dem Land qualifizierte Sprach- und Stimmheiler.

Auch der Ergotherapeut war lange ein Mangelberuf. Dies änderte sich, als 1977 die Ausbildung durch Bundesgesetz einheitlich geregelt wurde und seither die Arbeitsämter Umschulungsmaßnahmen für den Beruf unterstützen. Innerhalb von zehn Jahren stieg die Zahl der Ergotherapieschulen von 7 auf 37. Dies geschah, wie der Verband der Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten bemängelt, oft auf Kosten der Ausbildungsqualität. Jährlich verlassen rund 900 Ergotherapeuten die Ausbildungsstätten. Zur Zeit sind in der Bundesrepublik fast 5000 von ihnen berufstätig. Die meisten Logopäden und Ergotherapeuten arbeiten an Universitäts- und Hochschulkliniken, Fachkliniken, Kliniken für Neurologie und Psychiatrie sowie Rehabilitationskliniken und großen Krankenhäusern. Auch kinderärztliche und kinderpsychologische Einrichtungen, Gesundheitsämter, Kindertagesstätten, Behinderteneinrichtungen und Sonderschulen sowie Heime stellen Logopäden und Ergotherapeuten an. Die Tätigkeit dieser Heilberufe umfaßt die Diagnostik und Therapie der Patienten, aber auch die Beratung der Angehörigen. Durch die Behandlung soll die Verständigungsfähigkeit des Patienten — seien es Erwachsene, Jugendliche, Kinder oder Säuglinge — verbessert oder wiederhergestellt werden. Den Ergotherapeuten geht es um die körperliche Beweglichkeit.

Die Logopäden haben lange um die Anerkennung ihres Berufsbildes gekämpft. Erst seit 1980 ist die Berufsbezeichnung Logopäde gesetzlich geschützt und die Ausbildung durch eine gesetzliche Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Bundesrepublik einheitlich geregelt. Voraussetzung für die Aufnahme in eine der 22 Schulen für Logopäden sind ein mittlerer Bildungsabschluß (abgeschlossene Realschulbildung oder Hauptschulabschluß mit anschließender Berufsausbildung) und in der Regel ein sozialpädagogisches Praktikum. Da der Andrang groß ist, nehmen viele Schulen erst nach internen Auswahlverfahren ihre Schüler auf — teilweise muß Ausbildungs- oder Prüfungsgeld gezahlt werden.

Die Schule wird drei Jahre besucht. Theoretische und praktische Therapie wechseln sich ab. Ähnlich verläuft die Ausbildung der Ergotherapeuten. Die Ausbildung in den Universitätskliniken angeschlossenen staatlichen Schulen gilt als die gründlichste. Während der Ausbildungszeit können die Schüler BAföG beziehen oder im Wege der Umschulung gefördert werden. Wer anschließend die staatliche Prüfung besteht, darf die Berufsbezeichnung »Logopäde/in« (rund 230 Absolventen im Jahr) beziehungsweise »Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut/in« führen.

Immer mehr Logopäden und Ergotherapeuten wählen die freiberufliche Tätigkeit in eigener Pra-

xis. Zur Zeit gibt es 630 selbständige Logopäden und 146 ergotherapeutische Praxen in der Bundesrepublik. Nach mindestens zweijähriger Tätigkeit im Angestelltenverhältnis können Logopäden und Ergotherapeuten die Zulassung zu den gesetzlichen Krankenkassen erlangen. Sie können dann die vom Arzt verordneten Therapien mit den Krankenkassen abrechnen, denn die Therapien sind als Heilmittel anerkannt und müssen im Sinne der Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien durch die Krankenkassen finanziert werden. So bestehen zwischen den Zentralverbänden einerseits und dem VdAK (Verein der Angestellten-Krankenkassen) sowie den Ersatzkassen andererseits Verträge mit Gebührenordnungen.

Logopäden erhalten für eine Therapiestunde von den Kassen 44,70 DM. Nach Angaben des Zentralverbandes muß ein Logopäde sechs bis sieben Therapieeinheiten im Schnitt täglich ansetzen. Dabei dauert eine Therapiesitzung zwischen 30 und 45 Minuten. Buchführung, Abrechnung und allgemeine Praxisorganisation kommen hinzu. Den Ergotherapeuten wird eine Behandlung nur mit 34,80 DM vergütet — dies ist manchem Ergotherapeuten zu wenig, um eine eigene Praxis aufzumachen. Logopäden und Ergotherapeuten müssen zunehmend mit Erziehern, Lehrern und Sozialpädagogen konkurrieren, die sich als »Sprachheiler« versuchen. Den 630 selbstabrechnenden Logopäden standen 1985 über 1100 andere Behandler von Sprechstörungen gegenüber, auch wenn bei der Therapie von »Kommunikationsstörungen« die Logopäden die einzige Berufsgruppe mit spezifischer Ausbildung stellen. Dennoch können die logopädischen und ergotherapeutischen Praxen nicht über Patientenmangel klagen.

Leserzuschrift

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezugnehmend auf Ihren o. a. Artikel möchte ich Ihnen zunächst sagen, daß ich es durchaus gut und richtig finde, wenn junge, aufstrebende Berufsgruppen wie z. B. die der Logopäden vorgestellt und deren Tätigkeitsfelder erläutert werden. Es darf dabei aber nicht zu einer Verunglimpfung anderer schon seit langer Zeit in diesem Bereich tätiger Berufsgruppen kommen. So werten Sie z. B. die Tätigkeit der Sonderpädagogen (Lehrer) geringerschätzend als die von Scharlatanen ab, die sich als »Sprachheiler« versuchen.

Ich spreche hier für die Sprachheillehrer und Diplompädagogen, die zur Zeit die größte Behandlergruppe stellen und die Hauptlast der Versorgung aller Sprachbehinderten tragen. Ohne ihren Einsatz würde das Sprachheilwesen der Bundesrepublik ein Desaster schlimmsten Ausmaßes erleben. Zur Zeit üben diese Tätigkeit über 5000 Sonderpädago-

gen oder Diplompädagogen mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik aus. Von ihnen sind über 3500 in unserem Fachverband organisiert.

Sprachheillehrer sind seit 1870 in der Rehabilitationsarbeit mit Sprachbehinderten tätig, zunächst im Rahmen von Sprachheilkursen, aber bereits 1902 wurden in Deutschland Sprachheilklassen und 1910 Sprachheilschulen gegründet. Heute besteht in der Bundesrepublik Deutschland ein sehr differenziertes, abgestuftes System der Versorgung Sprachbehinderter durch Sprachheillehrer.

Die Ausbildungsvoraussetzung für diesen Beruf ist das Abitur. Der Sonderpädagoge oder Diplompädagoge erwirbt seine Qualifikationen in einem mindestens achtsemestrigen Universitätsstudium im Fachbereich Sonderpädagogik mit dem Studienschwerpunkt Pädagogik der Sprachbehinderten. Für eine spätere freiberufliche Tätigkeit ist ebenfalls ein zweijähriger Praxisnachweis unter Supervision notwendig. Der Aufgabenbereich umfaßt neben Unterricht und Erziehung Sprachbehinderter auch die Diagnostik (das ist übrigens nicht, wie von Ihnen dargestellt, ein Aufgabenbereich des Logopäden, sondern der des Arztes), Beratung und Therapie.

Die ambulante Tätigkeit bezieht sich nicht nur auf den schulischen Bereich, sondern auch auf den Vorschul-, Jugend- und Erwachsenenbereich.

Nach Ihrer Darstellung sind Logopäden die einzige Berufsgruppe mit spezifischer Ausbildung für die Therapie von Kommunikationsstörungen. Die Therapie von Kommunikationsstörungen erfordert neben medizinischem vor allem ein fundiertes pädagogisches und psychologisches Wissen und Können, denn häufig besteht die Therapie aus einem langfristig angelegten, ganzheitlichen Umerziehungsprozeß.

Bei einem Vergleich der Ausbildungsvoraussetzungen beider Berufsgruppen dürfte wohl deutlich werden, daß die von Ihnen als »Sprachheiler, die sich versuchen« bezeichneten Fachpädagogen offensichtlich auch zu diesem Tun geeignet oder besser qualifiziert sind.

Im Interesse der Ausgewogenheit Ihrer Publikationen sollten Sie vielleicht in nächster Zeit diese Problematik einmal aus der Sicht der größten Behandlergruppe darstellen lassen. Wir wären gern bereit dazu. Sollte sich vorläufig dazu keine Möglichkeit ergeben, so laden wir Sie schon jetzt zu einer Pressekonferenz im Rahmen unseres 18. Kongresses vom 22. bis 24. September 1988 in Mainz ein. Er steht unter dem Leitthema »Förderung Sprachbehinderter — Modelle und Perspektiven«. Wir erwarten über 1200 Teilnehmer aus dem deutschsprachigen Raum und dem europäischen Ausland.

Mit freundlichen Grüßen

Kurt Bielfeld, 1. Vorsitzender

Ideenplatz

Wie eingangs erwähnt, soll der hier neu geschaffene »Ideenplatz« ein Ort werden, an dem Impulse aus alltäglichen fachpädagogischen Praxisfeldern weitergegeben werden sollen. Diese Rubrik wird fraglos in besonderem Maße auf die Mitwirkung und die Phantasie einer interessierten Fachkollegenschaft (Einzelpersonen, Schulkollegien, Therapeutenteams) angewiesen sein; geeignete, vielleicht gar thematisch gebundene Gestaltungsvorschläge sollten mit Quellenangaben versehen an die Redaktion adressiert werden. Auf, liebe Leserinnen und Leser, tragen Sie ein Mosaiksteinchen zur Lebendigkeit Ihrer Fachzeitschrift bei!

Ehe es demnächst an dieser Stelle einmal heißt »Wir knöpfen uns die Knöpfe vor«, soll heute mit zwei Kinderliedern von Margarete Jehn¹ und einem selbstverfaßten kleinen Sprechvers der Auftakt gemacht werden unter der Überschrift

Katzenmusik

1. Schnurreburraumiau

Text: Margarete Jehn
Mel.: Trad./Dänemark

1 Die Kat-zen auf Herrn OI-sons Dach -
schnur-re-bur-re- au- mi- au - die
bal- gen sich den gan-zen Tag - schnur-re-
bur-re-au-mi- au! Sie fau-chen und sie
krat-zen sich - schnur-re-bur-re-schnur-re- bur- re-
au- mi- au - sie schla-gen mit den Tat-zen sich,
schnur-re-bur- re- au- mi- au!

2 Die eine fällt ins nasse Gras -
schnurreburraumiau -
die andre ruft: "Au, das macht Spaß" -
schnurreburraumiau!
Nun springen beide hin und her -
schnurreburreschnurreburraumiau -
bis eine sagt: "Ich kann nicht mehr!" -
schnurreburraumiau!



2. Katzentatzen, Zwitscherspatzen

Katzentatzen, Katzentatzen

Putzt, putzt, putzt —

Miau!

Zwitscherspatzen, Zwitscherspatzen

Hüpft, hüpft, hüpft —

Tiri-lau!

Katzentatzen, Katzentatzen

Schleicht, schleicht, schleicht —

Schlau!

Zwitscherspatzen, Zwitscherspatzen

Tschilpt, tschilpt, tschilpt —

Za-zau!

Katzentatzen, Katzentatzen

Springt, springt, springt —

Genau!

Zwitscherspatzen, Zwitscherspatzen

Fliegt, fliegt, fliegt —

Zum Bau!

Katzentatzen, Katzentatzen

Kratzt, kratzt, kratzt —

Au!

Zwitscherspatzen, Zwitscherspatzen

Macht, macht, macht —

Radau ... (aber kräftig!)

(Bewegungsbegleitung mit Händen und Füßen wird sich kaum vermeiden lassen!)

3. Sitzt ein Kater, macht Theater

Text: Margarete Jehn
Mel.: Trad./Niederlande

1 Sitzt ein Ka-ter, macht The-a-ter nachts vor mei-nem
Fen-ster: Frei-tag-nacht und Sams-tag-nacht und
sitzt da auch noch Sonn-tag-nacht - je- de Nacht,
je- de Nacht, je- de Nacht, die die Wo- che hat!

2 "Beiß mich, kratz mich, küß mich, schmatz mich,
lieb mich alle Tage:
Montag noch und Dienstag noch
und Mittwoch noch und Donnerstag noch -
jeden Tag, jeden Tag,
jeden Tag, den die Woche hat!"

3 "Ja, ich lieb dich, ja, ich lieb dich,
lieb dich alle Tage:
Montag beiß ich, Dienstag kratz ich,
Mittwoch küß ich, Donnerstag schmatz ich,
Freitag beiß ich, Samstag kratz ich,
Sonntag ist wieder das Küssen dran!"



¹ Die Lieder sind dem Liederheft »Laßt uns zusammen im Kreis rumgehn!« (Illustrationen: L. Frieling) entnommen und kommen mit freundlicher Genehmigung der Worpssweder Musikwerkstatt zum Abdruck.

Barbara Kleinert-Molitor

Personalia

Hans Iwert geht in Pension

Am 9. Dezember 1987 wurde Hans Iwert, der Leiter des Zentrums für sprachgestörte Kinder und Jugendliche, Bonn-Oberkassel, in einer von Kindern, Jugendlichen und Mitarbeitern gestalteten Feier verabschiedet.

Herr Iwert, seit 1. Juli 1970 Landesverwaltungsdi­rektor beim Landschaftsverband Rheinland, kann auf einen langen, vielgestaltigen und in vielen Stationen bedeutsamen Lebens- und Berufsweg zu­rückblicken, für den hier nur ein paar Markierungen gegeben werden können.

Am 3. März 1925 in Braunschweig geboren, nahm Hans Iwert — durch Kriegszeit und Kriegsfolgen bedingt — erst im Wintersemester 1951/52 sein Studium der Psychologie, Philosophie und Pädagogik an der Technischen Hochschule in Braunschweig auf. Er belegte dort auch noch die Studienfächer Anthropologie, Zoologie und Volkswirtschaft.

Nach einjähriger Tätigkeit als stellvertretender Personalleiter und Assistent des Direktors einer großen Versicherungsgesellschaft war er ab Mai 1957 als Diplompsychologe in der Sprachheilstation der Kinder-Kurklinik Bad Oeynhausen tätig und wurde im Februar 1959 Mitbegründer des damaligen Rheinischen Landeskurheimes für Sprachgeschädigte in Oberkassel/Rhein-Sieg-Kreis. Von 1959 bis 1964 nahm er an einer berufsbegleitenden Ausbildung in neoanalytischer Psychotherapie teil.

Von 1971 an ist er Lehrbeauftragter am Seminar für Sprachbehindertenpädagogik, Abteilung Heilpädagogik, an der Universität Köln. 1975 wurde er Fachpsychologe für Klinische Psychologie; 1984 erhielt er die Anerkennung als Logopäde.

Seit Ende 1982 ist er Leiter des 1978 in die Rheinische Landes­klinik Bonn integrierten Zentrums für sprachgestörte Kinder und Jugendliche Bonn-Oberkassel unter Beibehaltung der bisherigen Aufgaben als Therapeut einer Gruppe stotternder Kinder.

Hans Iwert hat sein Behandlungskonzept zur stationären Stottererbehandlung entwickelt als eine komplexe Intensivbehandlung in Verbundarbeit mit Ärzten, Sprachtherapeuten, Sozialpädagoginnen, Erzieherinnen, Rhythmik- und Werktherapeuten.

Die Behandlungsmethoden waren entsprechend der Störungsart psychotherapeutischer Herkunft in der Gruppen- und Einzeltherapie sowie in den »Entspannungstechniken«. Andere, mehr pragmatische Behandlungsverfahren entstammten der

Sprachheilpädagogik, Phoniatrie und Logopädie. Die Behandlungsziele können in ihrer notwendigen Differenziertheit hier nicht dargestellt werden, sie sind jedoch in seinen zahlreichen Veröffentlichungen über Stotterdiagnostik und -therapie vorgestellt worden.

Außer Schriften zur stationären Sprachheilbehandlung und Stottererbehandlung ist auch seine Mitarbeit bei der Übersetzung US-amerikanischer Fachliteratur hervorzuheben.

Hans Iwert pflegte Kontakte mit in- und ausländischen Fachkollegen, so z. B. auch auf Studienreisen mit der Arbeitsgemeinschaft für vergleichende Logopädie an der Universität Köln.

Als Leiter des Zentrums bemühte er sich um größtmögliche Effektivität der vielfältigen stationären Behandlungsmaßnahmen und versuchte darüber hinaus ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Sprachheilschule, ambulanter Sprachheilbehandlung und stationärer Sprachtherapie herzustellen.

Wir lernten ihn hier als einen sehr engagierten Therapeuten kennen, der von seinen Mitarbeitern geachtet wurde und bei seinen Kindern und Jugendlichen beliebt war.

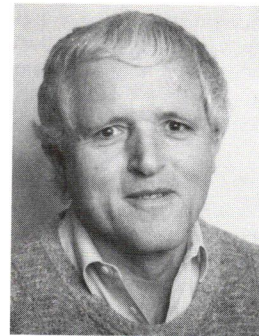
Korrektheit, Pflichterfüllung und konsequentes Handeln zeichneten ihn aus in preußischer Tradition, aber auch persönliche Anteilnahme am Geschick seiner Mitarbeiter, Entgegenkommen und Hilfsbereitschaft.

Hans Iwert geht aus Gesundheitsgründen vorzeitig in den Ruhestand. Wir wünschen ihm zu neuen Aktivitäten in seinem Berufsfeld und in anderen Lebens- und Wissenschaftsbereichen viel Glück und Erfolg.

Für die Mitarbeiter des Zentrums

Karlheinz Offergeld, Manfred Theis

Hohe Auszeichnung für Otmar Stöckle, Wilhelmsdorf/Ravensburg



Anlässlich des 150jährigen Jubiläums der Gehörlosenschule Wilhelmsdorf wurde Herrn Stöckle das Bundesverdienstkreuz am Bande für seine hervorragenden Verdienste um die Hör-Sprachbehinderten-Schule Wilhelmsdorf/Ravensburg überreicht.

Staatssekretär Maurer nahm in Vertretung von Ministerpräsident Lothar Späth die Auszeichnung vor. Im Rahmen der Jubiläumsfeierlichkeiten wurde an die Gründung der Taubstummenanstalt Wilhelmsdorf im Jahr 1837 durch Taubstummenlehrer August Friedrich Oßwald erinnert. Die Voraussetzungen dazu waren in der bitterarmen Gemeinde Wilhelmsdorf alles andere als günstig. Vorhanden waren ein erspürter Auftrag, den Taubstummen im Land zu helfen, und das kühne Vertrauen auf Gottes Bestätigung und Hilfe. Liest man Oßwalds Eintragungen aufmerksam, stellt man fest, daß schon damals Gehörlose, Schwerhörige, bildungsschwache Hörgeschädigte und Sprachbehinderte seine Schule besuchten. Herrn Stöckle ist es wieder gelungen, für diesen großen Personenkreis ein differenziertes Bildungsangebot in verschiedenen Schulabteilungen zur Verfügung zu stellen. Im Zentrum aller Abteilungen steht das Bemühen um die Sprache des Kindes.

1953 trat Herr Stöckle sein Amt als Direktor der Schule an. In den folgenden Jahren und Jahrzehnten gelang ihm der Ausbau der Gehörlosensarbeit selbst sowie der Aufbau von drei weiteren Schulabteilungen. Diese drei Abteilungen waren in Oberschwaben dringend erforderlich, weil zuvor keine pädagogisch-therapeutische Betreuungsmöglichkeit weder für mehrfachbehinderte hör-sprachbehinderte Schüler noch für sprachbehinderte oder schwerhörige Kinder in unserem Raum bestand. Nachdem 1957 die gehörlosen Schüler in die neuerbaute Gehörlosenschule in Wilhelmsdorf umgezogen waren, folgte 1963 die Einrichtung der pädaudiologischen Beratungsstelle. 1966 konnte die Schulabteilung für mehrfachbehinderte hör-sprachbehinderte Kinder Haslachmühle ihre Arbeit aufnehmen.

1972 wurde mit der Eröffnung des Sprachheilzentrums in Ravensburg von Herrn Stöckle der Grundstein für die pädagogische Betreuung sprachbehinderter Kinder in einem großen Einzugsgebiet gelegt. 1975 folgte die Errichtung einer vierten Schulabteilung für Schwerhörige in Altshausen.

In den vergangenen 15 Jahren gelang Direktor Stöckle der innere, pädagogische Ausbau der Sprachbehindertenschule. Durch seine Initiativen wurden aber auch neue Wege beschritten. So haben sich die Stotterer-Intensivkurse für Schüler aller Schularten als eine sehr erfolgreiche Therapieform erwiesen, die von Kindern aus ganz Baden-Württemberg und darüber hinaus in Anspruch genommen wird.

Das Sprachheilzentrum Ravensburg ist, wie alle übrigen Abteilungen, eine Heimsonderschule. Herr Stöckle sieht Schule und Heim stets als eine Einheit, wobei ihm wesentlich ist, daß die Arbeit

der Schule durch engagierte Erziehung und Förderung der Sprache im Heim ergänzt wird. Das Konzept der Heimsonderschule bedeutet für ihn eine hervorragende Möglichkeit, Sprachbehinderten ganzheitlich zu helfen. Der Aufbau eines langjährigen Mitarbeiterteams in Schule und Heim trug wesentlich zum Gelingen bei.

Die große Anzahl täglicher Fahr Schüler stellte das Sprachheilzentrum immer wieder vor neue Aufgaben, so mußten unsere Schulräume durch ein neues Pavillongebäude vor zwei Jahren erweitert werden.

Ständig neue Situationen bringen die ambulanten Sprachheilkurse mit sich. Inzwischen werden in 27 Kursen an 20 Orten wöchentlich über 250 Kinder betreut.

Darüber hinaus bringt Herr Stöckle sein fachliches Wissen in verschiedenen Organisationen und Fachverbänden ein. Seit 1981 ist er Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg der dgs. Wir meinen, daß er unsere Landesgruppe auf Bundesebene tatkräftig und mit der notwendigen Portion Humor vertreten hat. In Erinnerung ist vielen Mitgliedern sicher die rundum gelungene XVI. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs 1984 in Ravensburg geblieben, für deren inhaltliche Gestaltung und Durchführung er maßgeblich verantwortlich war.

Der Dank der Mitarbeiter gilt nicht nur seinem Verdienst um die Hör-Sprachbehinderten-Schule, sondern auch der Tatsache, daß er trotz der damit verbundenen Arbeit sich für die Probleme und Anliegen des einzelnen Zeit nimmt und daß er nie seinen Humor und Optimismus verloren hat.

Mörike/Grziwotz

Rezensionen

Julius Berendes (Hrsg.): Einführung in die Sprach- und Stimmheilkunde. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, London, Tokio 1987. 118 Seiten, 12 Abbildungen, broschiert. 24,80 DM.

Das Buch will einen Einblick in das Arbeitsgebiet von Phoniatern/Pädaudiologen sowie von Logopäden vermitteln. In drei Hauptabschnitten werden in knapper Form Informationen über die Sprachentwicklung (J. Berendes), Sprech- und Sprachstörungen (M. Heinemann) und Aphasien (L. Springer), über die Stimme und ihre Störungen (J. Sopotko) sowie schließlich über die Berufsbilder des Phoniaters/Pädaudiologen (O. v. Arentsschild) und des Logopäden (M. Spiecker-Henke) gegeben.

Das Buch soll die Funktion eines Ratgebers für Ärzte, Eltern und Erzieher, Kindergärtnerinnen und Lehrer, ja eigentlich für alle jene Menschen haben, die einen sogenannten Redeberuf ausüben. Fachkenntnisse werden deshalb nicht vorausgesetzt. Es war die Absicht des Herausgebers, die Art der Darstellung möglichst einfach zu halten. Ich habe diesen Vorsatz allerdings lediglich beim Herausgeber selbst verwirklicht gefunden. Die übrigen Autoren, die ihren Beitrag dem Herausgeber, ehemals Direktor der Universitäts-HNO-Klinik Marburg, zu dessen 80. Geburtstag gewidmet haben, halten sich leider nur sehr bedingt daran, so daß die genannte Zielgruppe mit diesem Buch wohl kaum zu erreichen ist.

Fachlich Interessierte werden Neues nicht entdecken, sich vielleicht fragen, wieso die Aphasien nicht den Sprech- und Sprachstörungen zugeordnet worden sind, sich möglicherweise wundern, mit welcher Selbstverständlichkeit Phoniater inzwischen auch das Thema der Lese-Rechtschreib-Schwäche besetzen.

Eine gewisse Nachdenklichkeit hat bei mir hervorgerufen, wie Phoniater und Logopäden die Realität des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik beschreiben. Die mündlich vielfach beschworene Bereitschaft zur Teamarbeit und Kooperation kontrastiert in eigenartiger Weise mit der schriftsprachlichen Praxis: Die Schule für Sprachbehinderte wird lediglich einmal geradezu marginal im Zusammenhang mit der Beschulung Stotternder erwähnt (S. 50), dort aber auch nur für den äußersten Notfall empfohlen. Sprachheilpädagogen kommen im gesamten Buch überhaupt nicht vor. Lediglich an einer Stelle (S. 112) könnte man implizit und verschämt auf diese schließen, wenn von »anderen Berufsgruppen« geschrieben wird, »die an das Tätigkeitsfeld der Logopäden angrenzen«. Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik findet keine Erwähnung unter den aufgelisteten Organisationen, »deren Aktivitäten den logopädischen Bereich berühren« (S. 116). Die Fachzeitschrift, in der diese Rezension erscheint, fehlt (man möchte fast meinen: selbstverständlich) unter den genannten Zeitschriften (S. 107).

Sind das alles nur Vergeßlichkeiten, Zufälle, wenn der Text geradezu »klinisch sauber« gehalten wird?

Jürgen Teumer

**Andreas Hinz, Hans Wocken (Hrsg.):
Gemeinsam Leben — Gemeinsam Lernen beim
Hamburger Integrationszirkus.** Bericht vom
5. Bundeselterntreffen der Landesarbeits-
gemeinschaft »Eltern für Integration«, Hamburg,
und der Universität Hamburg. Curio Verlag
Erziehung und Wissenschaft, Hamburg 1987,
261 Seiten, broschiert. 10 DM.

Unsere Schulform trägt den Namen Sprachheilschule. Die Schüler sind jedoch zu einem geringen Anteil *nur* sprachgestört. Der Prozentsatz an mehrfachgestörten Schülern steigt ständig (z. B. mit zusätzlichen Bewegungsstörungen, Hörstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Verhaltensstörungen, Lernstörungen).

Selbst wenn die Sprachstörung die primäre Störung ist, haben wir täglich integrierend zu arbeiten, um auch diese Schüler sinnvoll zu fördern. Dazu müssen Lerninhalte über vielfältige Kanäle angeboten werden.

Unsere pädagogische Arbeit findet zwar offiziell nicht unter dem Begriff »Integration« statt, sie erfordert aber ebenso vielfältige Kompetenzen vom Lehrer.

Die Zusammenstellung der Tagungsbeiträge des Bundeselterntreffens scheint mir geeignet, Denkanstöße zu geben, die auch in unsere Arbeit im bestehenden Schulsystem einfließen können.

Ich möchte einige Beiträge herausgreifen:

Das Thema »Behinderung und Gesellschaft«, referiert von Prof. Dr. Walter *Bärsch*, ist für unser eigenes pädagogisches Handeln von immanenter Bedeutung, da sich auch die sonderpädagogische Arbeit immer in gesellschaftlichen Bezügen vollzieht. *Bärsch* fordert gemeinsames Leben und Lernen aller von Anfang an. Daraus ist zu folgern, daß sonderpädagogische Hilfen, unabhängig vom Lernort, immer realitätsbezogen erfolgen müssen.

Von besonderer Wichtigkeit erscheint mir die Auseinandersetzung des Pädiaters Prof. Dr. R. *Hoehne* mit dem Thema »Integration und Therapie«. Ich halte diesen kurzen, aber sehr prägnanten Artikel für lesenswert für alle im Sonderschulbereich sowie in der Integration tätigen Mitarbeiter. Sein Fazit ist, daß jede Therapie und die Art der Beschulung *individuell* zu entscheiden sind und ständig wieder überdacht werden sollten.

Die Erläuterungen von Prof. Dr. H. *Wocken* betreffen den Themenkreis »Leistung und Integration«. Die Sprachheilschulen in ihrer derzeitigen Struktur als Durchgangsschule arbeiten nach Regelschulrichtlinien. Die Schüler sind daher auch den entsprechenden Bewertungsmaßstäben ausgesetzt. Dies führt bei mehrfachgestörten Kindern zu besonderen Problemen. *Wocken* bejaht eindeutig die Förderung von Leistung bei allen Schülern, fordert aber, daß der Vergleich des Schülers mit sich selbst unbedingten Vorrang vor dem Vergleich mit den Mitschülern haben muß.

»Was nichtbehinderte Kinder zu leisten vermögen, kann nicht die Meßlatte für Entwicklungs- und Lernfortschritte behinderter und leistungsschwacher Schüler sein« (S. 122).

Die Lektüre dieses Buches regte mich an, über folgende Aspekte unserer Arbeit nachzudenken:

- Differenzierende Arbeitsformen
- Auseinandersetzung mit Wahrnehmungstraining bzw. Wahrnehmungsförderung
- Kenntnisse über die motorische Entwicklung des Kindes und motorische Zusammenhänge
- Sozialpädagogische Qualifikationen
- Regelschulinhalte
- Team-Teaching

Inwieweit beinhaltet eigentlich die derzeitige Aus- und Weiterbildung der Sonderpädagogen aller Fachrichtungen diese Bereiche in angemessener Form?

Marlen Bauer

Lilian Fried und Maria Christmann: Neue Übungen und Spiele zur Lautunterscheidung.

Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1987.

276 Seiten, kartoniert. 36 DM.

Diesem Buch sind im Beltz-Verlag drei Veröffentlichungen der Koautorin *Fried* vorausgegangen, die einen unmittelbaren Bezug zu dem jetzt vorgelegten haben: Es waren zwei standardisierte Testverfahren, und zwar der »Lautbildungstest für Vorschulkinder LBT« (1980) und der »Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder LUT« (1980) sowie als Fördermaterial-Sammlung die »Spiele und Übungen zur Lautbildung« (1981). Zumindest die beiden Testverfahren haben in Fachkreisen der Sprachheilpädagogik eine überwiegend negativ-kritische Aufnahme gefunden; auch das Übungsangebot blieb nicht von einer kritischen Einschätzung ausgenommen (vgl. u. a. Die Sprachheilarbeit 27 (1982) 1, S. 5—12, S. 13—21, S. 43—44).

Das jetzt vorgelegte Buch vervollständigt die o. a. Kette von Veröffentlichungen. Es ist so gesehen das letzte Glied, das inhaltliche Pendant vor allem zum LUT einerseits, zur Materialsammlung und zum LBT andererseits. Die Autorinnen verfolgen damit die einmal eingeschlagene Konzeption konsequent, und sie nutzen dieses Buch, um werbend auf das gesamte »Paket« aufmerksam zu machen. (Daß es auch im Beltz-Verlag seit einiger Zeit die bewährte »Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs« von Hildegard *Schäfer* gibt, findet keine Erwähnung. Nicht einmal die einschlägigen Veröffentlichungen von *Schäfer* sind im Literaturverzeichnis enthalten. Ob da etwa die linke Hand nicht wissen darf, was mit der rechten schon getan wurde?)

Das Buch wendet sich (wie sein o. a. »Vorgänger«) in erster Linie an die Erzieher im Kindergarten, die es (und wer hat das nicht?) mit sprachauffälligen Kindern zu tun haben. Eine Gruppe darunter sind solche Kinder, deren Stammelfehler möglicherweise aus einer mangelhaften Lautdifferenzierung

resultieren. Um diese Kinder und um deren gezielte Förderung soll es gehen.

Das Buch besteht aus zwei Teilen, einer theoretisch-praktischen Einführung (S. 6—32) einerseits und dem Übungsangebot, dem praktischen Schwerpunkt (S. 33—242) andererseits, dem noch ein Anhang mit Bild-Kopiervorlagen (S. 243—275) beigegeben worden ist.

In der Einführung werden die der Arbeit zugrunde gelegten theoretischen Konzepte nach *Jakobson*, *Graichen*, *Tillmann* sowie *Breuer/Weuffen* jeweils in wenigen Zeilen — und daher für den Bezieher sicher unverständlich knapp — beschrieben; auch Fachleuten wird verborgen bleiben, in welcher Weise diese Konzepte strukturbildend für die späteren Übungen gewesen sein könnten. Außerdem sind hier einige nützliche Überlegungen zur methodischen Gestaltung des Materials und Hinweise zur Durchführung, z. B. zur Gruppengröße, zum Zeit- und Raumbedarf, enthalten. Kein einziger Hinweis ist allerdings darauf zu finden, daß Lautunterscheidungsschwächen auch auf einer unerkannten Hörstörung beruhen und stammelnde Kinder zunächst einmal einer gründlichen audiometrischen Untersuchung bedürfen! Statt dessen wird wiederum (wie schon im Materialangebot von 1981) den Erziehern empfohlen, eigenständig Diagnosen — hier mit dem LUT — herbeizuführen. Es kann nur Erstaunen hervorrufen, mit welcher Unbedarftheit hier zu Werke gegangen werden soll. Jedem Erzieher, der die anstehenden Probleme nicht wirklich kennt, kann nur der dringende Rat gegeben werden, von eigenmächtiger Diagnostiziererei abzulassen und Befunderhebung sowie Diagnose allein und ausschließlich den Fachleuten zu überlassen.

Der Hauptteil enthält nach meiner Zählung 582 Übungs- und Spielangebote, zu der noch die gleiche Anzahl von Variationsangeboten hinzukommt. Pro Laut werden meistens 18 Übungen (und entsprechend 18 Variationen) angeboten. Berücksichtigt werden alle Vokale und (fast alle) Konsonanten sowie zusätzlich zwei Affrikaten ([pf] und [ts]) und die Konsonantenverbindung [ks]. Eine Kopfleiste über jeder Übung enthält u. a. Hinweise auf den Förderbereich, die Zeit und die Gruppengröße. Das Übungsangebot wird jeweils in etwa 10 bis 15 Zeilen mit Hinweisen zum Übungsablauf und zur Variation vorgestellt, zuweilen auch mit solchen zur Übungsvorbereitung bzw. -vorlage (z. B. zur Bereitstellung von Material).

Eine diagonale Durchsicht machte deutlich, daß die Autorinnen hier viele Ideen in entsprechende Angebote umgesetzt haben. Erzieher, auch Sprachheilpädagogen und Logopäden, werden daraus manchen Vorschlag gerne in ihr Repertoire einbauen.

Einige Anweisungen sind — möglicherweise wegen der Kürze — schwer verständlich oder nicht nachvollziehbar. *ch* und *s* tauchen eigenartigerweise als jeweils ein Laut auf, obwohl es in den Übungsangeboten dann tüchtig durcheinandergeht und [ç]/[x], also die beiden *ch*-Laute, ebenso berücksichtigt werden wie [s]/[z], die beiden *s*-Laute. Der phonetisch nicht Vorgebildete wird sicher vor einige Probleme gestellt, wenn es z. B. darum geht, daß die Kinder »den *s*-Laut« heraushören sollen aus dem Versangebot »Sonne sticht Maus! Ins Haus saust Maus!« (S. 178). Noch fragwürdiger ist aber, daß die in den Hörvergleichsübungen angegebenen Phonemoppositionen offensichtlich nach Zufälligkeitsgesichtspunkten ausgewählt worden sind: Oder was spräche dafür, daß es *g/s/d/i/n/l/a/t/b/* bei *m*, aber *h/l/w/f/p/e/r/r/ä/* bei *n* sind?

Grundsätzlich bleibt die Frage, ob mit dem vorgelegten Materialangebot überhaupt die Lautunterscheidung gefördert werden kann. Die Hinweise in der Einführung, wonach das »Förderprogramm . . . im Zentrum für empirische pädagogische Forschung an der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule Rheinland-Pfalz entwickelt und erprobt« (S. 5) worden wäre und diese Erprobungen ergeben hätten, »daß aufgeschlossene Erzieher mit den vorgelegten Materialien erfolgreich arbeiten können« (S. 7), sind allzu vielsagend unpräzise, wenn evaluierende Ergebnisse nicht mitgeteilt und Mißerfolge schlichtweg dem Anwender angelastet werden. Anzunehmen ist vielmehr, daß die Übungsangebote Konzentrations- und aufmerksamkeitssteigernd wirken könnten — und das ist ja auch schon etwas.

Jürgen Teumer

Els Oksaar: Spracherwerb im Vorschulalter.

Einführung in die Pädolinguistik. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 1987. 2., erweiterte Auflage, 262 Seiten, kartoniert. 36 DM.

Els Oksaar, renommierte Sprachwissenschaftlerin an der Universität Hamburg, unternahm 1977 mit der Erstauflage dieses Buches den Versuch, die Pädolinguistik als eigenständige Disziplin der Sprachwissenschaft mit dem Forschungsschwerpunkt auf Sprache und Sprachentwicklung der Kinder im Vorschulalter zu etablieren. Daß nach genau zehn Jahren eine Zweitaufgabe erscheint, mag ein äußeres Zeichen sein, daß dem Versuch Erfolg beschieden gewesen ist. Noch aussagekräftigere Belege dafür sind aber die in der zweiten Auflage auszugsweise enthaltenen Rezensionen (siehe Nachtrag), die ein sehr positives Echo, vor allem aus linguistischer Warte, widerspiegeln.

Die Zweitaufgabe entspricht bis zur Seite 225 der Erstauflage nahezu vollständig; lediglich eine Handvoll älterer Literaturangaben ist in das vor-

handene Literaturverzeichnis aufgenommen worden. Die zweite Auflage wurde jedoch durch einen Nachtrag ergänzt (S. 226—243), in dem überblicksartig der aktuelle Diskussionsstand und die Entwicklungstendenzen in der Pädolinguistik dargestellt werden. Es käme wohl einer Fehldiagnose gleich, wenn man — wenigstens hinsichtlich des deutschen Sprachgebiets — eine dynamische Entwicklung ausmachen würde. Außerdem enthält die zweite Auflage ein weiteres Literaturverzeichnis (S. 244—250) mit den einschlägigen Publikationen seit 1977.

Was hat der Leser zu erwarten? Els Oksaar beschreibt zunächst in einem historischen Teil (S. 9—30) die Entwicklung des pädolinguistischen Forschungsansatzes. Die Arbeiten von Wilhelm Preyer, Clara und William Stern und Roman Jakobson haben zur Konstituierung der Forschungsrichtung einen herausgehobenen Stellenwert. Im Mittelpunkt des zweiten Kapitels stehen die theoretischen und methodologischen Grundlagen der Pädolinguistik, so u. a. die verschiedenen Spracherwerbsmodelle (S. 31—72). Im dritten Kapitel (S. 73—156), überschrieben mit Rahmenbedingungen für den Spracherwerb, werden die neurophysiologischen und soziopsychologischen Voraussetzungen, der (ungeklärte) Zusammenhang von Sprache und Denken, der soziokulturelle Rahmen und das Was, Wie und Wann des Spracherwerbs ausführlich beschrieben. Das vierte und letzte Kapitel (S. 157—203) faßt Wesentliches zur Sprachentwicklung und seinen Stadien zusammen.

Für mich und meine Studenten der Sprachbehindertenpädagogik war bereits die Erstauflage zur unentbehrlichen Quelle geworden. Ich denke aber, daß dieses Buch in die Fachbibliothek eines jeden Sprachheilpädagogen gehört.

Jürgen Teumer

Hannes Aschenbrenner und Walter Legl:

Logopädische Übungshefte, Heft 7:

Funktionsübungen Näselsn. Verlag Jugend und Volk, Wien 1987. 72 Seiten, geheftet.

Ohne Preisangabe.

Das Heft ergänzt die Reihe der bisher vorliegenden sechs Logopädischen Übungshefte. In diesen war es ausschließlich um Hilfen zur Verbesserung der Artikulation gestörter Konsonanten gegangen, jetzt stehen Übungen zur Behebung bzw. Besserung des Näselsns im Mittelpunkt. Die vorgelegten Übungsbeispiele sind wiederum in erster Linie für die häusliche Nacharbeit von Schülern (mit Unterstützung ihrer Eltern als »Kotherapeuten«) gedacht. Selbstverständlich können die Übungen aber auch unmittelbar in der Sprachbehandlung durch den Therapeuten eingesetzt werden.

Im ersten Teil werden Funktions- und Sprechübungen zum Abbau des geschlossenen Näselsns, im

zweiten Teil solche zur Verbesserung des offenen Näsels angeboten (entsprechende Hinweise auf diese Formen des Näsels fehlen jedoch). Einige Übungen sind zusätzlich durch Zeichnungen veranschaulicht.

Die Übungsangebote bewegen sich im Rahmen der traditionell lerntheoretisch ausgerichteten Sprachheilpädagogik. Sie setzen beim Lernenden (oder wenigstens bei seinen Eltern) Einsicht, Konsequenz und Stetigkeit in das Üben und Wiederholen voraus. Ob da nicht der Wunsch der Vater des Gedankens ist? Manches ist zudem ein bißchen unzeitgemäß (z. B. Übung 14: »Ein Schlaflied summen: Wenn du zu Bett gehst, dreh dich zur Seite und summe dich in den Schlaf. Sicher fällt dir ein passendes Lied ein. Komponiere selbst eine Melodie. Summ auf ,m'. Laß dabei die Lippen locker und die Zunge entspannt und vorne unten liegen. Summ bitte leise.«).

Nicht verstanden habe ich, weshalb die Autoren, beides erfahrene und verdiente österreichische Sprachheilpädagogen, immer von Rhinophonien (als Synonym für Näseln) sprechen, wobei sie jedoch nahezu ausschließlich Übungen zur Verbesserung des artikulatorischen, (rhino-)lalischen Anteils anbieten.

Jürgen Teumer

Beate Rennen-Allhoff und Peter Allhoff:

Entwicklungstests für das Säuglings-,

Kleinkind- und Vorschulalter. Unter Mitarbeit

von Ernst Hany und Ulrich Schmidt-Denter. Springer-Verlag, Berlin—Heidelberg—New York—London—Tokyo 1987. 360 Seiten, 19 Abbildungen und 22 Tabellen, broschiert. 64 DM.

Das vorliegende Handbuch wendet sich an Forscher und Praktiker (Sonder- und Heilpädagogen, Kinderärzte, Erziehungsberater), »die mit der Entwicklung in den ersten Lebensjahren befaßt sind und vor der Aufgabe stehen, für bestimmte Fragestellungen jeweils das unter gegebenen zeitlichen, räumlichen und personellen Bedingungen geeignetste diagnostische Instrument auszuwählen oder sich über von anderen verwendete Methoden zu informieren« (Vorwort).

Um dieser heterogenen Zielgruppe mit ihren unterschiedlichen Vorkenntnissen gerecht zu werden, wurde dem Buch ein Kapitel vorangestellt, das Informationsdefizite dadurch auszugleichen trachtet, indem u. a. ausführlicher über die testtheoretischen Grundlagen berichtet wird. Wer gerade einen Grundkurs zur Testtheorie oder Statistik absolviert hat, wird diesen Abschnitt als willkommene Wiederholung begrüßen, andere werden ihn als Grundlage für das bessere Verständnis des Folgenden nutzen.

Die danach im einzelnen vorgestellten Entwicklungstests sind in sechs große Gruppen geordnet

worden: Allgemeine Entwicklungstests — spezielle Tests zur Entwicklung von Motorik — Wahrnehmung — Sprache — Kognition — sozial-emotionalem Verhalten. Eine beigefügte Übersichtstabelle legt die vielfältigen Überschneidungen bloß, denn bekanntermaßen wird z. B. sprachliches Verhalten auch in Subtests anderer Verfahren überprüft.

Die Testdarstellungen haben eine immer gleiche Gliederung: Informiert wird stichwortartig über Autor, Erscheinungsjahr, Materialbestandteile, Zweck, Altersbereich, Normen und Zeitbedarf, ausführlich zum Konzept, zu den Aufgaben, der Durchführung, Auswertung und Interpretation sowie zur Normierung, Reliabilität (einschließlich Objektivität) und Validität. Literaturhinweise zu jedem und über jeden Test runden die Darstellung ab.

Natürlich mußten die Autoren eine Auswahl aus dem vorhandenen Marktangebot treffen. Berücksichtigt wurden nur solche Verfahren, die sich mit der Entwicklung des Verhaltens befassen und »die zumindest ansatzweise standardisiert und normiert, publiziert und ohne allzu großen Aufwand zugänglich sind« (Vorwort).

Was hat der Interessent im einzelnen zu erwarten? Es werden insgesamt 20 Allgemeine Entwicklungstests vorgestellt, fünf Tests zur Überprüfung der motorischen Entwicklung, fünf zur Entwicklung der Wahrnehmung, 16 zur kognitiven Entwicklung, vier zur sprachlichen Entwicklung (und zwar: HSET, PET, LSV, AWST 3—6) und acht zur sozialen/emotionalen Entwicklung.

Da Sprache (und damit auch Sprachstörung) in die verschiedenen Entwicklungsdimensionen eingebettet ist, gehört es längst zu den praktischen Erfordernissen, die Diagnostik möglichst breit anzusetzen. Das vorliegende Handbuch bietet einen kompakten Überblick und vermittelt zugleich einen repräsentativen Einblick in den aktuellen Entwicklungsstand auf dem Sektor des Testmarktes.

Das Buch sollte in keiner Lehrerhandbücherei fehlen, zumal dann nicht, wenn Sprachheilpädagogen im Rahmen ihrer traditionellen Aufgabenfelder auch weiterhin einen Schwerpunkt im Vorschulalter setzen.

Jürgen Teumer

Udo B. Brack (Hrsg.): Frühdiagnostik und

Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern. Psychologie-Verlags-Union, Urban & Schwarzenberg, München/Weinheim 1986. 538 Seiten, gebunden. 128 DM.

Das aufwendig ausgestattete und gestaltete Handbuch wendet sich in erster Linie an klinische Psychologen, vor allem an den weniger erfahrenen Kinderpsychologen, damit dieser sich schrittweise

in die wichtigsten Gebiete der klinischen Psychologie einarbeiten kann. Es befaßt sich mit den diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, die bei entwicklungsretardierten und verhaltensgestörten Kindern zwischen Geburt und Einschulung eingesetzt werden können.

Das Angebot an Ratschlägen und Förderungshinweisen für Eltern und ihre Kinder ist bekanntermaßen unüberschaubar groß. Verwirrung und zunehmende Orientierungslosigkeiten machen sich breit — zwangsläufig auch in Fachkreisen. Hier will das Buch Orientierungen anbieten, indem es die vorhandenen Erkenntnisse kurzgefaßt und strukturiert aufbereitet, so daß die fachliche Beratung auf dieser Grundlage fundierter erfolgen kann.

Die meisten therapeutischen Angebote, die hier unterbreitet werden, entstammen dem Gebiet der Verhaltenstherapie. Geballte Kompetenz ist bei dem Autorenteam, das sich um den Herausgeber bildete, versammelt.

In den ersten Kapiteln werden die entwicklungspsychologischen, neurophysiologischen und meßmethodischen Grundlagen vorgestellt. Anschließend werden relevante Testverfahren (Entwicklungstests, psychologische Tests für das Vorschulalter) und allgemeine Methoden der Behandlung und der Verhaltensbeobachtung sowie der Abgrenzung therapeutisch bedeutsamer Symptome und Symptomkonstellationen (u. a. MCD-Syndrom, Teilleistungsstörung) beschrieben. Die konkreten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für einzelne Problembereiche, unterteilt in Entwicklungsrückstände und Verhaltensstörungen, machen die zentrale Thematik des Buches aus. 24 Beiträge gehören allein dazu. Ihre Palette reicht von der diagnostisch-therapeutischen Vorgehensweise bei Rückständen in der motorischen Entwicklung bis hin zu den Einflußmöglichkeiten bei emotionalen Störungen. (Zwei im engeren Sinne sprachheilpädagogisch relevante Themen sind auch dabei, und zwar »Rückstand der Sprachentwicklung« und »Kommunikationsstörungen«.) Der vorletzte Abschnitt des Buches stellt die Arbeit mit den Bezugspersonen des Kindes in den Vordergrund; der letzte Abschnitt greift solche Fragestellungen auf, die sich bei der Intervention verschiedener Berufssparten in das Leben einer Familie mit einem behinderten Kind ergeben. Am Schluß stehen ein sehr umfangreiches Literaturverzeichnis mit überschlüssig reichlich 1100 Angaben (mehr als zwei Drittel englischsprachig) und ein Sach- sowie Autorenverzeichnis.

Die beiden Beiträge, die sich mit sprachlichen Problemen befassen, wurden vom Herausgeber, Udo Brack, Klinischer Psychologe im Kinderzentrum München, verfaßt. Sie führen in die Arbeit mit

sprachentwicklungsverzögerten, stotternden und mutistischen Kindern unter den Bedingungen eines klinisch-stationären Aufenthalts ein. Die Informationen liegen auf der Linie des von Brack andernorts Dargestellten (vgl. die Kapitel in *Böhme, G.: Methoden zur Untersuchung der Sprache, des Sprechens und der Stimme bzw. Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen*; beide: Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York). Sie wollen, wie die übrigen Beiträge auch, in die jeweilige Thematik überblicksartig einführen. Ob sich damit allerdings für den klinischen Psychologen eine diagnostisch-therapeutische Kompetenz erreichen läßt, muß bezweifelt werden. Dazu gehört allemal mehr als die Lektüre von Handbüchern. Aber das wird von den Autoren dieses Buches sicher nicht anders gesehen.

Ich könnte mir denken, daß das vorliegende Handbuch seinen Platz dort finden müßte, wo Therapeuten verschiedener Kompetenzen miteinander arbeiten.

Jürgen Teumer

Peter Fiedler und Renate Standop: Stottern.

Ätiologie, Diagnose, Behandlung. 2., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Psychologie-Verlags-Union, Urban & Schwarzenberg, München/Weinheim 1986. 332 Seiten, kartoniert. 48 DM.

Peter Fiedler und Renate Standop hatten 1978 erstmals die Monographie »Stottern — Wege zu einer integrativen Theorie und Behandlung« herausgebracht. Sie fand eine breite und überwiegend positive Resonanz, bot sie doch dem Berufserfahrenen wie dem Berufsanfänger bzw. Studierenden einen kompendiumartigen Aufriß über den damaligen Stand der Stotterforschung und -behandlung, vor allem unter Einbezug angloamerikanischer Literatur.

Die Autoren haben nun eine zweite Auflage erstellt. Sie übernimmt das zweigeteilte Grundkonzept der Erstauflage: Im ersten Teil werden Kennzeichen, Entwicklung, Entstehung und Erklärungstheorien, im zweiten Teil die Behandlung und Diagnostik dargestellt. Die Quintessenz ist weiterhin die Absicht, die neurophysiologisch/neuromuskulären Verursachungsmodelle einerseits und die psychodynamisch/psychologischen Erklärungsansätze andererseits, die sich gemeinhin als unvereinbare Standpunkte gegenüberstehen, zu einer integrativen neuropsychologischen Sichtweise zusammenzufügen und auf dieser Basis ein Behandlungskonzept zu entwickeln, in dem konsequent sprachtherapeutische und sozialtherapeutische Interventionen miteinander verbunden werden.

Wenn auch insgesamt eine Deckungsgleichheit zwischen Erst- und Zweitaufgabe existiert, so sind die Unterschiede aus der Nähe betrachtet doch so

erheblich, daß man wohl berechtigt ist, von einer Neufassung zu sprechen. Wenn man über beide Auflagen verfügt, wird man nur wenige Passagen finden, die wörtlich übernommen worden sind. Die einzelnen Kapitel haben durch die Aufnahme neuerer Literatur (bis 1986) und Forschungsergebnisse (z. B. zur Hirnforschung) zum Teil eine erhebliche Erweiterung erfahren. Sie sind auch stärker durchgegliedert worden und haben damit an Transparenz gewonnen. Neue Akzente sind für mich besonders an drei Punkten erkennbar geworden: Die Neufassung bezieht wesentlich stärker als die Erstauflage die geschichtliche Entwicklung bezüglich der Erklärungsansätze oder der Behandlungsmethoden ein, berücksichtigt daneben ausführlicher die Entwicklungen auf dem Forschungssektor der Früherkennung, Prävention und frühen Behandlung kindlichen Stotterns, beschreibt darüber hinaus wesentlich akzentuierter den stotternden Menschen in der Therapie als einen selbst aktiven und selbstverantwortlich Handelnden. Verändert worden ist auch die Platzierung des ausführlichen Kapitels zur Diagnostik: Während es in der 1978er-Fassung vor den Ausführungen zur Behandlung stand, ist es — in überarbeiteter Form — jetzt als Anhang an den Schluß gestellt worden. Diese an sich ungewöhnliche Platzierung hat jedoch den Vorteil, daß nun Ablauf und Inhalt der Diagnose auf dem Hintergrund der Informationen zur Therapie noch verständlicher und plausibler sind.

Alle erwähnten (und viele unerwähnt bleibende) Änderungen schlagen sich äußerlich in einer beträchtlichen Erweiterung der Seitenzahl nieder (von 224 auf 332 Seiten), die — stellt man die kleinere Schrifttype in der Zweitauflage in Rechnung — nahezu das Doppelte des früheren Umfangs ausmacht. Allein das Literaturverzeichnis füllt jetzt 32 Seiten (!), vorher waren es immerhin schon 12 1/2 Seiten.

Alle, die über die Erstauflage verfügen, begehen mit Sicherheit keinen Fehler, wenn sie sich auch die Zweitauflage zulegen — und für die übrigen Leserinnen und Leser sollte es keiner weiteren Zurückhaltung bedürfen, sich dieses die Forschungslage stets kritisch reflektierende und doch gut lesbare und praxisnahe Buch anzuschaffen.

Jürgen Teumer

Tagungen und Kongresse

REHAB '88

Vom 23. bis 26. März 1988 wird Karlsruhe zum 5. Mal Forum sein für Rehabilitationsexperten aus dem In- und Ausland, für Ärzte, Therapeuten, Betreuer und auch Betroffene. In rund 50 Seminaren und Workshops stellen über 70 Fachleute ein breites Themenspektrum vor: Berufsfindung und berufliche Eingliederung von Behinderten, Prävention und Frühförderung von behinderten Kindern, geistige Behinderung, Alkoholismus und Suchtkrankheiten.

Christiana Hennemann

Autismus-Europa-Kongreß 1988

Vom 6. bis 8. Mai 1988 werden sich im Hamburger Congress Centrum autistische Menschen, ihre Eltern und Fachleute zum III. Europa-Kongreß zum Thema Autismus treffen, um neue Erkenntnisse und Entwicklungen in Forschung und Therapie auszutauschen. Veranstalter dieser Tagung ist die International Association Autism Europe (IAAE), organisiert wird sie vom Bundesverband Hilfe für das autistische Kind e. V., dem deutschen Elternverband.

Weitere Informationen, Programme und Anmeldeunterlagen können über den Bundesverband Hilfe für das autistische Kind, Bebelallee 141, 2000 Hamburg 60, Telefon (040) 5 11 56 04, bezogen werden.

Fachtagung Rechtschreibung

Wie in den vergangenen Jahren veranstaltet die Deutsche Gesellschaft für Lesen und Schreiben (DGLS — Sektion der International Reading Assoc. [IRA]) wieder eine ganztägige Fachtagung: Probleme einer Reform der Rechtschreibung — Probleme des Rechtschreiblernens.

Am Vormittag wird das sehr aktuell werdende Thema einer Rechtschreibreform in den deutschsprachigen Ländern, die auch den zukünftigen Rechtschreibunterricht unmittelbar tangieren wird, in Form einer Podiumsveranstaltung diskutiert. Teilnehmer an der Podiumsdiskussion unter der Leitung von Dr. K.-B. Günther (DGLS) sind Dr. W. Mentrup (Institut für Deutsche Sprache; deutsche Reformkommission), Dr. P. Gallmann (Uni Zürich; schweizerische Reformkommission), Prof. P. Eisenberg (FU Berlin; Reformkritiker) sowie Frau Prof. M. Dehn (Uni Hamburg), die aus der Sicht der Deutsch-Didaktik zum Für und Wider der Reform Stellung nehmen wird.

Am Nachmittag werden in parallelen Veranstaltungen Probleme des Rechtschreiblernens mit fol-

genden thematischen Schwerpunkten behandelt: Unterschiedliche Ausgangslagen und Differenzierung im schriftsprachlichen Anfangsunterricht, Lernbeobachtungen, Rechtschreibenlernen ohne Lehre, Rechtschreibwissen in Kinderköpfen, Grundwortschatz und Wörterbücher, Freies Schreiben in Klasse 3/4, Analyse von Schreibprozessen beim Texteverfassen, Rechtschreiblernen bei Kindern mit nichtdeutscher Muttersprache, Rechtschreibenlernen bei jugendlichen und erwachsenen Analphabeten, Rechtschreiben und Computer, Geschichte der deutschen Orthographie. Als Referenten/Seminarleiter sind vorgesehen: M. Dehn, H. Brügelmann, G. Scheerer-Neumann, H. Balhorn, M. Bergk-Mitterlehner, G. Spitta, Ch. Erichson, P. Kühn, I. Gogolin, U. Neumann, J. Baurmann, A. Brede-Rettberg, R. Kretschmann, H. Giese, P. Eisenberg.

Die Veranstaltung findet am 7. Mai 1988 von 10 bis 18 Uhr in der Universität Hamburg, FB Erziehungswissenschaft (Von-Melle-Park 8, 2000 Hamburg 13) statt.

Informationen: Prof. Dr. Heiko Balhorn, Binderstraße 15, 2000 Hamburg 13.

Jahrestagung

der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Thema: Mundmotorische Diagnostik und myofunktionelle Therapie. Termin: 13. Mai 1988. Ort: Nürnberg, Meistersingerhalle.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an: Herrn Dr. H.-J. Radü, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 4400 Münster.

100 Jahre städtische Hilfen für Sprachbehinderte in Düsseldorf

Am 30. Mai begeht die städtische Sprachbehindertenhilfe in Düsseldorf ihr 100jähriges Jubiläum. Die Festveranstaltung, die sich gleichermaßen an interessierte Bürger, Betroffene und Therapeuten richtet, beginnt um 14 Uhr. Veranstaltungsort ist das Weiterbildungszentrum (WBZ) am Hauptbahnhof, Bertha-von-Suttner-Platz. Den Festvortrag hält Frau Dr. med. Lamprecht, Fachärztin für Kinderaudiologie und Phoniatrie: »Hörstörungen bei Kindern — Vorstellung diagnostischer Verfahren.« Am 31. Mai werden therapiepraktische Veranstaltungen angeboten, die Einblicke in die Arbeit der städtischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte geben. Eine Fachausstellung ist im Foyer des WBZ vorgesehen.

In der Zeit vom 26. Mai bis 3. Juni laden die Düsseldorfer Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten nach telefonischer Voranmeldung zur

Hospitation ein. Hierzu stehen Düsseldorfer Einrichtungen mit folgender Struktur zur Verfügung:

- A Einrichtungen der ambulanten Hilfen, z.B. Sprachheilambulanzen
- B Einrichtungen, in denen für die dort betreuten Personen in additiver Form Sprachtherapie angeboten wird, z.B. Zentrum für Körperbehinderte, Kindertagesstätten
- C Heilpädagogische Einrichtungen mit Sprachtherapie als durchgängiges Förderungsprinzip, z.B. Sprachheilkindergärten, Sprachheilschulen.

Ein vorläufiges Programm kann angefordert werden: Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt 50/29.

Gregor Heinrichs

Würzburg 8. bis 11. Juni 1988

Nach den überaus erfolgreichen Tagungen von dgs und ÖGS in Hamburg bzw. Wien werden Sie eingeladen zu einer weiteren Arbeitstagung mit dem Grundthema »Prävention in Vorschule und Schule«.

Das Thema umfaßt auch die Tätigkeit von Sprachheillehrern in der Regelschule und Maßnahmen der Lehrerfortbildung als Antwort auf die vielfachen Herausforderungen der Zukunft. Bei der Vielschichtigkeit des angesprochenen Problemfeldes scheint die Breite der Themenstellung erforderlich zu sein.

Teilnehmer: Die Teilnahme steht jedem interessierten Lehrenden, speziell Sprachheillehrern, offen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Reihenfolge der Anmeldung entscheidet über die Teilnahme.

Kollegen, die zu dem in Aussicht genommenen Themenkreis aus ihrer Praxis berichten können, werden gebeten, bis 10. März 1988 Vorschläge bzw. Kurzfassungen ihrer Beiträge zu senden an: Herbert B. Freisleben, Günterslebener Straße 29, 8709 Rimpar.

Kosten: Es ist kein Tagungsbeitrag zu entrichten. Lediglich für Unterkunft, Verpflegung und Sonderprogramm ergibt sich ein Beitrag von ca. 95 DM pro Tag. Es würde die Organisation sehr erleichtern, wenn einige der Teilnehmer bereit wären, Doppelzimmer zu akzeptieren.



Weitwinkel

Die Betreuung sprachbehinderter Kinder im Wiener Pflichtschulbereich

Nachdem die letzte Informationsveröffentlichung überregionalen Charakters über das bestehende Sprachheilwesen Wiens bereits fünf Jahre zurückliegt, möchte ich mit diesem Kurzbericht das Wissen interessierter Kollegen auf den neuesten Stand bringen. (Ein ähnlicher Bericht über die Situation in den österreichischen Bundesländern ist geplant.)

Seit ihrer Gründung im Jahre 1921 ist die Wiener Sprachheilschule die einzige zentrale Institution geblieben, die innerhalb des Wiener Pflichtschulwesens für die Sprachheilpädagogik verantwortlich ist. Im Schuljahr 1987/88 stehen ihr 91 hauptamtlich bestellte Sprachheillehrer/innen zur Verfügung (davon allerdings 15 in Karenz). Von ihnen werden derzeit 3965 sprachbehinderte Kinder betreut. Die meisten dieser Kinder besuchen die an ihren Regelschulen eingerichteten Sprachheilkurse; nur 208 Kinder, das sind 5,2 Prozent, gehen in die Vorschulklassen und Volksschulklassen der Sprachheilschule.

Von insgesamt 240 derzeit bestehenden Sprachheilkursen sind 175 an öffentlichen und privaten Volksschulen eingerichtet — in ihnen werden auch alle Vorschulklassen Wiens betreut; 16 an Ganztagsvolksschulen, Ganztagschulen u.ä.; 30 an Allgemeinen Sonderschulen (=Schulen für Lernbehinderte). Die sprachbehinderten Kinder werden in der Regel zweimal wöchentlich therapiert. Es liegt im Entscheidungsbereich des Sprachheilpädagogen, ob er in den speziellen Fällen der Einzeltherapie oder der Gruppentherapie den Vorzug einräumt. 19 Sprachheilsonderkurse sind an allen Schulen der Sonderschulsparten für körper- und geistigbehinderte, schwerhörige, sehbehinderte, verhaltensgestörte und stationär in Krankenhäusern untergebrachte Kinder eingerichtet. Hier findet die Betreuung viermal wöchentlich statt.

Hauptschüler, die einer sprachheilpädagogischen Betreuung bedürfen, können in den nächstgelegenen Volksschulsprachheilkurs aufgenommen werden, wobei die ersten und letzten Unterrichtseinheiten reserviert werden; dasselbe gilt für Volksschüler, an deren Schulen kein Sprachheilkurs eingerichtet ist. Außerdem steht dem Sprachheillehrer eine der 23 Wochenstunden seiner Lehrverpflichtung als »Begehstunde« für dringende Konsultationen und Beratungen an den Schulen seines Betreuungssprengels zur Verfügung.

Die Organisation der Sprachheilkurse einerseits und der auf drei Exposituren im 10., 17. und 21.

Wiener Gemeindebezirk verteilten 16 Sprachheilklassen obliegt dem Direktor der Sonderschule für sprachgestörte Kinder in A-1170 Wien, Kindermannngasse 1.

In die Vorschulklassen der Sprachheilschule werden sprachbehinderte Kinder aufgenommen, die zwar bereits schulpflichtig sind, andererseits aber vom Leiter der Regelschule als noch nicht schulreif bezeichnet werden und deren sprachheilpädagogische Betreuung in einer Vorschulklasse der Regelschule nicht ausreichend wäre. Im Sinne der Früherziehung werden aber auch jene sprachbehinderten Kinder, die im Laufe des Kalenderjahres (31. 12.) sechs Jahre alt werden, also noch nicht schulpflichtig sind, durch Widerruf der vorzeitigen Aufnahme in die erste Klasse, auf Ansuchen der Eltern, aufgenommen. Ein Drittel der Kinder besucht nach Ablauf des Jahres im September die Volksschule, meist ist bei ihnen eine Weiterbetreuung im Sprachheilkurs nötig. Die anderen zwei Drittel besuchen die erste Volksschulklasse der Sprachheilschule. Äußerst selten muß ein Kind der Allgemeinen Sonderschule zugewiesen werden.

In den Volksschulklassen der Sprachheilschule werden die Kinder in mehrjähriger Langzeittherapie betreut und gleichzeitig nach dem Lehrplan der Volksschule unterrichtet. Die Aufnahme von Kindern mit körperlichen, geistigen oder anderen Sinnesbehinderungen ist nicht möglich. Meist werden Kinder berücksichtigt, die in einer primären oder sekundären Verbindung mit der Sprachbehinderung Beeinträchtigungen und Fehlentwicklungen im Persönlichkeitsbereich, im Sozialverhalten, in der Motivation, bei der Begriffsbildung, beim Denken, bei der Konzentration, bei der Wahrnehmung und in der Grob- und Feinmotorik aufweisen.

Zusätzlich zum Unterricht des Klassenlehrers steht jeder Klasse zweimal in der Woche je eine Stunde ein weiterer Sprachheillehrer zur Verfügung, wobei die Entscheidung, welches Kind zusätzlicher Betreuung bzw. Therapie bedarf, beim Klassenlehrer liegt. Im selben Stundenausmaß steht auch ein Beratungslehrer vom Zentrum für Verhaltenspädagogik zur Verfügung. Seit zwei Jahren wird darüber hinaus in einigen Klassen an manchen Tagen Teamteaching mit einem zweiten Sprachheillehrer praktiziert. Die psychologische Betreuung erfolgt in jeder Expositur durch einen Schulpsychologen, die medizinische Versorgung wird durch HNO-Fachärzte gewährleistet.

Die erste Übertrittsmöglichkeit in die Regelvolksschule besteht am Ende der Grundstufe 1 nach der zweiten Klasse, da die lehrplanmäßige Übereinstimmung zu diesem Zeitpunkt am genauesten ist. Sie ist bei 10 Prozent der Kinder realisierbar. Auch nach der dritten Klasse ist ein Übertritt möglich,

wird jedoch in den seltensten Fällen empfohlen, da ein Wechsel der Klassengemeinschaft und der Bezugspersonen ein Jahr vor dem Übertritt in eine weiterführende Allgemeinbildende höhere Schule oder Hauptschule zu riskant wäre. Diesen Übertritt erreichen etwa 97 Prozent unserer Schüler nach dem vierten Volksschuljahr, etwa 3 Prozent müssen eine Klasse wiederholen.

Literatur

- Inge Frühwirth: Der Buchstabenstag — Rückblick auf zwei Jahre mehrdimensionale, multisensorielle Erarbeitung der Buchstaben in Sprachheilklassen. *Der Sprachheilpädagoge* 19 (1987) 4, S. 56—60.
- Fritz Hinteregger: Erfassung, Betreuung und Integration sprachbehinderter Schulkinder durch die Wiener Sprachheilschule. *Der Sprachheilpädagoge* 15 (1983) 3, S. 1—11.
- Fritz Hinteregger: Informationsblatt der Wiener Sprachheilschule 1986/87.
- Wilhelm Willner: Das differenzierte Sonderschulwesen in Wien. *Der Sprachheilpädagoge* 15 (1983) 3, S. 39—42. Konrad Kregcjk, Wien

Vorschau

- H. Breuer und M. Weuffen*: Untersuchung sprachlicher Grundlagen bei sprachgestörten Zwillingspaaren.
- M. Biersch und A. Holtz*: Sprachliche Entwicklungsförderung mit Vorschulkindern. Ein Erfahrungsbericht.
- J. Budny und A. Effmert*: Aphasietherapie in der Gruppe als Vorbereitung auf die Alltagskommunikation.
- H. Kalkowski*: 30 Jahre schulische Betreuung Sprachbehinderter im Raum Osnabrück.
- H. Rodenwaldt*: Aspekte einer mehrdimensionalen Diagnostik sprachbeeinträchtigter Kinder aus pädagogischer Sicht.
- J. Teumer*: Die Lautprüfverfahren — beliebt und dennoch unnütz?
- M. Hartig*: Das sprachbehinderte Kind mit MCD-Verdacht.
- I. Sager und S. Dreyer*: Pädagogische Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Stimme im Grundschulbereich.

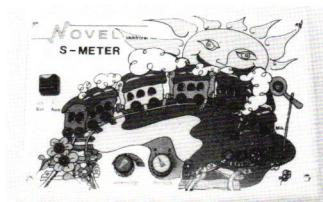
NOVEL elektronik

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

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

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



S-Meter

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

Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

NOVEL elektronik

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

»Die Sprachheilarbeit«

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Hauptbeiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten, Beiträge für die Sonderrubriken, z. B. »Aus der Praxis«, »Aus der Forschung« usw. höchstens 6 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Literaturverzeichnis).
2. Jeder Arbeit soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (möglichst schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld — ggf. zu Arbeitsschwerpunkten (Forschungen) und vorliegenden Publikationen — gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend numeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) erhalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. — 1.1. — 1.2. — 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B.: (Sovák).
Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z. B.: (Luchsinger 1956 a).
Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z. B.: (Heese 1965, S. 72).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens. Der Vorname wird nur bei Autorinnen ausgeschrieben, z. B.: Fernau-Horn, Helene — aber: Orthmann, W.
Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben,
z. B.: Führung, M., und Lettmayer, O.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 41970.
Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:
z. B.: Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München 1967, S. 270—296.
Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen,
z. B.: Knura, Gerda: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111—123.
10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

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

*So einfach
ist es:*

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

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



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

Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte laufend einzuordnen, ohne auf den 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

Sprachheilpädagogin

(Dipl. päd. Schwerpunkt Sprachheilpäd.) mit Berufserfahrung in vorschulischer Sprachheilarbeit (Ambulanz/Sonderkindergarten) und Aphasietherapie sucht verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich im Großraum Ruhrgebiet und angrenzenden Regionen.

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

Rektor einer Sprachheilschule

(Vorschule und Grundstufe) mit zusätzlichen Kenntnissen und Erfahrungen in der Behandlung erwachsener Aphasiepatienten sucht neuen Wirkungskreis im süddeutschen Raum. Bevorzugt wird eine Lehrtätigkeit an einer Hochschule oder Berufsfachschule für Logopädie.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 02/01 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

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

Sprachheillehrerin

in ungekündigter Stellung mit Berufserfahrung in der Behandlung kindlicher Sprachstörungen und geistigbehinderter Kinder sucht wegen Ortswechsels ab August 1988 Tätigkeit in Hannover und Umgebung.

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

Für meine seit acht Jahren bestehende logopädische Praxis in Darmstadt suche ich dringend für ab sofort **eine Logopädin / einen Logopäden** als Nachfolger(in).

Näheres unter: Telefon (06151) 71 62 00; R. Bayer, Schloßgartenstraße 49, 6100 Darmstadt.

Logopädin

mit klinischer Erfahrung in Diagnostik und Therapie von Aphasien und Dysarthrien sucht neuen Wirkungskreis im Raum Köln—Aachen.

Angebote werden erbeten unter Chiffre Nr. 04/01 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

»Dokumentation deutschsprachiger fachspezifischer Zeitschriftenartikel von Diplom-Psychologen in der Stimm- und Sprachheilkunde 1976—1986«

Hrsg.: C. KIESE, K.-H. HENZE,
Abtlg. Phoniatrie a. d. Universitäts-
Hals-Nasen-Ohren-Klinik Göttingen,
Robert-Koch-Straße 40

Kosten: 6,50 DM plus Porto

Für unser VORSORGEZENTRUM FÜR KINDLICHE ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN
in Frankfurt am Main suchen wir
zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n Logopädin/Logopäden

in Ganztagsstellung
und zum 1. April 1988

eine/n Ergotherapeutin/Ergotherapeuten

in Ganztagsstellung, als Mutterschaftsvertretung zunächst befristet auf ein Jahr.

Die ambulante Frühförderung erfolgt interdisziplinär und umfaßt die Bereiche
Pädiatrie, Psychologie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Motopädie
und Sozialpädagogik.

Wir erwarten Engagement in der Arbeit mit entwicklungsgestörten Kindern im
Sinne einer ganzheitlichen und familienorientierten Frühförderung.

Die Bezahlung erfolgt nach den Richtlinien des BAT, der auch die sonstigen
Arbeitsbedingungen und Sozialleistungen regelt.

Sie können nähere Auskünfte erhalten bei:
Herrn Wagner, Telefon (069) 27 30 02-37.

Bitte schicken Sie Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen an den

Verein Arbeits-
und Erziehungshilfe e.V.
Karlsruher Straße 9
6000 Frankfurt/M. 1
Telefon: (0 69) 27 30 02 - 0

vae

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

Bezirksamt Neukölln von Berlin
— Abteilung Gesundheitswesen —

BERLIN

Wir suchen ab sofort eine(n)

Lehrer(in)

an Sonderschulen (für Hörbehinderte)

— BesGr. A 13 + Amtszulage —

für folgendes Arbeitsgebiet: Beratungsstelle für Hörbehinderte im Heilpädagogischen Zentrum. Frühförderung hörgeschädigter Kinder als familiennahe, ganzheitliche und muttersprachliche Förderung. Die Frühförderung geschieht in Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen (Psychologen, Sozialarbeiter, Ärzte, Logopäden), die sich als interdisziplinäres Team verstehen. Beratung und Anleitung von Erziehern und Lehrern in Regel- und Sonderkindertagesstätten bzw. Regelschulen, in denen sich hörbehinderte Kinder befinden (Begleitung der Integration).

Anforderungen: Neben der Erfüllung der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen ist besonders Interesse an der ganzheitlichen Frühförderung und der damit verbundenen Elternarbeit erforderlich.

Bewerbungen sind innerhalb von vier Wochen nach Veröffentlichung unter Angabe der Kennzahl 4102 — A IV/10 an das **Bezirksamt Neukölln von Berlin — PV PA II —, Karl-Marx-Straße 83, 1000 Berlin 44**, zu richten.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

Fordern Sie bitte im Bedarfsfalle unseren Prospekt mit Bestellzettel an.

Für Beratungsstellen und Ambulanzpatienten stellen wir auf Wunsch spezielle Bestellzettel für Übungsblätter zur Verfügung, die im Sinne eines Rezeptes den Patienten ausgehändigt werden können.

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

SONDERSCHULE WETZIKON (Kanton Zürich, Schweiz)

Wir sind eine regionale Sonderschule (Tagesschule) für körperbehinderte, geistig- und mehrfachbehinderte Kinder. Für die logopädische Betreuung unserer Schüler suchen wir auf das Frühjahr 1988

2 Logopäden oder Logopädinnen (Sprachheiltherapeuten)

für insgesamt 41—42 Wochenstunden. (Bobath-Zusatzausbildung erwünscht.)
Wir stellen uns eine Aufteilung in zwei Stellen zu 20—22 Wochenstunden vor, es wären aber auch andere Lösungen möglich (Vollzeitstelle: 28 Wochenstunden).
Die Anstellungsbedingungen entsprechen den Richtlinien des Zürcher Berufsverbandes der Logopäden. Interessenten, die gerne in einem Team arbeiten, erhalten weitere Auskünfte bei

H. Dübendorfer, Schulleiter, Telefon (00411) 9 30 31 57 (8.30—16.00 Uhr).

Bewerbungen bitte an Sonderschule Wetzikon, Aemmetweg 14, CH-8620 Wetzikon.

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1.—18. Folge mit Übungstexten, 21.—23. Folge mit Bildern

Tagungsberichte

der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. 1960—1986

Testmittel zur Sprachbehandlung

Untersuchungs- und Behandlungsbogen

SMS Strukturierte Materialien-Sammlung

Informative Beschreibung von rund 300 Spiel- und Übungsmaterialien

Beratungsschriften für Eltern

Ausführliche Prospekte auf Anforderung direkt vom Verlag:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Die Sprachheilarbeit

C 6068 F

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

WSS 007807 *00012****:
JUERGEN JESKE
HILDEGARDSTR. 21
1000 BERLIN 31

*Kur- und
Klinikverwaltung
Bad Rappenau*
GMBH

Wir suchen zum sofortigen Eintritt sowie zum Ende 1988

Logopäden(innen)

für unser Stimmheilzentrum. Ärztlicher Leiter des psychosomatischen
Behandlungszentrums ist Prof. Dr. med. H. Gundermann.
Behandelt werden Patienten, die an Stimm-, Sprech- oder
Sprachstörungen leiden.

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

