

C 6068 F

# DIE SPRACHHEILARBEIT

34. Jahrgang 3/89  
Juni

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

## Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort	Seite
<i>Karsten Plog</i>	105

## Hauptbeiträge

<i>Otto Dobslaff, Berlin (DDR)</i>	
Hochschullehrende — eine Zielgruppe für logopädisches Wirken	107
<i>Birgit Kleinsorge, Hamburg</i>	
Untersuchung zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern	113
<i>Peter Jehle, Thomas Kühn und Joachim A. Renner, Frankfurt/Main</i>	
Einstellungen Stotternder und Nicht-Stotternder zur Kommunikation: Einige Ergebnisse aus der Anwendung der Skala »S 24« von Erickson und Andrews/Cutler	121

## Magazin

Im Gespräch	
<i>Gerd Mühlhausen, Flensburg</i>	
Langzeitklassen in der Sprachheilgrundschule	129
Einblicke	131
Rezensionen	133
Personalien	137
Biographische Notizen	138
dgs-Nachrichten	139
Weitwinkel	139
Ideenplatz	140
Materialien und Medien	141
Echo	141
Aus-, Fort- und Weiterbildung	142
Tagungen und Kongresse	144
Buch- und Zeitschriftenhinweise	145
Vorschau	145

ISSN 0584—9470

**dgs**

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

---

Bundesvorsitzender: 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 1  
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, Glojenbarg 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 ..... 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  
Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf  
Telefon (05152) 29 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 8,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 48,— DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

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

**Hinweis:** Die Aufnahme neuer Mitglieder erfolgt jeweils über die zuständige Landesgruppe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Adressen siehe oben).

### 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.



Karsten Plog

# Auf ein Wort

## Ein Brief aus Hamburg\*

Hallo Freunde,

im Norden der Republik macht eine, ich sag mal, sprachliche Unsitte die Runde, die bei Politikern und Journalisten, Gärtnern und Juristen, ich sag mal, gleichermaßen anzutreffen ist. Wer damit begonnen hat, ist unbekannt. Aber ich erinnere mich gut, daß der schleswig-holsteinische Ministerpräsident Björn Engholm die drei Worte schon gerne nutzte, als er noch im Wahlkampf unterwegs war. Doch war das »ich sag mal« für Engholm offenkundig noch ein (wenn auch schon sehr häufig genutztes) Stilmittel, so bringen andere diese drei Worte ohne Sinn und Verstand in jedem zweiten Satz unter. Was aber soll mit diesen Worten gesagt werden? Sie klingen vorläufig. Ich sag mal, das ist noch nicht endgültig gesagt. Eben so einmal daher- und dahingegagt, die bessere Formulierung kommt noch. Da wird mehr angedeutet als ausgedrückt. Der Mann weiß noch mehr, als er uns sagt, er könnte sich auch noch besser äußern, als er jetzt zeigt. Aber es handelt sich ja schließlich mehr um eine Plauderei unter unseresgleichen. So mag es gemeint sein, wenn jemand gelegentlich einmal ein »ich sag mal« in seine Rede einbaut. Wie aber ist es gemeint, wenn nun einer ständig seinen Zuhörern versichert, er sage da mal etwas? Weiß er überhaupt, was er da sagt? Und sagt er überhaupt etwas?

Neulich hatte ich einen Gesprächspartner, der mir einiges zu sagen hatte. Doch da er nun wirklich aber auch in jeden Satz sein »ich sag mal« einbaute, begann ich unwillkürlich zu zählen, auf wie viele Dreigestirne dieser Art er es bringen würde in der halben Stunde, für die wir uns verabredet hatten. Ich habe das Zählen schließlich aufgegeben, und ich weiß auch nicht, was er gesagt hat. Ich weiß nur: Er wußte etwas und wollte es mir sagen.

Andererseits war seine Rede fließend wie nie zuvor. Das »ich sag mal« diente ganz offenbar als eine Art Glattmacher und Quelle bisher nicht gekannter Sicherheit. Er schaute beim Sprechen bedeutsamer über seine Lesebrille als sonst, wirkte insgesamt gewichtiger als an früheren Tagen, als es Mühe machte, ihm eine nicht allzu zähe Rede zu entlocken. Während ich aber früher immer wußte, worauf die Rede hinauswollte, hat mich das jüngste Gespräch mit dem Beschleuniger »ich sag mal« ratlos zurückgelassen.

Übertroffen wurde dieser Mann noch von einem anderen Freund des »ich sag mal«, der seine Ausführungen mit der noch wesentlich mehr verbreiteten Feststellung »alles klar« abschloß, die in dem von Kulturphilosophen diagnostizierten Zeitalter wachsender Unübersichtlichkeit Generaldirektoren wie Sekretären gleichermaßen als Abschlußformel aller Erklärungen und Hin-

\* Der hier abgedruckte Beitrag war am 10. März 1989 in der »Frankfurter Rundschau« erschienen. Die Redaktion der »Sprachheilarbeit« dankt Verlag und Verfasser für die Nachdruckerlaubnis.

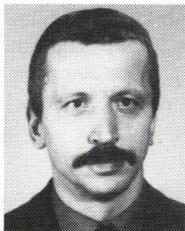
weise, aber auch verschiedenster sonstiger Ausführungen dient. Das eher vage »ich sag mal« wird auf diese Weise auf die Ebene endgültiger Gewißheit gehoben, wo es ja nun wirklich nicht hingehört. Vielleicht würde sich die Lage ja alsbald, ich sag mal, ein wenig bessern, wenn der Kieler Regierungschef Engholm in den kommenden Wochen einmal ganz auf die drei Worte verzichten würde. Er

erfreut sich schließlich großer Beliebtheit und ist manch einem, sag ich mal, ein großes Vorbild.

A handwritten signature in black ink that reads "Karsten Plog". The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.

(Karsten Plog ist Mitarbeiter bei der »Frankfurter Rundschau«.)

## HAUPTBEITRÄGE



Otto Dobschlaff, Berlin (DDR)

## Hochschullehrende — eine Zielgruppe für logopädisches\* Wirken

### Zusammenfassung

Die Kennzeichnung von Risikogruppen ist für eine effektive logopädische Prophylaxe eine grundlegende Voraussetzung. Hochschullehrende, die weder nach logopädischen Eignungskriterien ausgewählt wurden noch eine systematische Sprech-erziehung durchliefen, oftmals aber starken stimmlichen Belastungen unterliegen, bilden eine potentielle Risikogruppe.

Der Autor untersuchte 236 Nachwuchslehrkräfte von Hochschulen und Universitäten nach ausgewählten logopädischen Kriterien. Das aktuelle Symptomprofil deutet auf die Notwendigkeit einer zielgerichteten logopädischen Prophylaxe bei dieser Population hin.

Dargestellt wird ferner, wie eine zielgerichtete logopädische Einflußnahme unter Berücksichtigung der gegebenen Möglichkeiten realisiert werden kann. Genutzt wird dafür das postgraduale Studium Hochschulpädagogik, das in der DDR alle Berufungskader durchlaufen.

### 1. Zur Zielgruppe

Die Verhütung von Schädigungen in den Bereichen des Sozial- und Leistungsverhaltens ist eine wesentliche Zielstellung der Rehabilitationspädagogik. Um prophylaktische Maßnahmen einleiten zu können, bedarf es u. a. der Kenntnis von möglichen Risikogruppen. Für die Logopädie stellen z. B. jene Berufsgruppen eine potentielle Risikogruppe dar, die in der Regel ohne sprecherzieherische Ausbildung sprachlich stark belastet sind und

\* Der Begriff »Logopädie« in der DDR meint nach unserem Begriffsverständnis »Sprachheilpädagogik/Sprachbehindertenpädagogik« (vgl. dazu auch das weithin bekannte »Lehrbuch der Logopädie« von Becker/Sovák).

dies häufig unter ungünstigen akustischen Bedingungen.

Eine solche Zielgruppe ist zweifellos der wissenschaftliche Nachwuchs an Hochschulen sowie Universitäten, also junge Wissenschaftler, die vorwiegend in der Lehre eingesetzt sind.

Junge Nachwuchswissenschaftler, die vorwiegend eine Lehrtätigkeit ausüben, verdienen unser logopädisches Interesse vor allem aus folgenden Gründen: Zunächst ist zu bedenken, daß für die berufliche Wirksamkeit des Lehrenden an der Hochschule eine gute Stimme und eine geschulte Sprechtechnik oftmals von entscheidender Bedeutung sind, denn diese können seine erzieherische Wirksamkeit erheblich steigern, während sich diesbezügliche Mängel auf die Gestaltung des hochschulpädagogischen Prozesses folgeschwer auswirken können. Die Beseitigung bzw. Minderung von Mängeln muß daher als eine zentrale Zielstellung angesehen werden, denn dahinter steht ein starkes gesellschaftliches Interesse. Junge Wissenschaftler werden bekanntlich nicht nach logopädischen Gesichtspunkten für die Hochschullehrerlaufbahn ausgesucht, das heißt, bei ihnen erfolgt nicht wie z. B. bei Lehrern oder Kindergärtnerinnen vor Beginn der Ausbildung eine Stimmeignungsprüfung. Zwar gibt es unter den Nachwuchswissenschaftlern stimmliche Naturtalente, aber dennoch gilt: Nicht jeder von ihnen ist logopädisch von vornherein uneingeschränkt für diesen anstrengenden Sprecherberuf geeignet. Kaum jemand von ihnen verfügt auch über eine sprecherzieherische Ausbildung. So kann es

nicht überraschen, wenn einige stimmlich stark gefährdet sind und sprechtechnisch nicht uneingeschränkt den Anforderungen gerecht werden. Der Gefährdungsgrad kann herabgesetzt bzw. die Ausprägung negativer psychosozialer Folgeerscheinungen kann verhütet, gemindert, verzögert werden, wenn der Betroffene trotz oftmals ungünstiger stimmlicher Voraussetzungen über Kenntnisse und Fähigkeiten der Stimmhygiene und der Sprechtechnik verfügt. Die Prävention ist aus diesem Betrachtungsaspekt heraus ein objektives Erfordernis, denn in der Tat spiegeln die logopädischen Befunde von 236 Nachwuchswissenschaftlern (Kandidaten und Doktoren aus verschiedenen Fachwissenschaften, die im Durchschnitt über 8;6 Dienstjahre an der Universität bzw. Hochschule verfügen) die oben genannten ungünstigen Prämissen wider.

## 2. Auffälligkeiten bzw. Mängel

### 2.1. Stimmliche Auffälligkeiten

Der Anteil stimmlicher Auffälligkeiten, den wir bei den Nachwuchswissenschaftlern (72 weiblich, 164 männlich) ermittelten, beträgt 8,1 Prozent deutliche stimmliche Beschwerden und 5,1 Prozent leichte Beschwerden. Die Mehrzahl der 31 stimmlich auffälligen Lehrenden (nämlich 27) hatte Beschwerden polysymptomatischer Art. Insgesamt 13,2 Prozent stimmliche Auffälligkeiten erscheinen zunächst recht hoch, wenn man Vergleichszahlen von stimmlich auffälligen Pädagogen aus polytechnischen Oberschulen zugrunde legt. Dieser Anteil ist unseres Erachtens vor allem auf die fehlenden prophylaktischen Voraussetzungen zurückzuführen. Nur drei von 236 Probanden hatten in ihrer Schulzeit in künstlerischen Arbeitsgemeinschaften eine Art Sprecherziehung, etwa ein Drittel meinte, im Chor etwas über Stimmbildung und Atemtechnik gehört zu haben, keiner von den Befragten wurde bisher logopädisch oder phoniatisch begutachtet, beraten oder behandelt. Acht bis zehn Prozent aller Befragten gaben an, bereits schon einmal oder mehrmals Lehrausfall wegen stimmlichen Versagens (Ausbleiben der Stimme, starke Heiserkeit) im Verlaufe ihrer Lehrtätigkeit gehabt zu haben. Wie viele be-

reits vor ihrer Lehrtätigkeit an der Hochschule über stimmliche Auffälligkeiten klagten, konnte nicht ermittelt werden. Anzunehmen ist, daß mit Sicherheit einzelne unter ihnen waren, die ihre Lehrtätigkeit bereits mit einer stimmlichen Auffälligkeit begannen. Einigen war ihre funktionelle Stimmstörung noch gar nicht bewußt geworden. Mängel wurden ausschließlich auf Erkältungskrankheiten zurückgeführt.

Das Zusammentreffen dieser ungünstigen Voraussetzungen mit ungünstigen Lehrbedingungen, wie lange Rededauer (z. B. vier Stunden Vorlesung) unter oftmals schlechten akustischen Bedingungen, wenig Zeit für Stimmruhe im Tagesrhythmus und in den Lehrpausen, langes Sprechen unter erhöhtem Lärmpegel (z. B. in manchen Praktika), fördert schneller das Entstehen und die Manifestierung von Stimmstörungen. Schlechte akustische Verhältnisse, wie sie leider noch vielerorts im Lehrbetrieb an den Hochschulen anzutreffen sind, verlangen von dem sprechtechnisch unausgebildeten Redner von vornherein eine viel größere Intensität, eine gesteigerte Dynamik und eine ständige, zum Teil massive Überschreitung der Indifferenzlage.

Die stimmlich auffälligen Nachwuchswissenschaftler zeigten bei der Überprüfung eine unterschiedliche Symptomkonstellation. Die Symptome scheinen aber eine geringe Stabilität aufzuweisen, denn wurde nachgefragt, wurden auch andere Symptome genannt, die an anderen Tagen auftraten, aktuell aber nicht beobachtbar waren. Das aktuelle Symptomprofil der Dysphonie stellt sich wie folgt dar (n = 31, Angaben in Prozent):

a) Pathologischer Stimmklang	
— belegte Stimme	35,5
— Heiserkeit	29,5
— Überschreitung der Indifferenzlage	29,0
— Unterschreitung der Indifferenzlage	3,2
— gepreßte Stimmgebung	19,3
— harter Stimmeinsatz	58,1
— verhauchter Stimmeinsatz	0
— Räusperzwang	12,8
— Hustenreiz/Hüsteln	6,2
— Nasallaute nach hinten verlagert	6,4

- b) Erkennbare Verspannungen/Parakinesen
- Zwangsschlucken, Zwangsschnalzen 6,4
  - zuckende Bewegungen der Halsmuskulatur und Heraustreten der Adern 16,0
  - Verspannungen der Gesichtsmuskulatur (Stirnrunzeln, Mundverzerrungen, Augenbrauenziehen) 35,5
  - verkrampfte Körperhaltung, Beinhaltung, geballte Fäuste, verkrampftes Festhalten 12,8
- c) Respirationsmängel
- Thorakalatemung 80,6
  - hörbare Atmung 12,8
  - flache Atmung 51,6
  - unruhige Atmung 9,6
- d) Subjektiv empfundene Beschwerden
- schnelle Stimmmüdigung 22,6
  - Druck und Kitzeln im Rachen 12,8
  - Brennen im Kehlkopf 3,2
  - Trockenheitsgefühl 12,8

Hinzu kommen noch solche Symptome wie ein zu schnelles Sprechtempo, verflachte Sprechmelodie und ein unzureichend sonorer Stimmklang bei einigen der stimmlich Auffälligen. Viele der Stimmgestörten klagten über anhaltenden Streß und über zu große Lehrbelastung und wirkten abgespant, erschöpft und zum Teil nervös. In der Übung stellten wir bei den meisten der stimmlich Auffälligen manifestierte Dauerspannungen fest. Lockerungsübungen gelangen ihnen zum Teil nicht.

## 2.2. Artikulation

Auch in der Artikulation spiegelt sich die mangelnde bzw. fehlende Sprecherziehung wider. Festzustellen sind auch hier vor allem polysymptomatische Erscheinungen. Von den Begutachteten 236 Nachwuchswissenschaftlern zeigten 23 (9,7 Prozent) nicht normgerechte artikulatorische Leistungen. Die Mängel sind in Art und Grad unterschiedlich.

- a) *Artikulationsnachlässigkeiten* bildeten die häufigsten Mängel (5,5 Prozent). Die Erscheinungen sind:

- verwaschene, nuschelnde, undeutliche Lautausformung; die Lautbildung ist häufig stark nach hinten verlagert;
- unzureichende Sprechbewegungsfertigkeit (gewisse Holprigkeit, Stockungen bei sprechmotorisch schwierigen Wörtern bzw. Wortfolgen, durch schnelle Ermüdung hervorgerufene Versprecher, wie Umstellungen, Verwechslungen, Auslassungen von Lauten und Silben);
- schwach ausgeprägte Artikulationsbewegungen (zu geringe Mundöffnung, Bewegungen der Oberlippe sehr gering, Zungenbewegung kraftlos, ungenau);
- extrem starke Dialektfärbung.

- b) *Artikulationsfehlbildungen* stellten wir bei 4,2 Prozent der Teilnehmer fest, und zwar
- Sigmatismen bei acht Probanden
    - lateralis (ein Proband)
    - interdentalis (sechs Probanden)
    - sonstige (ein Proband)
  - Schetismus (ein Proband)
  - Chitismus (ein Proband)

- c) Erworbene, *nicht normgerechte Angewohnheiten*, wie längeres Haftenbleiben auf bestimmten Lauten (meistens am Wortanfang), überscharfe Lautausformung (übermäßige Artikulationsbewegung, zu kraftvolle Bewegungen), falsche Akzentsetzung (»Leierton«), stöhnendes Zwischenatmen im Redefluß, Verstöße gegen die Standardaussprache, besonders die Aussprache bestimmter Endungen (-ig, -ung, -el), aber auch Lauteinfügungen nach dem auslautenden m-Laut vor t, das Abheben des ersten Lautes bei Klusilverbindungen im Anlaut u. a.

- d) *Mangelnde Funktionsstabilität* bei Kommunikationsbelastung, wie
- Artikulationslabilität (Ableiten bei Belastung in Fehlbildungen, Verlagerung der Nasale nach hinten),
  - Phonationslabilität (Registerverschiebung, Unterschreitung und Überschreitung der Indifferenzlage, Ableiten in eine unzureichende Lautstärke und in einen falschen Stimmeinsatz, Verflachung der Sprechmelodie u. a.),

- Respirationslabilität (Kurzatmigkeit, flache hörbare Atmung, deutlichere Thorakalatemung).

### 2.3. Redeflußauffälligkeiten, übermäßige Erregung beim Reden, psychisch bedingte Redehemmungen

Mangelnde psychische Stabilität beim öffentlichen Reden und Redeflußauffälligkeiten sind für Lehrende oftmals stark belastend. Solche Störungen sind häufiger als erwartet bei jungen lehrenden Nachwuchswissenschaftlern anzutreffen. Allerdings muß betont werden, daß diese Störungen in den meisten Fällen nicht den Grad der logopädischen bzw. psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit erreichen. Das bedeutet, Art und Grad der Störung

- behindern zwar Kommunikationsprozesse, die in großer Öffentlichkeit stattfinden, stören vor allem das ästhetische Empfinden der Zuhörer, machen solche Kommunikationsprozesse aber nicht unmöglich. Die Informationsübermittlung ist in der Regel in vollem Maße gewährleistet, auch durch Zuhilfenahme von Kompensationshilfen.
- treten unter normalem umgangssprachlichen Verkehr unter bekannten Personen oder im engeren Arbeitskreis nicht bzw. nur ganz schwach auf, das heißt, die normale Kommunikation im Arbeitsprozeß wird nicht beeinträchtigt.

Dennoch verdienen solche Auffälligkeiten unserer logopädischen Interesse, weil sie nicht nur den Betroffenen psychisch belasten und dadurch aktuell die Ausschöpfung seines Leistungsvermögens und seiner sozialen Effizienz behindern, sondern auch deshalb, weil diese Instabilität sich unter Umständen bei länger anhaltenden ungünstigen äußeren Bedingungen recht schnell zur relevanten Störung entwickeln kann.

Anonyme schriftliche Befragungen bei den Probanden zeigen die subjektive Bedeutsamkeit solcher Auffälligkeiten für die kommunikative Interaktion im Lehr- und Forschungsprozeß an der Hochschule. 11,2 Prozent sehen in der Überwindung solcher Schwächen eine Möglichkeit, ihre soziale Wirksamkeit im Prozeß zu erhöhen (Antwort-

häufigkeit auf offene Frage). In der Antwortskala nimmt dieser Aspekt damit den Rang zwei ein bei der Nennung von Möglichkeiten zur Erhöhung der sozialkommunikativen Wirksamkeit des Nachwuchswissenschaftlers im Lehr- und Forschungsprozeß.

Bei unserer Überprüfung zeigten 14 Probanden (5,9 Prozent) eine gewisse Instabilität im Redefluß. Bei sechs Personen (2,5 Prozent) führte die übermäßige Erregung zu solchen Symptomen wie klonisches Wiederholen von einsilbigen Wörtern, beschleunigtes Sprechtempo, unangemessene Lautstärke, zu starke faukale Enge, verstärktes Auftreten von Embolophasien und sogenanntem Verlegenheitsräuspern, Paraphrasien, Satzabbruch und Satzumbau, Weglassen von Endungen, Auslassungen von Lauten und Silben, Kaschierungen vor allem in Form von Clownerien. Die Häufigkeit der Symptome störte nicht nur das ästhetische Empfinden der Zuhörer, sondern erschwerte auch die Informationsentnahme aus dem Vortrag. Begleitet wurden diese Symptome von solchen Sekundärsymptomen wie leichtes Zittern der Stimme, vegetative Labilität (Schweißausbruch, Erröten u. ä.), motorische Unruhe, Respirationsabweichungen, Körperverkrampfungen usw. Diese Erscheinung unterscheidet sich unseres Erachtens von einer neurotischen Redeflußstörung mit Krankheitsgrad durch folgende Merkmale:

- a) Tonisches Verharren im Anlaut, Balbutiesparoxysmen mit allen Begleitsymptomen sind nicht zu beobachten.
- b) Die oben genannten Symptome treten vor allem in der Anfangsphase der Rede auf. Die Häufigkeit zeigt im Verlaufe des Vortrages eine fallende Tendenz.
- c) Die Symptome zeigen sich — nach Aussagen der Betroffenen — nur in bestimmten Kommunikationssituationen. Genannt wurden Sprechen
  - in hohen Sprechleistungen (spontaner freier Vortrag),
  - bei unklaren inhaltlichen Vorstellungen,
  - bei hoher sozialer Belastung (unbekannte Öffentlichkeit, Anwesenheit von Autoritäten, negative Erfahrungen mit dem Publikum u. ä.),

- bei aktuell situativer Belastung (persönliches Unwohlsein, ungünstige Tageszeit u. ä.).

Bei acht Personen (3,4 Prozent) zeigte sich eine Redeflußstörung anderer Art. Übermäßige Erregungen vor und während des Sprechens konnten kaum registriert werden (waren nicht vorhanden oder wurden gut kaschiert). Die Symptomatik, die durch ihre Häufung das Zuhören erschwerte und das sprachästhetische Empfinden störte, bestand in folgendem:

- Einsprechschwierigkeiten (Häufung von Lapsus linguae, Ausdrucksholprigkeiten, Wortfindungsschwäche u. ä.),
- zunehmende Propulsionstendenz (intra- und extraverbale Akzeleration verbunden mit Allegroformen, Silbenauslassungen und Weglassen von Endungen),
- recht frühzeitiges Auftreten von Ermüdungserscheinungen (Versprecher infolge kinästhetisch-kinetischer Differenzierungsschwäche).

Hinzu traten in einigen Fällen eine extreme Häufung von Embolophrasen, aber auch phonatorische und respiratorische Abweichungen, Konzentrationsmängel und eine teilweise hektische Gestik. Wir registrierten diese Symptome in einer Sondersituation. Ein Teil der Betroffenen meinte aber, daß sich diese Auffälligkeiten nicht durchgängig in »normalen« Belastungssituationen zeigen, von ihnen aber schon selbst wiederholt in Anforderungssituationen beobachtet worden sind.

### 3. Logopädische Prophylaxe

In Gesprächen mit Hochschulpädagogen bzw. Logopäden/Rhetorikern aus der ČSSR und Ungarn kam zum Ausdruck, daß ähnliche Beobachtungen zur stimmlich-sprachlichen Situation der Hochschullehrkräfte auch dort vorliegen. Die Notwendigkeit, sich diesem Problem zu stellen, ist also von allgemeinem Interesse.

Nun sind die dargestellten Erhebungsergebnisse zwar nicht alarmierend, sie sollten aber auch nicht bagatellisiert werden, denn jeglicher Lehrausfall im Ausbildungsgeschehen sollte im Interesse der Erreichung hoher Aus-

bildungsergebnisse vermieden werden. Wir meinen deshalb, die oben genannten Kennzeichnungsresultate berechtigten durchaus zu der Forderung, Hochschullehrende als Zielgruppe für konzentrierte logopädische prophylaktische Maßnahmen zu betrachten. Und vor allem sollten zunächst die jungen Wissenschaftler für logopädische Präventivmaßnahmen vorgesehen werden, die erst am Beginn ihrer Hochschullehrerlaufbahn stehen. Damit beginnend, kann dann im Rahmen der Hochschullehrerweiterbildung das logopädische Wirken allmählich ausgedehnt werden. Die motivationalen Voraussetzungen bei solchen Themen bzw. Unterweisungen sind bei unseren Nachwuchswissenschaftlern durchaus vorhanden. Bei Umfragen brachten über 90 Prozent zum Ausdruck, daß sie einer solchen Qualifizierung positiv gegenüberstehen.

Die Dringlichkeit logopädischer prophylaktischer Maßnahmen wird recht deutlich, wenn wir die ermittelte prozentuale Häufigkeit auf die Grundgesamtheit (alle Hochschullehrende) beziehen und in absoluten Zahlen betrachten. Im Jahre 1984 waren an den Hochschulen und Universitäten in der DDR 30 062 Lehrende (Hochschullehrer, übrige Lehrkräfte) tätig und 1985 30 331. Dies hieße, etwa 2500 davon wären stimmlich behandlungsbedürftig, etwa 1500 müßten eine Anleitung und Beratung haben zur Behebung ihrer artikulatorischen Unzulänglichkeiten und etwa 2500 zur Qualifizierung ihres Redeflusses. Nicht erfaßt sind dabei die sprecherzieherischen Notwendigkeiten. Ebenfalls ist zu bedenken, daß es prozentual ähnlich viele stimmlich-sprachlich auffällige Fachschullehrer gibt, da dort im Prinzip gleiche Auswahlkriterien für den Einsatz gelten.

Ausgehend von diesen Überlegungen und von den gegebenen Voraussetzungen prüften wir die Möglichkeit, ob nicht ausgewählte Inhalte zur logopädischen Prophylaxe, zur Sprecherziehung und Rhetorik im Rahmen des postgradualen Studiums Hochschulpädagogik, eine seit langem in der DDR bewährte Form der pädagogischen Qualifizierung des wissenschaftlichen Hochschullehrernachwuchses, vermittelt werden könnten. Seit nunmehr schon acht Jahren befaßt sich

ein Themenkomplex in diesem Studium mit der sprachlichen Gestaltung von Lehrveranstaltungen. Die Inhalte werden in Form von Vorlesungen, Übungen in Kleingruppen und zum Teil auch durch Einzelkonsultationen vermittelt. Insgesamt qualifizieren sich mit Hilfe unserer Einrichtung jährlich 70 bis 80 junge Wissenschaftler. Eine wesentliche Zielstellung dieser rhetorischen Qualifizierung lautet: Vervollkommnung der sprachlich-gestalterischen Fähigkeiten der Hochschullehrkräfte, was die Korrektur bzw. Hinweise zur Selbstkorrektur sprachlicher und/oder stimmlicher Mängel einschließt. Dazu gehören auch die Aneignung von rhetorischen Grundkenntnissen und Grundregeln der Stimmhygiene. Zur Realisierung dieser Zielstellung werden folgende Schwerpunkte abgehandelt:

- Kennenlernen wesentlicher sprachlicher Gestaltungsprinzipien von Vorlesungen,
- Gebrauch nonverbaler, paralinguistischer und stilistischer Wirkungsmittel,
- Kenntnisse zur Grundmethodik zur Vermeidung, Minderung oder Beseitigung von übermäßigen Erregungen beim Reden und von psychisch bedingten Redehemmungen sowie von Redeflußstörungen,
- Grundregeln der Sprech- und Stimmhygiene,
- Hinweise zur Methodik der Selbstbehandlung logopädischer Auffälligkeiten.

Die Vermittlung erfolgt bei diesen inhaltlichen Schwerpunkten vor allem in Verbindung mit praktischen Übungen, wobei die Lockerung, die Aktivierung und die Korrektur im Vordergrund stehen. Großen Wert legen wir bei den Übungen darauf, daß die Teilnehmer sensibler gegenüber stimmlichen, sprachlichen und gestalterischen Mängeln werden. Die Selbsteinschätzung und die kollektive Fremdbeurteilung nach einem Bewertungsalgorithmus, die sich anschließenden Problemdiskussionen, die bewußte Verwendung akustischer, optischer und taktiler Kontrollhilfsmittel, die hyperbelartige Demonstration des Richtigen und Falschen und andere methodische Mittel sollen die Effizienz dieser Übungen wesentlich steigern und verstärkt auch zur weiteren Selbsterziehung anregen.

Die Gestaltungsmethodik hatte aber auch folgende Besonderheit zu beachten. Die ausgebildeten Fachwissenschaftler sind zugleich auch darin zu befähigen, auf die sprachlichen Fähigkeiten ihrer Studenten in den Lehrveranstaltungen Einfluß zu nehmen. Hochschulstudenten von heute sind bekanntlich zum großen Teil potentielle Führungskader für das politische und wirtschaftliche Management von morgen. Für diese Tätigkeit sind auch hochentwickelte Fähigkeiten im Bereich der lautsprachlichen Kommunikation von großer Bedeutung. Und wie andere Untersuchungen vom Autor zu diesem Problemkreis nachdrücklich belegen, besteht bei einem Großteil der gegenwärtigen Studenten dafür ein unübersehbarer Nachholbedarf. Um diesem Aspekt in der Ausbildung der Nachwuchswissenschaftler Rechnung zu tragen, wurden in der Vermittlungsmethodik auch solche Akzente gesetzt:

- Kommentierung der auftretenden negativen stimmlichen/sprachlichen Erscheinungen und Erhellung der Ursachenkonstellation,
- bewußte algorithmusartige Kommentierung des logopädischen Vorgehens bei der Korrektur von Auffälligkeiten im Bereich der Phonation, Respiration und Artikulation,
- Bewertungstraining von lautsprachlichen Leistungen nach festen Vorgaben,
- sichern, daß alle wesentlichen stimmlichen, respiratorischen und artikulatorischen Auffälligkeiten übersichtsmäßig vorgestellt werden, auch wenn diese nicht in der konkreten Übungsgruppe auftreten.

Trotz der vielen Aspekte, die es bei der methodischen Umsetzung zu beachten galt, versuchten wir, folgende drei Gestaltungsprinzipien nicht zu vernachlässigen:

- die Aussagen so praxisrelevant wie möglich und so theoretisch wie nötig zu halten,
- das praktische Tun der Teilnehmer in den Vordergrund zu stellen, die rein theoretischen Unterweisungen auf ein Minimum zu reduzieren sowie diese durch Selbststudienhinweise zu ergänzen,
- den zu vermittelnden Inhalt mit der dargebotenen Form durch den Lehrenden in Übereinstimmung zu bringen, das heißt,

bei jeder Einzelübung ist auch das Lernen nach dem Vorbild zu sichern. Die anschauliche Demonstration auf der Grundlage akustischer, optischer und taktiler Vergleiche hat gegenüber der verbalen Darstellung eindeutig Priorität zu besitzen.

Unsere bisherigen Erfahrungen bei Nachwuchswissenschaftlern besagen, daß wir mit solchen Inhalten und methodischen Gestaltungsweisen in starkem Maße der Erwartungshaltung der Teilnehmer entgegenkommen. Die Bereitschaft, das Interesse und der Lernwille der Teilnehmer waren sehr hoch einzuschätzen. Zur Wirksamkeit dieser Veranstaltungen können wir gegenwärtig noch keine detaillierten Aussagen treffen. Aktuell gelang es zwar, bei einigen Teilnehmern Grundkorrekturen vorzunehmen, für deutliche Auffälligkeiten eine logopädische Behandlung zu vermitteln oder einzelne Grundfähigkeiten anzubahnen. Inwieweit und in welchem Maße aber eine Langzeitwirkung

mit unserer Vorgehensweise erzielt werden kann und inwieweit positive Auswirkungen im Hinblick auf die Lehrdisziplin, auf die zielgerichtete Einflußnahme zur Herausbildung sprachlich-rhetorischer Fähigkeiten bei den Studenten zu verzeichnen sind, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten.

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. sc. Otto Dobsiaff  
Karl-Marx-Straße 22  
DDR-1140 Berlin

Dr. sc. Otto Dobsiaff (Logopäde und Stimmheillehrer) ist Dozent an der Humboldt-Universität zu Berlin (DDR), Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft (Fachrichtung Sprachheilpädagogik). Therapeutisch arbeitet er vorwiegend mit stimmgeschädigten Patienten. Er vertritt das Lehrgebiet Stimmheilpädagogik in der Ausbildung von Sprachheilpädagogen und in der Forschung.

*Die Sprachheilarbeit 34 (1989) 3, S. 113—121*



*Birgit Kleinsorge, Hamburg*

### **Untersuchung zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern**

#### **Zusammenfassung**

Die Literatur zum Thema Poltern wird einerseits durch die geringe Anzahl von Publikationen und andererseits durch mangelnde Absicherung der Aussagen anhand empirischer Forschungen charakterisiert. Im Rahmen einer Examensarbeit (Kleinsorge 1987) wurden die Aussagen zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten von Polterern überprüft. Es wurden 42 Polterer aus Hamburger Sprachheilgrundschulen und 150 Nichtpolterer aus Regelschulen mit Hilfe eines Lehrerfragebogens untersucht. Dabei ergaben sich Abweichungen bei den Polterern in nahezu allen untersuchten Gebieten: Bei den Persönlichkeitsmerkmalen zeigte sich eine Tendenz zu einem stärkeren kindlichen Verhalten,

beim Lern- und Leistungsverhalten traten allgemeine Leistungsschwächen in fast allen Fächern auf, und der Vergleich der Schullaufbahnen ergab eine bedeutend größere Zahl der verspäteten Einschulungen bei den Polterern. Die Ergebnisse spiegeln zu einem großen Teil die Aussagen der Literatur wider, jedoch wird besonders darauf hingewiesen, wie problematisch der Umgang mit einem stereotypen Persönlichkeitsbild ist.

#### **1. Problemstellung**

Die Literatur zum Thema Poltern ist durch eine geringe Anzahl von Publikationen gekennzeichnet, die sich wiederum oft auf wenige und in der Regel dieselben Quellen be-

ziehen (Freund 1952, Luchsinger 1963, Weiss 1964, Arnold 1970). Hinzu kommt, daß die Aussagen nur selten einer kritischen Überprüfung durch empirische Untersuchungen unterzogen wurden. Viele Abhandlungen basieren allein auf Erfahrungswerten der Autoren, die nicht durch Vergleichsdaten nichtpolternder Personen abgesichert sind. Dieser unbefriedigende Stand der Forschung wird auch bei dem in dieser Untersuchung behandelten Komplex der Persönlichkeitsmerkmale und des Lern- und Leistungsverhaltens deutlich. Trotz der fehlenden Überprüfung der Aussagen und auftretender Widersprüche kann man beobachten, wie einige Behauptungen von Autoren unkritisch übernommen werden und so die Ausbildung eines stereotypen Bildes des Polterers gefördert wird.

In den Beschreibungen der Poltersymptomatik finden sich neben der Darstellung der sprachlichen Symptome fast immer auch Angaben zu den psychischen Eigenschaften des Polterers. Dort liest man dann von Attributen wie »hastig«, »unkontrolliert«, »impulsiv«, »expansiv«, »motorisch unruhig«, »unordentlich«, »zerstreut« u. ä. Diese Eigenschaften sollen den »typischen« Polterer beschreiben. Außerdem werden oft mit Hilfe einer Tabelle typische Persönlichkeitsmerkmale von Polterern und Stotterern gegenübergestellt. Zu dieser erstmals von Freund (1952) aufgestellten Tabelle meint Knura (1980, S. 47): »Problematisch ist eine Differentialdiagnose nach ‚typischen Charakterzügen‘, durch die sich polternde von stotternden Menschen unterscheiden sollen. (...) Da es weder ‚den Polterer‘ noch ‚den Stotterer‘ gibt, trägt sie eher zur Vorurteilsbildung im Sinne von plakativer Zuschreibung als zur Differentialdiagnose bei.« Das Anliegen dieser Untersuchung war es, zu überprüfen, ob es tatsächlich »poltertypische Eigenschaften« gibt, die sich von denen der Normalsprecher unterscheiden.

Als zweiter Bereich wurde untersucht, inwieweit sich die Aussagen zum Lern- und Leistungsverhalten bei polternden Grundschulern bestätigen lassen. Übereinstimmend berichten viele Autoren von einer mangelnden Konzentrationsfähigkeit bei Polterern (Grundmann 1977, Pascher/Bauer 1984, Weiss 1964,

Wirth 1983), die sich auch negativ auf die Schulleistungen auswirke. Besondere Schwierigkeiten hätten die Polterer im Bereich der Schriftsprache, besonders beim Lesen (Luchsinger 1963, Weiss 1964). Beim Schreiben spricht Luchsinger (1963, S. 16) sogar von »Schreibpoltern«. Außerdem wird den Polterern eine besondere technisch-mathematische Begabung zugeschrieben, das heißt, sie würden »konkrete, präzise und wissenschaftliche Beschäftigungen von Ingenieur, Mechaniker, Techniker, Buchhalter etc.« bevorzugen (Arnold 1970, S. 535).

## 2. Anlage der Untersuchung

Zur Überprüfung der Aussagen in der Literatur wurde im Rahmen des Seminars »Redestörungen« (WS 1986/87) bei Prof. Dr. J. Teumer (Universität Hamburg) ein Fragebogen erstellt, der verschiedenste Bereiche der Polterstörung erfaßte (z. B. Ursachen, Therapie-maßnahmen, Begleitsymptomatik u. ä.). Dieser Fragebogen wurde an Lehrer/innen ausgehändigt, die in der zuvor durchgeführten Vorbefragung an Hamburger Sprachheilschulen polternde Schüler gemeldet hatten. Für die vorliegende Untersuchung wurden aus diesem Gesamtfragebogen folgende Bereiche ausgewertet:

- Persönlichkeitsmerkmale
- Lern- und Leistungsverhalten des Kindes
- aktueller Lern- und Leistungsstand des Kindes
- Schullaufbahn des Kindes.

Diese Bereiche wurden zudem aus dem Gesamtfragebogen herausgelöst und zu einem Vergleichsfragebogen zusammengestellt. Die Vergleichsbefragung wurde an Grundschulen des Bezirks Hamburg-Mitte durchgeführt.

Insgesamt lagen 64 ausgefüllte Fragebögen über polternde Schüler vor. Um eine möglichst homogene Altersgruppe zu erhalten, wurde die Gruppe der Polterer auf die Grundschüler beschränkt (n = 42). Bei der Vergleichsbefragung wurden 150 Fragebögen aus acht Schulen und 24 Klassen ausgewertet.

Die Befragung der Sprachheillehrer/innen erfolgte im Januar 1987. Die Vergleichsbefra-

gung wurde im August/September 1987 durchgeführt. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte im Rechenzentrum der Universität Hamburg mit dem Statistic Package for Social Sciences (SPSS).

Im ersten Teil des Fragebogens wurden persönliche Daten und Angaben zur sozialen Situation des Kindes erhoben. Dabei zeigte sich, daß sich die Polterergruppe und die Vergleichsgruppe hinsichtlich Altersstruktur, Nationalzugehörigkeit und Angaben zur Familie (Haushaltsgröße, erziehende Personen, Stellung in der Geschwisterreihe, berufliche Situation der Eltern) nicht signifikant unterscheiden. Ein hoch signifikanter Unterschied (1-Promille-Niveau) ergab jedoch die Verteilung der Geschlechter. Der Anteil der Jungen liegt in der Polterergruppe bei 83,3 Prozent, in der Vergleichsgruppe nur bei 46,0 Prozent.

Bei den Polterern sind außerdem die Angaben zum Störungsbild entscheidend. Hier zeigte sich, daß das Poltern nur bei einem Schüler als alleinige Sprachstörung auftrat, bei allen anderen war es mit anderen Störungen vergesellschaftet: mit

Dysgrammatismus bei 69,0 % der Polterer  
Stammeln bei 57,1 % der Polterer  
LRS bei 45,2 % der Polterer  
Stottern bei 35,7 % der Polterer  
sonstigen Störungen bei 11,9 % der Polterer  
Ein Störungsbewußtsein ist nach Auskunft durch die Sprachheillehrer/innen bei 33,3 Prozent der Polterer vorhanden, während 64,3 Prozent ihre Störung nicht wahrnehmen.

### 3. Ergebnisse

Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse tabellarisch dargestellt. Es wird jeweils

Tabelle 1: Verteilung der Bewertungen 1 bis 5 (in Prozent) für die Persönlichkeitsmerkmale

Persönlichkeitsmerkmale	%	gering ... .. ausgeprägt					Signifikanzprüfung
		1	2	3	4	5	
Selbstdisziplin	PG	14,3	35,7	35,7	9,5	4,8	h. s.
	VG	10,0	11,3	40,0	31,3	7,3	
Lebhaftigkeit	PG	4,8	11,9	26,2	31,0	26,2	
	VG	6,0	18,7	30,7	30,0	14,7	
Wunsch nach sozialer Anerkennung	PG	0,0	9,5	28,6	33,3	28,6	
	VG	1,3	4,7	44,0	32,0	18,0	
allgemeines Sozialverhalten	PG	0,0	21,4	45,2	23,8	9,5	
	VG	2,0	15,3	28,7	36,7	16,7	
Kontaktfähigkeit	PG	2,4	11,9	33,3	31,0	21,4	
	VG	1,3	10,0	28,7	44,0	16,0	
Kooperationsbereitschaft	PG	2,4	21,4	38,1	23,8	14,3	
	VG	2,7	14,0	30,7	38,0	14,7	
Bereitschaft zur Rücksichtnahme	PG	9,5	21,4	40,5	16,7	11,9	s. s.
	VG	2,0	16,7	25,3	38,0	18,0	
Ängstlichkeit	PG	11,9	28,6	26,2	23,8	9,5	
	VG	14,0	33,3	30,0	16,0	6,0	
Kreativität	PG	2,4	26,2	28,6	31,0	11,9	
	VG	3,3	25,3	39,3	20,7	11,3	
Fähigkeit zur Selbstkritik	PG	14,3	50,0	28,6	7,1	0,0	h. s.
	VG	5,3	26,0	40,0	22,7	6,0	
Bedürfnis nach Zuwendung	PG	0,0	9,5	19,0	42,9	28,6	s.
	VG	0,0	14,0	37,3	27,3	21,3	
Selbständigkeit	PG	2,4	21,4	47,6	14,3	14,3	
	VG	4,7	15,3	33,3	34,7	12,0	
Selbstsicherheit	PG	2,4	45,2	33,3	11,9	7,1	s.
	VG	5,3	19,3	42,7	22,7	10,0	
Frustrationstoleranz	PG	11,9	42,9	21,4	21,4	2,4	s.
	VG	8,0	16,0	40,7	24,7	5,3	
Durchsetzungsfähigkeit	PG	4,8	23,8	38,1	19,0	14,3	
	VG	3,3	18,7	36,7	32,0	9,3	
Zielstrebigkeit	PG	9,5	31,0	42,9	11,9	4,8	s. s.
	VG	4,0	21,3	28,0	32,0	14,7	
Selbstbeherrschung	PG	11,9	40,5	35,7	7,1	2,4	h. s.
	VG	9,3	18,0	38,0	26,0	8,7	

Tabelle 2: Übersicht der Häufigkeitsverteilungen beim Lern- und Leistungsverhalten und bei den Schulleistungen (in Prozent)

		gut	mittel	schlecht	keine Angabe	Signifikanzprüfung
Konzentrationsfähigkeit	PG	16,7	45,2	35,7	2,4	s. s.
	VG	36,0	46,0	18,0	—	
Merkfähigkeit	PG	19,0	47,6	33,3	—	h. s.
	VG	49,3	40,0	10,7	—	
Unterrichtsmitarbeit	PG	31,0	54,8	14,3	—	
	VG	42,7	42,0	15,3	—	
Deutsch (insgesamt)	PG	9,5	52,4	33,3	4,8	h. s.
	VG	42,7	46,7	10,0	0,7	
Rechtschreibung	PG	9,5	19,0	47,6	23,8	h. s.
	VG	40,7	26,7	24,7	8,0	
Aufsatz	PG	0,0	21,4	21,4	57,1	s. s.
	VG	16,7	24,7	10,7	48,0	
Lesen	PG	28,6	33,3	33,3	4,8	s.
	VG	49,3	30,0	20,7	0,0	
mündliche Ausdrucksfähigkeit	PG	11,9	40,5	40,5	7,1	h. s.
	VG	49,3	42,7	8,0	0,0	
Mathematik	PG	28,6	40,5	23,8	7,1	s.
	VG	46,7	39,3	14,0	0,0	
Sport	PG	45,2	38,1	11,9	4,8	
	VG	42,7	41,3	14,7	1,3	
Werken/Kunst	PG	16,7	57,1	21,4	4,8	s. s.
	VG	36,0	54,7	8,7	0,7	
Musik	PG	14,3	47,6	26,2	11,9	h. s.
	VG	44,0	50,0	5,3	0,7	

Tabelle 3: Vergleich der Angaben zur Schullaufbahn (in Prozent)

Angaben zur Schullaufbahn	PG ja	VG ja	Signifikanzprüfung
Kindergartenbesuch	61,9	56,7	
Verspätete Einschulung	47,6	4,7	h. s.
Wiederholung einer / mehrerer Klasse/n	16,7	7,3	
Wiederholte Umschulung	14,3	1,3	s. s.

die prozentuale Verteilung der Bewertungen für die Polterergruppe (PG) und für die Vergleichsgruppe (VG) angegeben. Zusätzlich finden sich Angaben zur Signifikanz (Tabelle 1 und 2: U-Test von *Mann/Whitney*; Tabelle 3: Chi-Quadrat) der aufgetretenen Unterschiede:

h. s. = höchst signifikant  $p \leq 0,001$   
 s. s. = sehr signifikant  $p \leq 0,01$   
 s. = signifikant  $p \leq 0,05$   
 n. s. = nicht signifikant  $p \geq 0,05$   
 (in den Tabellen Leerstellen).

#### 4. Interpretation

Für eine korrekte Interpretation der Ergebnisse ist es unerlässlich, die einschränkenden Bedingungen, die sich aus der Anlage der Untersuchung ergeben, zu berücksichtigen:

— In der Poltererstichprobe befindet sich nur ein Schüler, bei dem das Poltern als alleinige Störung diagnostiziert wurde. Alle übrigen weisen mindestens eine weitere Sprachstörung auf, bei 35,7 Prozent liegt zusätzlich ein Stottern vor. Aussagen über die Persönlichkeitsmerkmale und das Lern- und Leistungsverhalten »reiner« Polterer läßt diese Untersuchung daher nicht zu.

— Die Daten sind allein für die Altersgruppe relevant, in der sie erhoben wurden, da die Kinder sich in der Entwicklung befinden und die untersuchten Eigenschaften altersspezifisch ausgeprägt sind. In dieser Untersuchung beschränkt sich die Aussagekraft somit auf die Grundschule.

— Ein entscheidendes Kriterium bei der Bewertung der Ergebnisse ist die ungleiche Verteilung der Geschlechter innerhalb der beiden Stichproben.

— Die Art der Befragung hat zur Folge, daß nicht das Selbstbild der Schüler erfragt wird, sondern die subjektive Meinung der Lehrer/in über ihre Schüler. Dieses Fremdbild unterliegt verschiedenen Einflüssen, wie etwa persönlichen Motiven (z. B. Antipathie) oder bestimmten, durch die Lektüre der Fachliteratur gewonnenen Erwartungshaltungen, die die Beurteilung verzerren.

#### 4.1. Zu den Persönlichkeitsmerkmalen

Bei der Analyse der Ergebnisse fällt auf, daß gerade jene Persönlichkeitseigenschaften signifikante Abweichungen aufweisen, die den Grad der sozialen Reife des Kindes beschreiben (Selbstdisziplin, Fähigkeit zur Selbstkritik, Selbstbeherrschung, Zielstrebigkeit, Bereitschaft zur Rücksichtnahme, Bedürfnis nach Zuwendung, Selbstsicherheit und Frustrationstoleranz). Es scheint sich bei der Polterergruppe um Kinder zu handeln, die noch sehr stark ausgeprägte kindliche Verhaltensweisen zeigen. Diese Häufung ist auffällig, da in der Literatur das Poltern als Folge einer verzögerten Sprachentwicklung interpretiert wird. Die vorliegenden Ergebnisse lassen die Vermutung zu, daß sich diese Entwicklungsverzögerung nicht auf die Sprache beschränkt, sondern die gesamte kindliche Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt.

Die größten Differenzen bestehen bei der untersuchten Polterergruppe in der Selbstkontrolle, die durch die Variablen Selbstdisziplin und Selbstbeherrschung erfaßt wurde. Beide Variablen sind eng miteinander verbunden, wie auch die nahezu übereinstimmenden Ergebnisse zeigen. Außerdem kann zu diesem Komplex noch die Variable Zielstrebigkeit hinzugezählt werden. Die Abweichungen bei

diesen Variablen bestätigen die Ergebnisse von *Grundmann (1977)*, der bei Polterern eine mangelnde Steuerung nachwies.

Die eingangs erläuterten einschränkenden Bedingungen verpflichten zu einer zurückhaltenden Interpretation. Besonders die ungleiche Verteilung der Geschlechter in den beiden Stichproben hat entscheidenden Einfluß auf die Bewertung der Ergebnisse. Bei der Entwicklung des Persönlichkeitsfragebogens für Kinder (PFK), der für etwa die Hälfte der untersuchten Kinder (ab neun Jahre) normiert ist, wurde festgestellt, daß weibliche Versuchspersonen mehr Willenskontrolle zeigten (*Seitz/Rausche 1976*, S. 15). Es ist daher anzunehmen, daß die Ergebnisse hinsichtlich der Variablen Selbstdisziplin und Selbstbeherrschung verzerrt sind, da sich in der Vergleichsgruppe deutlich mehr Mädchen befinden. Es ist zu vermuten, daß bei einem Vergleich, der jeweils nur die männlichen Probanden einschließt, das Ergebnis eine tendenzielle Angleichung erfahren würde.

Die festgestellten Abweichungen finden sich zum Teil in der Beschreibung des Verhaltens lernschwacher Schüler von *Angermaier (1980)* wieder. Er beschreibt den Arbeitsstil rechtschreibschwacher Schüler, die die Polterer ohne Zweifel auch sind, als impulsiv. Die Lernmotivation sei durch Mißerfolge belastet, wodurch sich solche Schüler nicht durch Leistung Anerkennung verschaffen, sondern vielmehr durch »Auffallenwollen, aggressive Kompensation des verletzten Geltungsstrebens, schließlich völliges Sich-Gehenlassen und Mutlosigkeit« (S. 212). Diese Verhaltensauffälligkeiten hätten zwangsläufig Auswirkungen in den anderen Fächern. Die umfassenden Leistungsdefizite und die mangelnde Selbstkontrolle, die bei den untersuchten Polterern festgestellt wurden, lassen vermuten, daß diese Erklärung für auffallendes Verhalten auch auf sie zutreffen kann.

Die in dieser Untersuchung festgestellten Abweichungen bei den Persönlichkeitsmerkmalen zeigen eine Übereinstimmung mit den Literaturaussagen hinsichtlich des unbeherrschten, unreifen Wesens der Polterer. Die Autoren, die Poltern als Symptom einer allgemeinen Sprachschwäche erklären (*Freund*,

*Luchsinger, Weiss, Arnold*), betrachten diese »anlagemäßige Impulsivität« (*Luchsinger* 1963, S. 61) neben der angeborenen Sprachschwäche als elementaren Bestandteil der Polterstörung. Die Interpretation der Untersuchungsergebnisse hat hingegen gezeigt, daß andere Erklärungsversuche für diese Abweichungen möglich sind.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

- Die geringere Ausprägung sozialer Reife deutet auf eine Entwicklungsverzögerung hin, die nicht auf die Sprache beschränkt ist.
- Die Ergebnisse zur Selbstkontrolle lassen sich vermutlich zu einem großen Teil aus der ungleichen Geschlechterverteilung der Stichproben erklären.
- Die Einschätzung der Persönlichkeitsmerkmale erfolgte durch Lehrer/innen, die durch ein stereotypes Bild in der Literatur beeinflusst sein könnten.
- Das impulsive Verhalten erinnert an lernschwache Schüler, welche durch die an sie gestellten Anforderungen überfordert sind.

Diese offenen Fragen bieten interessante Ansatzpunkte und Denkanstöße, um der Problematik der stereotypen Persönlichkeitsbeschreibungen in der Literatur zu begegnen. Sie verdeutlichen, daß die kritiklose Übernahme dieser Typisierungen dem Phänomen nicht gerecht wird. Vielmehr ist in jedem Fall eine genaue Diagnose des auffallenden Verhaltens nötig, um die etwaigen Ursachen zu ergründen. Nur so ist eine Therapie möglich, die auch im affektiven Bereich fallspezifische Interventionsstrategien verfolgt.

#### 4.2. Zum Lern- und Leistungsverhalten

Die Polterer wurden hinsichtlich ihrer Konzentrations- und Merkfähigkeit deutlich schlechter eingeschätzt als die Normalsprecher. Dieses Ergebnis spiegelt die Aussagen der Literatur exakt wider. Alle Autoren sind sich einig, daß bei den Polterern eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und oft auch schlechtere Gedächtnisleistungen vorliegen. Ein Diagnoseverfahren bezüglich des Polters sollte diese Abweichungen miteinbeziehen, da sie auch in der Therapie zu berücksichtigen sind (vgl. *Weiss* 1964).

#### 4.3. Zu den Schulleistungen

Sämtliche erfaßten Leistungen in den sprachlichen Fächern wurden bei den Polterern schlechter beurteilt als bei den Normalsprechern. Die ermittelten Ergebnisse stimmen mit den Angaben in der Literatur weitgehend überein. Die größten Schwächen wurden bei der Rechtschreibung, der mündlichen Ausdrucksfähigkeit sowie bei der Gesamteinschätzung des Faches Deutsch festgestellt. Interessant ist die Tatsache, daß die Unterrichtsmitarbeit unter der mangelnden mündlichen Ausdrucksfähigkeit nicht zu leiden scheint. Zu vermuten ist, daß die besondere Schulsituation in der Sprachheilschule, wo alle Kinder in ihrem sprachlichen Ausdruck beeinträchtigt sind, dazu beiträgt, daß der soziale Druck des »Anderssprechens« nicht auftritt und Sprechhemmungen dadurch vermieden werden. Eine weitere mögliche Interpretation dieses scheinbaren Widerspruchs ist im fehlenden Störungsbewußtsein der Polterer begründet. Nur ein Drittel dieser Polterergruppe (33,3 Prozent) hat bisher ein Störungsbewußtsein entwickelt, die restlichen zwei Drittel nehmen somit ihre eingeschränkte mündliche Ausdrucksfähigkeit nicht als Mangel wahr.

Die Annahme von Lesestörungen bei Polterern ist in der Literatur unumstritten. *Weiss* (1964) geht sogar soweit, Lesestörungen im Zweifelsfall als entscheidendes diagnostisches Symptom (»decisive diagnostic symptom, S. 39) zu betrachten. Zwar konnten in dieser Untersuchung schlechtere Leseleistungen als bei den Normalsprechern festgestellt werden, doch ist zugleich zu beachten, daß das Lesen von allen sprachlichen Fähigkeiten, die beurteilt wurden, die geringsten Abweichungen darstellt. Eine Erklärung dieser Beobachtung ergibt sich aus der Untersuchung nicht.

Alle Ergebnisse in den sprachlichen Fächern deuten darauf hin, daß diese Polterergruppe umfassende Schwächen im Umgang mit der Sprache aufweist. Deutlich wird dies auch bei der Einschätzung der Gesamtleistungen im Fach Deutsch. Die Aussagen der Literatur hinsichtlich der sprachlichen Leistungen werden somit bestätigt. Die Annahme, beim Poltern handele es sich um ein Symptom eines

umfassenderen Störungsbildes, das alle Modalitäten der Sprache beeinflusst, wird durch diese Ergebnisse unterstützt.

Die Leistungen der Polterer in den Fächern Mathematik, Werken/Kunst und Musik wurden schlechter beurteilt als bei den Normalsprechern. Nur im Fach Sport konnte kein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Im Gegensatz zu den Leistungsdefiziten im sprachlichen Bereich, die als mehr oder weniger direkte Auswirkungen der Sprachstörung erwartet werden konnten, überraschen die Abweichungen in den nichtsprachlichen Fächern. Da bei den Polterern im allgemeinen von einer durchschnittlichen Intelligenz ausgegangen wird, verwundert insbesondere die schlechtere Beurteilung im Fach Mathematik.

Eine einseitig technisch-mathematische Begabung, wie sie *Arnold* (1970) als typisch für die Polterer annimmt, kann mit diesen Ergebnissen nicht bestätigt werden. Vielmehr deuten die Leistungsdefizite auch im nichtsprachlichen Bereich, besonders in Mathematik, auf eine umfassende, fächerübergreifende Minderleistung hin. Als eine Ursache dieser Schwächen kann die äußerst schwache Konzentrations- bzw. Merkfähigkeit angenommen werden, da diese als elementare Lernvoraussetzung auf alle Leistungen Einfluß nimmt. Es ist anhand der vorliegenden Ergebnisse nicht möglich zu bestimmen, ob die Leistungsdefizite aus einer Minderbegabung erwachsen oder ob die Polterer bei einer vorhandenen durchschnittlichen Begabung ihr Potential nicht ausnutzen. *Weiss* (1964) geht von der letzteren Interpretation aus und stellt fest, daß es sich bei den Polterern oft um »underachiever« handelt.

In einem direkten Vergleich der Leistungen der Polterer in Deutsch und in Mathematik ergab sich ein signifikanter Unterschied. Die Leistungen in Deutsch waren schlechter als in Mathematik. Das Bild des Polterers als mathematisch hochbegabter Mensch, der aufgrund seiner Sprachschwäche zum konkreten Denken neigt, vertritt *Arnold* (1970). Zwar konnte in dieser Untersuchung ein Unterschied zwischen sprachlichen und mathematischen Leistungen nachgewiesen werden, doch darf dabei nicht vergessen wer-

den, daß Polterer in ihren mathematischen Leistungen durchaus nicht »hervorragend« (S. 535), wie es von *Arnold* beschrieben wird. Vielmehr gibt es lediglich innerhalb einer umfassenden Leistungsschwäche graduelle Abstufungen, wobei erwartungsgemäß die sprachlichen Leistungen schlechter ausfallen als die mathematischen.

Die starken Leistungsdefizite in Musik werden auch in der Literatur erwähnt. So geht *Arnold* (1970) davon aus, daß das musikalische Talent gewöhnlich sehr schlecht ausgeprägt sei, er spricht in diesem Zusammenhang von Tontaubheit, jedoch sieht er Unmusikalität nicht als ein obligatorisches Symptom des Polterns an. In seiner Untersuchung konnte *Grundmann* (1977, S. 85) keine signifikanten Unterschiede in der Musikalität von Polterern und Nichtpolterern sichern. Die Schwierigkeit, Lernleistungen und Begabungen anhand von Schulleistungen in den einzelnen Fächern zu bestimmen, tritt bei der Musikalität besonders deutlich hervor. Es ist fraglich, ob die Ausprägung der Musikalität, das heißt des Rhythmusempfindens, der auditiven Differenzierungsfähigkeit und der Fähigkeit zu singen, über eine so globale Fragestellung hinreichend erfaßt wird. Dennoch kann man davon ausgehen, daß die Polterer größere Schwächen in ihren musikalischen Leistungen haben als die Normalsprecher.

#### 4.4. Zur Schullaufbahn

Zur Schullaufbahn wurden vier Angaben überprüft. Dabei zeigten sich bei zwei Angaben, »verspätete Einschulung« und »wiederholte Umschulung«, signifikante Unterschiede. Die Polterer werden demnach häufiger verspätet eingeschult sowie häufiger umgeschult. Nahezu jeder zweite Polterer dieser Stichprobe wurde verspätet eingeschult. Eine Zurückstellung vom Schulbesuch erfolgt in der Regel dann, wenn das Kind den Anforderungen des Schulbetriebes nicht gewachsen zu sein scheint. Da sich bei den Angaben zum Kindergartenbesuch keine Unterschiede ergaben, kann man davon ausgehen, daß die verspäteten Einschulungen nicht durch eine weniger intensive Vorbereitung auf die Schulzeit zu erklären sind. Vielmehr muß man eine Verzögerung in der

Entwicklung des Kindes annehmen, die über die Polterstörung hinausgeht. Unterstützt wird diese Annahme durch die allgemeinen, in nahezu allen Leistungsbereichen auftretenden Defizite.

Die insgesamt schlechteren Schulleistungen der Polterer lassen vermuten, daß die Zahl der Wiederholungen einer oder mehrerer Klassen bei den Polterern größer sein müßte. Obwohl der prozentuale Anteil von »Wiederholern« bei den Polterern tatsächlich höher ist, läßt er sich jedoch statistisch nicht absichern. Die größere Zahl der wiederholten Umschulungen läßt sich mit der Institution Sonderschule erklären. Die Zahl der wiederholten Umschulungen stimmt mit der Zahl derjenigen überein, die nicht seit der Einschulung die Sprachheilschule besuchen (14,3 Prozent). Die Umschulung in die Sprachheilschule erhöht naturgemäß die Wahrscheinlichkeit einer wiederholten Umschulung.

#### 4.5. Diskussion

Die Untersuchung der Persönlichkeitsmerkmale und des Lern- und Leistungsverhaltens polternder Grundschüler ergab in beiden Bereichen bedeutende Abweichungen. Die Vielschichtigkeit der Beeinträchtigungen verdeutlicht die Komplexität der Sprachstörung, die sich keinesfalls auf den Redefluß beschränkt. Die verschiedenen Ergebnisse, insbesondere das kindlichere Verhalten und die hohe Zahl an verspäteten Einschulungen, aber auch die zahlreichen weiteren Sprachstörungen, erwecken den Eindruck, daß es sich beim Poltern um eine Störung der Sprachentwicklung handeln könnte. In neueren Veröffentlichungen, besonders bei Grohnfeldt (1986), wird die Mehrdimensionalität und der interaktive Charakter von Spracherwerbsprozessen betont. Der Spracherwerb wird nicht isoliert von der allgemeinen Entwicklung des Kindes gesehen. Knura (1980, S. 19) meint dazu: »Im allgemeinen gesondert werden auch das Stottern und das Poltern behandelt, obwohl eine Einordnung dieser Syndrome unter der Kategorie ‚Entwicklungsstörungen der Sprache‘ zu begründen wäre.« Kategorisiert man die untersuchten Polterer nicht primär durch das Poltern, sondern beachtet in erster Linie die weiteren Sprachstörungen, wie z. B. Dyslalie

oder Dysgrammatismus, so sind sie durchaus in das Konzept der Störungen der Sprachentwicklung einzuordnen. Die Annahme, es handle sich beim Poltern um ein Symptom eines umfassenden, grundlegenden Störungsbildes und nicht um eine isolierte Störung, scheint gerechtfertigt.

Für die sprachheilpädagogische Praxis ist es von entscheidender Bedeutung, die Komplexität der Symptomatik zu kennen. Die Diagnose darf nicht auf eine Oberflächensymptomatik, in diesem Fall den gestörten Redefluß, begrenzt bleiben, sondern muß vielmehr breit angelegt alle in Frage kommenden Störungsbereiche umfassen. Allein auf diesem Weg kann eine geeignete, auf den individuellen Fall zugeschnittene Therapie veranlaßt werden. Die im Leistungsbereich ermittelten Defizite weisen darauf hin, daß dem Polterer auch im Unterricht Hilfe zukommen muß, damit er seine Schwächen ausgleichen kann. Besonders im Hinblick auf das Letztgenannte erscheint eine Unterrichtung in einer Sprachheilschule ratsam, da dort mit den besonderen Möglichkeiten die umfangliche Störung am besten erkannt und angegangen werden kann.

#### Literatur

- Angermaier, M.: Die Behandlung der Legasthenie. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7. Berlin 1980, S. 209—218.
- Arnold, G. E.: Tachyphemie. In: Luchsinger, R., und Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Band 2: Die Sprache und ihre Störungen. Wien/New York 1970<sup>3</sup>, S. 525—554.
- Freund, H.: Studies in the Interrelationship between Stuttering and Cluttering. *Folia Phoniatrica* 4 (1952), S. 146—168.
- Grohnfeldt, M.: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin 1986, 3. Aufl.
- Grundmann, K.: Untersuchungen zur Symptombestimmung des Polterns bei Schülern der Unterstufe und Erarbeitung eines Diagnostizierungsverfahrens. Dissertation A, Berlin (DDR) 1977.
- Kleinsorge, B.: Zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten polternder Grundschüler an Hamburger Sprachheilschulen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Hamburg 1987.
- Knura, G.: Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, G., und Neumann, B.

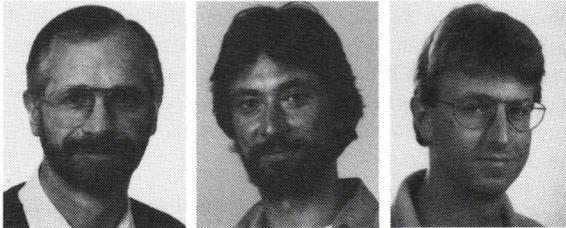
- (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7. Berlin 1980, S. 3—64.
- Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7. Berlin 1980.
- Luchsinger, R.: Poltern. Erkennung, Ursachen und Behandlung. Berlin 1963.
- Pascher, W., und Bauer, H. (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen. Stuttgart 1984.
- Seitz, W., und Rausche, A.: Persönlichkeitsfragebogen für Kinder 9—14. Braunschweig 1976.
- Weiss, D. A.: Cluttering. Englewood Cliffs 1964.
- Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Köln 1983.

## Anschrift der Verfasserin:

Birgit Kleinsorge  
Novalisweg 24 e, 2000 Hamburg 60

Birgit Kleinsorge hat im Dezember 1988 das Studium der Sonderpädagogik (Sprachbehinderten- und Lernbehindertenpädagogik) an der Universität Hamburg beendet.

*Die Sprachheilarbeit 34 (1989) 3, S. 121—128*



*Peter Jehle, Thomas Kühn und Joachim A. Renner, Frankfurt/Main*

**Einstellungen Stotternder und Nicht-Stotternder zur Kommunikation: Einige Ergebnisse aus der Anwendung der Skala »S 24« von Erickson und Andrews/Cutler<sup>1</sup>**

**Zusammenfassung**

Einstellungen sind wichtige Faktoren der Symptomatik und der Therapie Stotternder. Unter den verschiedenen Instrumenten zu ihrer Erfassung wurde die »S24« als Skala zu »Einstellungen zur Kommunikation« von Erickson und Andrews/Cutler entwickelt und getestet. Sie ist inzwischen in mehreren angloamerikanischen Therapieuntersuchungen eingesetzt worden. Die von den Autoren ins Deutsche übersetzte Version ist in der vorliegenden Studie mit je einer deutschsprachigen Gruppe Stotternder und Nicht-Stotternder auf ihre Eignung überprüft worden. Sie erwies sich anhand mehrerer Kriterien für die therapeutische Praxis sowie für Therapieuntersuchungen als gut brauchbar. Die Validität der Skala muß jedoch noch systematischer überprüft werden.

**1. Einleitung**

Forschung und Praxis zeigen, daß Stottern von einem Geflecht verschiedener, in Wechselwirkung zueinander stehender Faktoren bestimmt wird, deren Rolle als Ursachen-

und/oder Folgenvariablen noch nicht eindeutig festzulegen ist. Einige dieser Komponenten verdienen — auch wenn sie nicht direkt Ausgangspunkt der Störung zu sein scheinen — Beachtung innerhalb der Therapie. Dazu gehören z. B. Selbstbild, Kommunikationseinstellung und -verhalten sowie spezifische Umgangsformen und Sprechgewohnheiten.

Hierbei ist die Einstellung zur Kommunikation, außer zur Beschreibung der Symptomatik oder als eigenständige Behandlungsvariable

<sup>1</sup> Wir bedanken uns bei den Autoren der Skala »S 24«, Dr. Robert Erickson, Western Michigan University, Kalamazoo, und Dr. Gavin Andrews, The University of New South Wales, Australien, sowie bei der *American Speech-Language-Hearing Association* (»Journal of Speech and Hearing Research« bzw. »— Disorders«) für die Genehmigung zur Übersetzung und deutschsprachigen Veröffentlichung der Skala »S 24«.

ble, ein wichtiges Kriterium für die Wirkung einer Therapie. Wie derartige Einstellungen zur eigenen Sprechweise zu messen und in welchem Zusammenhang zu den objektiven Sprechdaten sie zu sehen sind, war Hauptanliegen verschiedener Untersuchungen. Im Laufe der vergangenen Jahre wurden im englischsprachigen Raum mehrere Verfahren zur Einstellungsmessung entwickelt und erprobt. Dabei reicht die Palette vom einfachen Fragebogen bis hin zu umfangreichen Testverfahren.

*Silverman* (1980) geht davon aus, daß das Erkennen von zu verändernden Verhaltensweisen eine Voraussetzung für das Aufstellen von einstellungs- und verhaltensorientierten Therapiezielen ist. Das von ihm entwickelte »Stuttering Problem Profile« (SPP) — weniger ein Test als vielmehr eine Sammlung störungsrelevanter Kommunikationseinstellungen — soll dem Therapeuten und Klienten eine Hilfe sein. *Woolfs* (1967) »Perceptions of Stuttering Inventory« (PSI) ist eine 60 Items umfassende Skala für die Hand des Therapeuten zur Einschätzung des Stotterns mit den Kategorien »Anstrengung«, »Vermeidung« und »Erwartung«. Mit der Skala soll das Selbstverständnis des Stotternden im Hinblick auf seine Sprechunflüssigkeit gemessen werden. *Erickson* stellte 1969 seine »Scale of Communication Attitudes« (S-Scale) vor, die *Andrews* und *Cutler* (1974) aufgrund einer Itemanalyse von 39 auf 24 Items kürzten. Die Skala zielt auf die Einstellung zur Kommunikation, wodurch Vergleichserhebungen an Nicht-Stotternden möglich und sinnvoll sind. *Lanyon* (1967) entwickelte die »Stuttering Severity (SS)-Scale« mit 64 Items, die den Schweregrad des Stotterns erfaßt. Diese Skala ist mit 72 Prozent der Items vor allem auf das Verhalten Stotternder ausgerichtet. 28 Prozent der Aufgaben betreffen die Einstellung zum Sprechen. *Watson, Gregory* und *Kistler* (1987) veröffentlichten mit dem »Inventory of Communication Attitudes« ein sehr umfangreiches Instrumentarium. Die 39 Items aus 13 Kommunikationsbereichen sollen jeweils unter vier verschiedenen Aspekten bewertet werden. Dem Probanden steht hierzu eine Skala mit den Werten von 1 bis 7 zur Verfügung.

## 2. Entwicklung der »S24«

*Ericksons* S-Scale (1969) zur Kommunikationseinstellung wurde aufgrund verschiedener, u. a. statistischer, Selektionsverfahren von 1060 Items auf 39 reduziert. Aufgrund des Split-Half- und des Spearman-Brown-Verfahrens konnte *Erickson* (1969) eine zufriedenstellende Reliabilität der Skala nachweisen. Bei einer Stichprobe von 120 Stotternden und 144 Nicht-Stotternden wurden negative Kommunikationseinstellungen der Probanden mit je einem Punkt bewertet. Dabei ergab sich für die Gruppe der Stotternden ein Mittelwert von 25.65 (Spannweite: 6 bis 37) und für die Nicht-Stotternden von 13.24 (Spannweite: 2 bis 33). Die Test-Rohwerte lagen bei 95 Prozent der Stotternden über dem Mittelwert der Nicht-Stotternden. *Erickson* stellt im Vergleich zu weiteren Untersuchungen und Befragungen einen engen Zusammenhang der S-Scale zu folgenden Bereichen fest:

1. Selbst- und Fremdeinschätzung (Therapeut) des Stottererschweregrades,
2. Selbsteinschätzung der Verbesserung seit Therapiebeginn,
3. Selbsteinschätzung und Selbstbeschreibung von Kommunikationseinstellungen.

Die von *Erickson* festgestellte Qualität der S-Scale als Meßinstrument der Einstellung zur Kommunikation konnte von *Andrews* und *Cutler* (1974) bestätigt werden. Nach einem ersten Test mit der vollständigen Skala (»S 39«) reduzierten sie die Zahl der Items auf 24 (»S24«) (deutsche Version, übersetzt durch die Autoren, im Anhang). Kriterium dafür waren u. a. die Retest-Reliabilität und der Zusammenhang mit Therapieerfolgen. Die Daten wurden zu Beginn und am Ende einer dreiwöchigen Intensivtherapie erhoben (Tabelle 1). Dazwischen wurde der Fragebogen jedem Klienten nach Erreichen der Sprechflüssigkeit (das heißt vor der Transferphase) vorgelegt, wobei der Mittelwert mit 14.27 (Spannweite: 0 bis 24; Standardabweichung: 5.73) in etwa zwischen den Werten der Anfangs- und Enderhebung liegt, das heißt, die Angleichung der »S24«-Werte der Stotternden an die der Nicht-Stotternden wurde erst nach Anwendung der neuen Sprech-

weise auch außerhalb der Therapieeinrichtung erreicht.

### 3. Ergebnisse aus Untersuchungen mit der Skala »S24«

In Tabelle 1 sind Evaluationsergebnisse aus mehreren Therapiestudien wiedergegeben, in denen neben der Sprechflüssigkeit auch die Einstellung zur Kommunikation mit der »S24« gemessen wurde. Es ist zu sehen, daß sich bei *Andrews* und *Cutler* (1974) die Stotternden (vor der Therapie) und die Nicht-Stotternden deutlich unterschieden haben. Die Stotternden wiesen unmittelbar nach der Therapie parallel zu den Sprechdaten eine positivere Einstellung auf und haben sich der der Nicht-Stotternden stark angenähert.

Verschiedene Autoren beschäftigen sich mit dem Zusammenhang der Rohwerte der »S24« und Langzeit-Therapieerfolgen. Nach einer Studie von *Guitar* und *Bass* (1978) mit 20 Stotternden steht die mit der »S24« gemessene Einstellungsänderung im Verlauf einer Intensivtherapie in engem Zusammen-

hang mit deren Langzeitergebnis. Die Korrelation zwischen den Test-Rohwerten direkt nach der Behandlung und der Stotterrate (Prozent gestotterter Silben) ein Jahr nach Abschluß der Therapie betrug 0,62. Die Autoren sehen in ihren Resultaten die Unterstützung der Annahme, daß Stotternde, die während der Therapie keine positive Veränderung ihrer Einstellung zur Kommunikation erzielen, zu schlechteren Langzeitergebnissen kommen als Stotternde, bei denen dies der Fall ist (S. 397). Stotternde der Gruppe 1 (Test-Rohwert von 9,0 oder darunter nach der Transferphase) zeigten ein Jahr nach der Behandlung signifikant weniger Symptome als diejenigen der Gruppe 2 (Test-Rohwerte über 9,0). *Guitar* und *Bass* (1978) kommen zum Schluß, daß die »S24« ein guter Indikator für den zu erwartenden Langzeiterfolg einer Therapie ist, und sie meinen, daß die Skala dazu dienen kann, den Grad der (Einstellungs-)»Reife« Stotternder zu ihrer Sprechfähigkeit festzustellen, bevor sie aus einer Therapie entlassen werden.

Tabelle 1: Mittel- und Streuungswerte der »S24« und der Sprechflüssigkeiten von Stotternden und Nicht-Stotternden aus mehreren Untersuchungen in verschiedenen Ländern

Autorinnen/ Autoren	Zahl d. Vpn	Mittelwert ( $\bar{x}$ )		Standardab- weichung (SD)		Spannweite (Sp)		Sprechflüssigkeiten (% gestotterter Silben)	
		vor	nach	vor	nach	vor	nach	vor	nach
ANDREWS, CUTLER (1974)									
- Stotternde	12	19,22	9,11	4,24	5,18	9-24	1-18	-	-
- Nicht-Stotternde	25	9,14	-	-	5,38	-	1-21	-	-
BOBERG (1981, S. 85 u. 94)	16	17,94	6,53	-	-	11-23	3-14	16,55	1,41
GUITAR, BASS (1978)	20	20,00	8,85	3,93	6,34	7-24	1-21	9,95	0,0
HOWIE u.a. (1981, S. 106)	36	19,3	7,1	3,6	4,1	-	-	14,6	0,3
JEHLE, BOBERG (1987)									
- Erwachsene	8	19,0	8,6	-	-	14-24	2-18	18,0	0,7
- Jugendliche	7	14,7	7,5	-	-	11-19	1-12	21,6	4,1
JEHLE, BOBERG, MANZ (i.V.)									
- Jugendliche	26	17,3	8,7	-	-	8-24	0-21	12,4	1,6
- Erwachsene	8	16,6	14,6	-	-	10-24	4-24	21,2	2,4
JEHLE, KÜHN, RENNER	11	16,6	11,3	-	-	11-20	2-18	-	-

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen *Andrews* und *Craig* (1988) bei einer Studie mit 84 Stotternden: 97 Prozent der Klienten, die die drei Therapieziele »flüssiges Sprechen«, »normale Einstellung zur Kommunikation« und »Verinnerlichung von Kontrollüberzeugungen (locus of control)« erreichen konnten, sprachen auch zehn Monate später noch flüssig (Stotterrate unter 2 Prozent). Acht Klienten konnten diese Therapieziele jedoch nicht oder nur teilweise erreichen, obwohl sechs von ihnen direkt nach der Therapie eine Stotterrate von 0,7 Prozent gezeigt hatten. Diese acht Klienten waren bis zur Nachuntersuchung rückfällig geworden (Stotterrate über 2 Prozent). Dementsprechend gelangen *Andrews* und *Craig* zur Auffassung, daß nicht das Erreichen eines einzelnen Therapiezieles eine positive Langzeitprognose rechtfertigt, sondern das Erreichen aller drei oder zumindest zweier Ziele.

*Frischmuth* (1978) überprüfte die um 20 eigene Items erweiterte Form der »S24«. Eine Faktorenanalyse über diese 44 Items mit 107 Stotternden (19 Frauen, 88 Männer = 1 : 6) ergab einen Generalfaktor von 24 Items, der sich aus 15 ursprünglichen und neun neu hinzugefügten Items zusammensetzt. Die Itemanalyse führte zur Selektion von acht der 44 Items, unter denen sich die Items Nr. 6, 11, 15 der ursprünglichen »S24« befanden. Für die Testendform mit 36 Items wurde eine Split-Half-Reliabilität von .93 und eine interne Konsistenz von .91 ermittelt, die als sehr gut zu bewerten sind.

#### 4. Eigene Untersuchung

Unsere eigene Untersuchung betraf die Überprüfung der von uns ins Deutsche übersetzten Skala »S24« bezüglich einiger Testgütiekriterien und die Ermittlung von diagnostischen Vergleichswerten deutschsprachiger Stotternder und Nicht-Stotternder (siehe Tabelle 2, Spalte 1 und 2).

Die Erhebungen wurden mit mehreren Gruppen von Stotternden und Nicht-Stotternden durchgeführt. Die meisten Stotternden wurden unmittelbar zu Beginn ihrer Therapie getestet.<sup>2</sup> Dabei trat folgendes Problem auf: Das zahlenmäßige Verhältnis von Männern und Frauen unter den Stotternden beträgt

Tabelle 2: Personendaten sowie Mittel- und Streuungswerte der Einstellungen, getrennt nach Stotternden und Nicht-Stotternden und deren Untergruppen

Personengruppe	Geschlecht	Alter	Mittelwert	Standardabweichung	Spannweite	
					min.	max.
<b>STOTTERNDE</b>						
Personen mit Studium	m	9	27,9	17,4	3,9	12 22
Studierende	w	3	24	11,3	5,9	7 18
Personen ohne Studium	m	25	22,7	15,6	4,8	5 24
	w	7	25,7	17,9	3,2	13 23
Zusammen		44	24,3	16,1	4,6	5 24
<b>NICHT-STOTTERNDE:</b>						
1. Erhebung						
Studierende: Sem. f.	m	7	29,3	8,6	4,2	3 14
Sprachheilpädagogik	w	37	25,2	8,4	4,7	2 19
Studierende ohne Fach	m	7	31,7	7,0	4,3	3 14
'Sprachheilpädagogik'	w	16	26,2	7,4	3,8	1 14
Personen ohne Studium	m	17	29,9	7,8	4,8	1 16
	w	37	30,2	8,3	4,9	1 22
Logopädinnen und	m	2	45	7,0	2,8	5 9
Logopäden	w	10	26	8,8	4,0	2 15
Zusammen		133	28,2	8,1	4,5	1 22
<b>NICHT-STOTTERNDE:</b>						
2. Erhebung						
Zusammen		30	26,2	8,1	4,9	2 17

etwa 4:1 (in unserer Stichprobe = 34:10). Die Stichprobe der Nicht-Stotternden setzt sich jedoch aus 33 Männern und 100 Frauen zusammen. Diese Eigenart unserer Stichprobe wurde bei der Frage, ob die verschiedenen Untergruppen (Tabelle 2) für die weiteren statistischen Auswertungen zusammengefaßt werden können, berücksichtigt, indem die entgegengesetzte zahlenmäßige Relation zwischen Frauen und Männern der Nicht-Stotternden rechnerisch korrigiert wurde.<sup>3</sup> Die Befragten waren Erwachsene und Heranwachsende (drei Personen unter 16 Jahre). Ein Blick auf die jeweiligen Mittelwerte der Gruppen der Stotternden und Nicht-Stotternden ergab folgendes Bild: Die

<sup>2</sup> Wir bedanken uns bei den Befragten und bei Herrn P. A. *Kreuels*, Sprachheilinstitut in Inzell, und bei Frau und Herrn *Schoenaker*, Rudolf Dreikurs Institut in Sinnatal-Züntersbach, für ihre Hilfe bei der Untersuchung.

<sup>3</sup> Wir bedanken uns bei Herrn Dipl.-Päd. Christoph *Sczesny* und Herrn Dr. Gerhard *Seidel* (Deutsches Institut) für die statistischen Berechnungen (mit der Programmbibliothek SAS, Version 5) und für die Durchsicht des Manuskriptes.

Stotternden unterschieden sich von den Nicht-Stotternden deutlich; bei den Nicht-Stotternden gab es bei den einzelnen Gruppen zwischen Männern und Frauen keine starken und keine gleichgerichteten Unterschiede; bei den Stotternden traten etwas größere, aber gegengerichtete Unterschiede auf.

Unter Berücksichtigung der erwähnten zahlenmäßigen Relation zwischen Frauen und Männern im statistischen Verfahren ergab sich zwischen den Geschlechtern über beide Gruppen zusammen kein signifikanter Mittelwertsunterschied ( $F = 0.17$ ;  $p > .68$ ). Die Prüfung auf Mittelwertsunterschiede zwischen den vier bzw. zwei Untergruppen getrennt bei den Nicht-Stotternden und den Stotternden ergab ebenfalls keine signifikanten Unterschiede ( $F = .37$ ;  $p > .77$  bzw.  $F = .02$ ;  $p > .90$ ). Diese Ergebnisse boten für die Berechnung von Testgütekriterien die Möglichkeit, diese Untergruppen ohne Rücksicht auf das Geschlecht zu einer Gesamtgruppe der Befragten und zu zwei Gruppen »Stotternde« und »Nicht-Stotternde« zusammenzufassen. Dadurch stand uns bei den Nicht-Stotternden ( $N = 133$ ) eine ausreichende Vpn-Zahl zur Verfügung, bei den Stotternden ( $N = 44$ ) war die Zahl statistisch nicht völlig ausreichend, ist aber bei der Schwierigkeit, stotternde Versuchspersonen zu finden, durchaus brauchbar.

Eine *Hauptachsenfaktorenanalyse* mit Varimax-Rotation zur Prüfung der Dimensionalität der Skala ergab aufgrund des »Scree-Tests« einen einzigen Faktor über alle 24 Items. Die aufgeklärte Varianz beträgt 27,8 Prozent, die Ladungen der einzelnen Items auf dem Faktor liegen zwischen .191 bis .719, bei drei Items unter .30. Da die Skala sowohl differentielle Vergleichswerte von Nicht-Stotternden liefern als auch die Einstellungen Stotternder vor und nach der Therapie erfassen soll, wurden die Itemanalysen über beide Gruppen zusammen (Stotternde und Nicht-Stotternde) durchgeführt. Gütekriterien für die gesamte Skala wurden über alle Probanden ( $N = 177$ ), aber zur Kontrolle auch getrennt für die Stotternden und Nicht-Stotternden, berechnet.

Eine *erste Itemanalyse* wurde mit dem Pro-

gramm ASIA von *Buehrer* (o.J.) und *Kohr* (1978) durchgeführt. (Mit diesem Programm werden Itemmengen zu möglichst homogenen und konsistenten Itemkombinationen strukturiert. In einem schrittweisen Vorgehen werden zunächst die beiden Items mit der höchsten Korrelation als »Kern der zu bildenden Skala« gesucht. Dann wird ein drittes Item ermittelt, das mit diesem »Kern« am höchsten korreliert, anschließend das vierte, fünfte usw. Item. Diese Prozedur wird beendet, wenn ein zuvor definiertes Abbruchkriterium erreicht ist, z. B. eine »Minimale Trennschärfe des letzten einzubeziehenden Items« oder die »Abnahme der internen Konsistenz der Skala« durch ein weiteres Item. ASIA liefert dann verschiedene Kennwerte für die einzelnen Items und für die gesamte Skala.) Über alle 177 Vpn ergab dies entsprechend dem zweiten Abbruchkriterium (»Abnahme der internen Konsistenz«), daß alle Items diesem Kriterium genügen und somit in der Skala bleiben können. Die vier letzten nach diesem Kriterium in die Skala aufgenommenen Items sind die Nr. 7, 8, 10 und 11 (in der Reihe zunehmender Korrelation).

In einer *zweiten Itemanalyse* mit dem Programm »MUCH« wurden je Item folgende Kennwerte ermittelt: Schwierigkeit, Trennschärfe und Zuverlässigkeit. Als weiteres Kriterium wurde der Selektionskennwert aus Tafel 11 von *Lienert* (1969, S. 141 f. und S. 153) abgelesen; in ihn gehen die Trennschärfe und die Schwierigkeit ein (Tabelle 3).

Aufgrund dieser Ergebnisse sind die 24 Items folgendermaßen zu beurteilen: Nach den Reliabilitätswerten wie den Selektionskennwerten sind die Items Nr. 7, 8 und 10 die schwächsten Items und könnten aus der Skala ausgeschieden werden. Aufgrund beider Itemanalysen kommen wir zum Schluß, daß die Mehrzahl der 24 Items der Überprüfung standgehalten hat, bei drei Items sind die Gütekriterien nur sehr knapp bzw. nicht erfüllt worden. Dies sind die Items Nr. 7, 8 und 10.

Folgende Testgütewerte für die gesamte Skala wurden getrennt für die beiden Gruppen und zusammen über alle Personen ermittelt (Tabelle 4). Die Gütewerte aus allen Personen würden für Einzelurteile über die beiden Gruppen eine Überschätzung der Re-

Tabelle 3: Schwierigkeit, Trennschärfe und Reliabilität je Item über alle Versuchspersonen (N = 177)

Item-Nr.	Schwierigkeit (P)	Trennschärfe (R)	Reliabilität	Selektionskernwert
1	.260	.593	.260	.69
2	.232	.518	.219	.66
3	.469	.411	.205	.41
4	.277	.334	.150	.42
5	.446	.468	.233	.46
6	.593	.402	.198	.41
7	.701	.162	.074	.20
8	.373	.176	.085	.18
9	.288	.474	.215	.56
10	.333	.198	.093	.22
11	.667	.280	.132	.32
12	.373	.463	.224	.49
13	.661	.508	.241	.56
14	.186	.469	.183	.64
15	.271	.555	.247	.66
16	.429	.426	.211	.43
17	.582	.575	.284	.58
18	.209	.606	.246	.71
19	.678	.276	.129	.31
20	.412	.588	.289	.60
21	.435	.611	.303	.63
22	.266	.433	.191	.52
23	.621	.502	.244	.52
24	.339	.638	.302	.70

Tabelle 4: Testgütekriterien für die gesamte Skala von 24 Items, getrennt für Stotternde und Nicht-Stotternde und für beide Gruppen zusammen

	Stotternde (N = 44)	Nicht-Stotternde (N = 133)	Stotternde und Nicht-Stotternde (N = 177)
Split-Half	.682	.713	.792
RTT (Spearman-Brown)	.811	.833	.884
KR 20 RTT	.818	.807	.875
KR 8 RTT	.825	.812	.878
Re-Test Rel.			.833 (N = 30)

liabilität bedeuten. Die getrennte Berechnung (Spalten zwei und drei) zeigt jedoch, daß die Unterschiede in den Reliabilitätswerten nicht zu hoch, sondern in einem sehr zufriedenstellenden Bereich liegen. Die absolute Höhe der Reliabilitätswerte ist ebenfalls recht gut.

Erickson (1969, S.720) unternahm mit der Skala von 39 Items eine erste Validierung. Von insgesamt 120 Stotternden beurteilten diejenigen mit sehr negativer Einstellung zur Kommunikation ihre Gefühle in Unterhaltungssituationen als signifikant belastender, und sie identifizierten bei sich schwerere

Stotterprobleme als diejenigen mit positiverer Einstellung. Die Korrelation zwischen der Einstellung und dem selbst eingeschätzten Schweregrad des Stotterns betrug  $r = .46$ .

Die Konstruktvalidität wird durch das Ergebnis unserer Faktorenanalyse unterstützt.

Die Ergebnisse in Tabelle 1 sind auch unter dem Aspekt der Validierung der Skala zu interpretieren. Die Experimentalgruppen bestanden vor der Therapie aus Personen, die im Selbsturteil und Urteil der Therapeuten »Stotternde mit Bedarf an Therapie« waren. Über die jeweiligen Gruppen betrachtet, änderten sich die Einstellungen bis zum Ende der Therapie in gleicher Richtung wie die zentrale Variable der Sprechweise, die Sprechunflüssigkeit. Mit der Skala wird also wohl im Vor-Nachtherapievergleich ein Aspekt gemessen, der für die Stotterproblematik relevant ist. In unserer Studie konnten bisher erst elf Vor-Nachtherapiemessungen durchgeführt werden. Daher wurde zur differenzierten Prüfung der Kriteriumsvalidität auf Daten aus Untersuchungen von E. Boberg in Kanada mit insgesamt 57 jugendlichen und erwachsenen Klienten zurückgegriffen (Boberg 1981; Jehle und Boberg 1987; Jehle, Boberg und Manz in Vorbereitung). Die Korrelation zwischen den Einstellungswerten und der Sprechunflüssigkeit vor bzw. nach der Therapie und zwischen den Differenzen der Vor- und Nachtherapiewerte betragen  $r = .24$ ,  $r = .19$  und  $r = .06$ . Dies sind keine engen Zusammenhänge, und nur die Korrelation zwischen den Vortherapiewerten mit  $r = .24$  ist tendenziell signifikant ( $p = .071$ ). Helps und Dalton (1979) fanden zwischen »S24«-Werten und Prozent gestotterten Wörtern vor der Therapie eine Korrelation von  $r = .40$  und nach der Therapie von  $r = .29$ . Guitar und Bass (1978) fanden zwischen den Nachtherapiewerten der Einstellung und der Sprechunflüssigkeit bei 20 Klienten ein  $r = .62$ . Andrews und Cutler (1974) hatten dagegen vor der Therapie eine Korrelation von  $r = .06$  erhalten. Die Werte sind also sehr diskrepant ausgefallen, sie verweisen auf einen sehr niedrigen bis mittleren Zusammenhang. Es ist zumindest zu vermuten, daß neben einem gemeinsamen Faktor noch spezifische Faktoren gemessen werden. Die Frage des Zusammen-

hangs zwischen Sprechdaten und Einstellungen ist also aufgrund der vorliegenden Daten noch unentschieden. Wir versuchen derzeit, mehr Vor-Nacherhebungen von Einstellungs- und Sprechdaten durchzuführen.

### 5. Schlußfolgerungen

Zusammenfassend ergeben die Literaturdurchsicht und unsere eigene Untersuchung zur Skala »S24« folgende Schlußfolgerungen: Aufgrund der Itemanalyse von *Andrews* und *Cutler* (1974), die zu der bereits reduzierten und verbesserten Version der »S24« geführt hat, und anhand unserer Ergebnisse der Itemanalyse halten wir 21 der 24 Items für völlig geeignet, in der Skala zu verbleiben. Wir plädieren aus praktischen Gründen der Vergleichbarkeit ausländischer und inländischer Untersuchungen jedoch dafür, die drei Items Nr. 7, 8 und 10 in der Skala zu belassen.

Es wird zu prüfen sein, ob die Skala durch eine zusätzliche Befragungsdimension — die *situationsbezogene* Beantwortung der 24 Feststellungen (siehe *Ulliana* und *Ingham* 1984) — erweitert werden sollte. Gegen eine Erweiterung der Antwortvorgaben um den situativen Kontext würde sprechen, daß der Proband in der Testkonstellation den situativen Zusammenhang bewußt oder unbewußt aus seiner persönlichen Erfahrung heraus konstruiert. Diese Subjektivität ist Voraussetzung für die Erfassung der Kommunikationseinstellung, denn das objektiv meßbare Verhalten in einer bestimmten Situation ist nicht notwendigerweise Indiz für die innere Einstellung und Selbsteinschätzung.

Ebenfalls könnte die Beurteilungsmöglichkeit von der dichotomen Form »stimmt — stimmt nicht« auf eine z. B. vier- oder sechsstufige Form gebracht werden. Es ist jedoch zu berücksichtigen, daß mit jeder — für sich ohne Zweifel informationsfördernden — Erweiterung die Anforderung an den Klienten beim Beurteilen der 24 Feststellungen gesteigert und der Zeitaufwand für das Ausfüllen und Auswerten der Skala erhöht werden.

Wir halten die Skala für geeignet, eine Gruppe von Stotternden bezüglich der Einstellungen zur Kommunikation von Nicht-Stotternden zu unterscheiden und Einstel-

lungsveränderungen Stotternder im Vor- und Nachtherapievergleich zu erfassen. Zur Beurteilung der Einstellung einzelner Stotternder liefert die Skala brauchbare Daten für die Praxis, einmal für den Vor- und Nachtherapievergleich, zum anderen bezüglich der Berücksichtigung der Einstellungen in der Therapie und Nachsorge. Zu diesem letzten Aspekt sind aber zusätzliche Erhebungen und diagnostische Gespräche erforderlich.

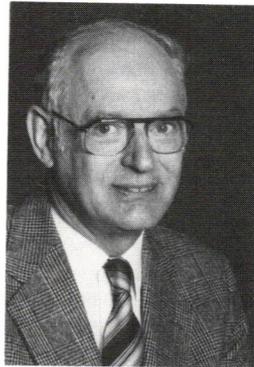
### Literatur

- Andrews, G., und Craig, A.: Prediction of outcome after treatment for stuttering. *The British Journal of Psychiatry* 153 (1988), S. 236 ff.
- Andrews, G., und Cutler, J.: Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 39 (1974) 3, S. 312—319.
- Bloodstein, O.: A handbook on stuttering. Chicago 1987<sup>4</sup>.
- Boberg, E.: Maintenance of fluency. An experimental program. In: Boberg, E. (Hrsg.): Maintenance of fluency. New York 1981, S. 71—111.
- Buehrer, M.: ASIA: Automatische Skalenbildung für itemanalytische Anwendungen. Benutzerhandbuch. München o. J.
- Erickson, R. L.: Assessing communication attitudes among stutterers. *Journal of Speech and Hearing Research* 12 (1969), S. 711—724.
- Frischmuth, M.: Untersuchung des Einflusses einer verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie nach Van Riper auf verschiedene Verhaltensbereiche des Stotterns unter Berücksichtigung der Situationsabhängigkeit von Veränderungen. Schriftliche Hausarbeit zur Diplom-Hauptprüfung in Psychologie. Universität Hamburg 1978.
- Guitar, B., und Bass, C.: Stuttering therapy: The relationships between attitude change and long-term outcome. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 43 (1978), S. 392—400.
- Helps, R., und Dalton, P.: The effectiveness of an intensive groups speech therapy program for adult stammerers. *British Journal Disorders Communication* 14 (1979) 1, S. 17—30.
- Howie, P. M., Tanner, S., und Andrews, G.: Short- and long-term outcome in an intensive treatment program for adult stutterers. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 46 (1981) 1, S. 104—109.
- Jehle, P., und Boberg, E.: Die Intensiv-Behandlung für jugendliche und erwachsene Stotternde von Boberg und Kully. *Folia Phoniatria* 39 (1987), S. 256—268.
- Jehle, P., Boberg, E., und Manz, L.: Umfassende Therapie des Stotterns von Boberg und Kully:



## MAGAZIN

## Im Gespräch



Gerd Mühlhausen, Flensburg

### Langzeitklassen in der Sprachheilgrundschule

#### Zusammenfassung

Nach der Wiedergabe einer Begründung, die 1972 zur Einrichtung der ersten Langzeitklasse führte, werden Lehrererfahrungen dargestellt. Es wird eine Standortbestimmung versucht, bei der die dem Leitsymptom »Sprachstörung« beizuordnenden anderen Störungen von Lebensleistungen Erwähnung finden. Die Position des Sprachheillehrers in bezug auf diese Variante seines Aufgabenspektrums wird angedeutet.

#### 1. Einleitung

Es gibt eine nicht geringe Anzahl sprachgestörter Kinder, die trotz hinreichenden Intelligenzpotentials der Doppelbelastung von Lehrplananforderungen und Sprachtherapie im ersten Schuljahr nicht gewachsen sind. Offenbar verhindern auch Defizite in anderen Lebensbereichen die Lernerfolge. Nach einigen Vorversuchen wurden im Jahre 1972 in Flensburg Langzeitklassen für Schulanfänger eingerichtet. Unsere damaligen Motive zur Einrichtung solcher Klassen gingen über das hinaus, was als Antragsbegründung seinerzeit formuliert wurde. Es ging uns auch darum, einen pädagogischen Freiraum zu schaffen, den damaligen Tendenzen (Programmunterricht, Fachlehrerprinzip, Informationspädagogik) ausweichen zu können und der Heilpädagogik in der Schule Raum zu schaffen.

#### 2. Vorüberlegungen zum Unterricht in der Langzeitklasse 1972

Schulpflichtig werdende Kinder mit Sprachstörungen haben in der Regel ein Defizit an Sozial- und Realerfahrungen. Sie sind daher vorübergehend im Lernen formaler Unterrichtsinhalte im normalen Schulverband behindert. Daraus resultiert, daß die Arbeit nach Lehrplan bei diesen Kindern im Laufe des ersten Schuljahres unter zunehmenden Zeitdruck geriet, der für Lehrer, Schüler und Eltern zum Gefühl der Minderleistung führte. Die Phase des Nachholens von Sozial- und Realerfahrungen kollidierte mit den Schulleistungsanforderungen einschließlich der zusätzlichen Sprachtherapie zum Schaden der Lernerfolge. Das Wiederholen des ersten Schuljahres (Sitzenbleiben) stellte nur eine sehr unbefriedigende Lösung dar. Zwar waren die Kinder ein Jahr älter geworden, auch »schulerfahrener« in positiver wie in negativer Hinsicht; doch ist es begreiflich, daß es mit Schul- und Lernfreudigkeit vorbei ist, wenn alles, was ein Jahr lang zu Mißerfolgserlebnissen geführt hatte, nun noch einmal von vorn beginnt.

Die Langzeitklasse hat die Aufgabe, diesen Kindern im Verlauf von zwei Jahren den Stoff des ersten Schuljahres zu vermitteln. Sie bietet die Möglichkeit dazu:

- a) durch systematisches Nachholen der Phasen der frühkindlichen Entwicklung, die wegen des mangelhaften Sprechvermögens nicht zur normalen Reife haben führen können;
- b) durch vielseitiges — nicht mehrfach gleiches — Angebot des Lernstoffes und durch Dehnen der Übungsphase.

Ihr Auftrag gerät nicht mit dem Auftrag des Schulkindergartens in Konflikt, dieser kann die unter b) genannte Aufgabe nicht erfüllen. Die Vielseitigkeit des Angebotes von Lernstoff wird dadurch gewährleistet, daß viele Realbegegnungen geschaffen werden, deren Bewältigung ein Lösungserlebnis in Richtung des formalen Lernzieles ermöglicht. Jedes Lösungserlebnis setzt für die Kinder ausreichend Zeit für Probieren voraus.

Dem weitverbreiteten Schularbeiten-Dilemma der Schulanfänger sollte entgegengewirkt werden, indem man nur bereits gesicherte Kenntnisse und Fertigkeiten als Trainingsstoff verwendet. Die verlängerte Übungsphase bietet dafür die Voraussetzung.

Für die Langzeitklasse kommen sprachgestörte Schulanfänger in Frage, deren subjektive potentielle Leistungsfähigkeit nicht unterhalb der Norm

liegt. Bereits im Vorjahre zurückgestellt gewesene überalterte Kinder sollten nicht in die Langzeitklasse aufgenommen werden. Versuche mit der Aufnahme von Siebenjährigen, die bereits ein Jahr im Schulkindergarten gewesen sind, haben gezeigt, daß ein zweiter Versuch, zur Schulreife zu führen, nicht von Erfolg war und in diesen Fällen Lernbehinderung im Vordergrund stand.

### 3. Lehrererfahrungen

Die Langzeitklassen (LZ 1 und LZ 2) wurden seit Einrichtung 1972 bis zum Ende des Schuljahres 1986/87 von einem Kollegen (Hans-Helmut Schmidt) und von mir geführt. Die siebziger Jahre waren geprägt durch die Abkehr von der »Pädagogik vom Kinde aus« und die verstärkte Hinwendung zur Programmpädagogik mit Einschluß der Möglichkeit, Lernmaschinen einzusetzen. Für Lernversager führte es dann zu einer Vielzahl von Fördermaßnahmen, die sich aber fast zwangsläufig an weiteren Förderprogrammen orientierten, die die Kinder entweder aus dem Normalunterricht herausnahmen oder ihnen zusätzliche Tagesarbeitszeit aufbürdeten. Die Einrichtung der Langzeitklassen schien uns daher ein notwendiger und gangbarer Weg, um unseren sprachgestörten Kindern mit ihren verschiedenen Begleitsymptomen gerecht werden zu können.

Bei einer Rückbesinnung nach 16 Jahren fiel uns besonders auf: Allen Kindern gemeinsam waren nur Sprachstörungen größeren Umfangs und — mit Ausnahmen — »bedingte Schulreife« nach einem der gängigen Schulreifetests. Die für die einweisende Behörde erstellten Diagnosen waren aussagekräftig für die Einweisung in die Sprachheilgrundschule und die Zuweisung in die Langzeitklasse, sie gaben aber kaum einen Hinweis darauf, wie mit dem Kind umzugehen sei, sie waren *nicht* behandlungsrelevant. Sie boten nicht mehr und nicht weniger als ein *Leitsymptom* oftmals sehr umfassender Störungsbilder.

Sie stellten an den Lehrer zunächst einmal die Aufgabe einer individuellen Diagnose im weitesten Sinne einer Standortbestimmung der verschiedensten Lebensleistungen jedes Kindes und ihrer Gewichtung im Hinblick auf die Sprachstörung und die Leistungen in der Schule. Ohne in einem Programm forteilen zu müssen, war dazu nun Zeit. Sie war dabei von »Schule« im Unterrichtsrahmen erfüllt und konnte es auch nach der in den Anfängertests ausgewiesenen intellektuellen Basis sein.

Leistung im Unterrichtsrahmen war und ist ein Ziel; Schulleistung ist als Maß auch den meisten Eltern geläufig und so als Erfolgsbarometer in Elterngesprächen durchaus brauchbar. Wenn uns von Eltern außerdem gelegentlich Besserungen im Verhaltensbereich mitgeteilt werden, so sehen wir

darin eine Ermutigung, in die durch die Langzeitklasse gewonnene Zeit auch weiterhin soziokulturelle Lebensaufgaben (Spiel — Hygiene — Frühstück) mit einzubeziehen.

Die Verzahnung von Individualbedürfnissen und Gruppendynamik war in den Langzeitklassen ein Dauerproblem. Es blieb z. B. der Schülerakzeptanz der Gruppenansprache in den verschiedenen Jahrgängen verschieden lange der Erfolg schlichtweg versagt. Unsere intensiven und wiederholten Bemühungen, außer dem feststehenden Ziel, die Lernleistung des ersten Schuljahres nach Verlauf von zwei Jahren zu erreichen, auch den Weg, die Methodik und Didaktik in lehrplanähnlicher Form aufzustellen, blieben ohne Erfolg. Die Struktur der Jahrgänge war derart unterschiedlich, das Lernverhalten der einzelnen Kinder wie später auch der Gruppe war jahrgangsweise so verschieden, daß alle formalen Selbstvorgaben des Lehrers schon im nächsten Zweijahresgang beiseite gelegt werden mußten und eine grundsätzliche Neuorientierung angezeigt war.

Eine weitere — bedrückende — Erfahrung war, daß das bedeutsame Kommunikationsmittel Gestik — Mimik auf Schülerseite, auch der Schüler untereinander, nicht oder falsch verstanden wurde. Hier wurde deutlich, daß Sprachschwäche oder Sprachstörung sehr oft eine umfassende Kommunikationsstörung mit Einschluß des gestörten Verständnisses von Mimik und Gestik ist. Für jedes Kind, sei es das mit dem ausdruckslosen »Beton-gesicht« oder das Kind mit mimischer Hypermotorik, muß der Lehrer die situationsgerechte Deutung lernen! Uns blieb nichts übrig, als zunächst mimisch, gestisch und verbal überschwellig zu »senden« mit dem Ziel baldiger Normalisierung. Sprache ist ein Kommunikationsmittel, das, zumindest in diesem Alter, vorwiegend im Umgang miteinander wirksam gefördert werden kann. Klare, kurze Sätze, saubere Artikulation des Vorbildes, ruhige mimisch-gestische Begleitung, sinn gerechte und emotionsgerechte Betonung und Satzmelodie und — man möge mir verzeihen — vollständige, grammatikalisch richtige Sätze des Lehrers haben auf die Dauer höheren therapeutischen Wert als z. B. punktuelle Korrekturen an falscher Artikulation eines Kindes.

Alle gezielten Sprachübungen — von der Lautanbahnung bis zur Satzbildung und Wortschatzerweiterung — können nur exemplarischen Wert haben. Von Nutzen und Erfolg sind sie nur, wenn das Kind die Fähigkeit besitzt, diese Exempel zu übertragen! Und genau daran mangelt es unseren Langzeitklassenkindern (nur ihnen?) zur Verzweiflung des Symptomtherapeuten, der den Erfolg sofort sehen will. Daß damit längerfristig dennoch Erfolge erzielt werden können, ist meines Erachtens

vorwiegend darauf zurückzuführen, daß das Kind auch bei einer Symptombehandlung Aufmerksamkeitsförderung im Bereich Sprache und Wertbeimessung und -erhöhung durch den Erwachsenen erfährt. Das ist aber beispielsweise durch nicht auf das Symptom zielende Spiele mit Sprache in der Gruppe ebenso zu erreichen. Zudem entlassen sie den Lehrer aus dem Zwang, korrigieren zu müssen und das Mitteilungsbedürfnis zu stören. Sie fördern den Gemeinschaftssinn und die Spielregel-idee.

Für gut dargebrachte angemessene Unterrichtsinhalte zeigt der normale Schulanfänger ein natürliches Interesse. Kleine »Nachhilfen« des Lehrers reichen hin, um auch gegen Stundenende die Aufmerksamkeit wachzuhalten. Die Leistung birgt auch für Erstkläßler ihren Lohn in sich und motiviert für die neue Aufgabe. Die Leistungslebenskette »Aufmerksamkeit — Motivation — Leistung — Befriedigung« ist bei unseren Langzeitklassenkindern vielfach nicht zu erkennen und wohl auch nicht vorhanden; auf sie ist also ganz bewußt ein besonderes Augenmerk zu richten. Das Problem ist uns Sprachheilehrern nicht fremd, soweit es die Aufmerksamkeit, die Motivation und die Leistung angeht. In einer Langzeitklasse soll und kann sowohl für den einzelnen wie für die Gruppe der finalen Pause nach einer solchen Leistung Raum und Zeit gegeben werden, erfüllt mit erlebbarer Befriedigung. Ist der Lehrer in der Lage, dies mit seinen Kindern zu tun, wird er bald merken, daß diese Besinnung Kräfte zu neuer Motivation in den Kindern weckt.

Zu der oben beschriebenen Standortbestimmung gehört auch eine solche mit Blick auf die häusliche Erziehungssituation. Hier geduldig und einfühlsam Kenntnisse zu erlangen und zu verarbeiten braucht Zeit. Die Kenntnisse in Elternberatung umzusetzen — im Sinne von Beistand und wirklicher Hilfe — geht weit über Lob und Tadel von Schulleistungen, »Therapieleistungen« und des Verhaltens in der Schule hinaus.

Natürlich fragen wir uns nach den Ursachen der offensichtlich zunehmenden Störungsbilder, die uns zur Einrichtung der Langzeitklassen veranlaßt haben. Das Feld mutmaßlicher Ursachen erstreckt sich von »MCD« bis zu »Veränderungen der Gesellschaft« (vgl. hierzu die Beiträge von *Hartig-Gönnheimer* und *Buddemeier* in Heft 4/88 dieser Zeitschrift).

*Hartig-Gönnheimers* Aussage (S. 187): »Mit Sicherheit ist es für die therapeutische Arbeit wenig effektiv, ein Kind mit dem Begriff MCD zu etikettieren«, kann nicht dick genug unterstrichen werden. Liegt es doch verheerend nahe, MCD als hinreichende Diagnose zu betrachten, sich mit diesen drei (medizinisch klingenden) Buchstaben aus der umfas-

senden heilpädagogischen Verantwortung entlassen zu fühlen und sich auf die »klassische« Symptombehandlung zurückzuziehen.

Was gesellschaftliche Veränderungen — wohlge-merkt: zum Unguten — angeht, so können wir nur ziemlich hilflos darauf hinweisen und die bösen Folgen, so gut wir es vermögen, bei den Kindern »nachbessern«. Dafür brauchen wir pädagogischen Freiraum. Eine Möglichkeit ist die Langzeit-klasse.

Und die Erfolge dieser Zweijahresklassen? Gewiß, es liegen mittlerweile ermutigende, statistisch vielleicht verwertbare Zahlen vor. Aber was sagen sie aus? Für den Einzelfall: nichts. Zum Vergleich eine Kontrollgruppe ohne diese Förderung einzurichten verbietet sich.

In Kenntnis dessen, daß pädagogische Versuche, die von den Initiatoren oder solchen, die ihnen nahe- stehen, beurteilt werden, immer erfolgreich verlaufen und daß zum Beweis dessen eine Scheinobjektivität aufgebaut werden muß, halte ich mich mit einer Erfolgsbeurteilung zurück. Eine Summe von Subjektivitäten ergibt noch keine Objektivität.

#### Literatur

- Buddemeier, H.: Auf ein Wort. Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 4, S. 163—166.  
 Hartig-Gönnheimer, M.: Das sprachbehinderte Kind mit MCD-Verdacht. Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 4, S. 186—192.

#### Anschrift des Verfassers:

Gerd Mühlhausen  
 Kleine Lücke 26, 2390 Flensburg  
 Studiendirektor Gerd Mühlhausen ist seit  
 1969 Schulleiter der Sprachheilgrundschule  
 Flensburg.

### Einblicke

#### Bericht über die Arbeit im Realschulzweig der Sprachheilschule Zitzewitzstraße, Hamburg

Schauen wir auf das fünfundsiebzigjährige Bestehen des Sprachheilwesens in Hamburg im Jahre 1987 zurück, so sei an dieser Stelle auch ein Blick auf den Realschulzweig an einer Hamburger Sprachheilschule gestattet.

1955 wurde auf Betreiben des damaligen Schulleiters der Sprachheilschule Karolinenstraße die erste Mittelschulklasse eröffnet. In jedem folgenden Schuljahr kam eine neue Klasse hinzu, und Ostern

1959 konnte die erste Prüfung für die Schüler der Klasse M 10 abgehalten werden. Damit hatte sich im Bereich der Sprachheilschule die Mittelschule etabliert. Dieser Mittelschulzweig war nicht nur der einzige in Hamburg, sondern in der gesamten Bundesrepublik Deutschland überhaupt. Nach einigen Jahren des Bestehens wurde die Mittelschule in Hamburg in Realschule umbenannt.

Nach dem Neubau der Sprachheilschule Zitzewitzstraße in Hamburg-Wandsbek im Jahre 1980 zog auch der Realschulzweig von der Sprachheilschule Karolinenstraße mit in den neuen Gebäudekomplex um.

Wurde nun seit 1955 in jedem Jahr eine Realschulklasse 7 eingerichtet, so gab es auch Jahre, in denen Parallelklassen geführt werden mußten. Bis zum Schuljahresende 1986/87 haben 383 Schüler den Realschulabschluß in der Sprachheilschule erhalten.

Der Besuch des Realschulzweiges in der Sprachheilschule erstreckt sich in der Regel über vier Jahre, das heißt von Klasse R 7 bis Klasse R 10. Rechtzeitig vor Beginn des Schuljahres melden die Sprachheilschulen Hamburgs die Schüler, die in die Realschulstufe übergehen möchten. Es handelt sich dabei um Kinder, die den Anforderungen der Regelschule, bedingt durch ihre sprachlichen Probleme, nicht gerecht werden können, aber doch mit intensiven Fördermaßnahmen den Realschulabschluß erhalten können.

Es werden aber nicht nur Kinder aus den Hamburger Sprachheilschulen für den Einstieg in die Klasse R 7 gemeldet, sondern es können ebenso Schüler vorgestellt werden, die bedingt durch steigenden Leistungsdruck in Gymnasien sprachlich auffällig geworden sind. Letztgenannte Schüler können auch zu einem späteren Zeitpunkt in den Realschulzweig umgeschult werden. Weiterhin können zu Beginn der Klasse R 9 Schüler mit guten Leistungen aus dem Hauptschulbereich der Sprachheilschule aufgenommen werden, damit sie einen qualifizierteren Schulabschluß erlangen.

Wir finden in den Realschulklassen vorwiegend stotternde und polternde Schüler, aber auch Schüler mit Lese-Rechtschreib-Schwäche, autistischen Verhaltensweisen und mutistischen Symptomen. Dazu kommen Schüler mit operierten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Dysarthrien.

Sind nach dem Besuch der 8. Realschulklasse die sprachlichen Auffälligkeiten behoben, so kann eine Umschulung in die Regelschule des Wohnbezirks erfolgen. Der größte Teil der Schüler verbleibt jedoch bis zum Abschluß der Klasse R 10 im Klassenverband.

Der Besuch des Realschulzweiges der Sprachheilschule erfordert von den Schülern einen besonde-

ren Aufwand an Zeit. Da nur in der Sprachheilschule Zitzewitzstraße ein Realschulzweig existiert, müssen die Schüler nicht selten einen Schulweg von gut einer Stunde in Kauf nehmen, da sie aus allen Stadtteilen Hamburgs und auch aus den angrenzenden Gebieten Schleswig-Holsteins und Niedersachsens anreisen müssen. Stehen auf dem Stundenplan einer Klasse R 10 pro Woche bis zu 32 Unterrichtsstunden, so kann man ermessen, welcher ein langer Schultag für die Schüler zu bewältigen ist.

Im Realschulbereich der Sprachheilschule werden alle Fächer unterrichtet, die auch in den Regelschulen erteilt werden. Pro Klasse stehen zusätzlich vier Sonderstunden für therapeutische Maßnahmen zur Verfügung. Ab Klasse 8 kommen dann zwei Wochenstunden für den Unterricht in den Wahlpflichtfächern hinzu. Es kann zwischen zehn Angeboten ausgewählt werden. Außerdem kann ab Klasse R 8 eine zweite Fremdsprache auf freiwilliger Basis hinzugenommen werden.

Es wird sehr viel Wert auf Gespräche mit den Eltern gelegt, um rechtzeitig die Berufsberatung und -findung einzuleiten. Aus diesem Grund absolvieren die Schüler der Realschulstufe zwei Betriebspraktika von je drei Wochen.

Es ist nicht selten, daß im Laufe der vier Realschuljahre bis zu drei, in Ausnahmefällen auch vier Klassenreisen durchgeführt werden.

Im letzten Schuljahr schreibt jeder Schüler eine Jahresarbeit über ein Thema, das er selbst gewählt hat.

Am Ende des 10. Schuljahres werden in den Hauptfächern (Deutsch, Mathematik, Englisch) mehrstündige Abschlußarbeiten geschrieben.

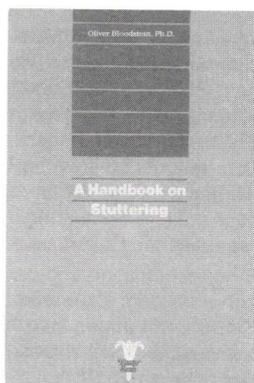
Nach dem Verlassen des Realschulzuges der Sprachheilschule gehen die Schüler in Berufssparten, die auch von den Schülern der Regelschulen gewählt werden. Die Mädchen und Jungen erlernen in der Hauptsache Berufe im Bereich der Verwaltung, des Handels und Handwerks und der Pflege. Ein Teil der Schüler der Abschlußklassen R 10 besucht aber auch weiterführende Schulen in der Stadt Hamburg, und es ist nicht selten, daß Schüler später einen Abschluß von Fachschulen und Gymnasien erhalten.

Nach Beendigung der Schulzeit kommen die ehemaligen Schüler gern zu einem Besuch in die Schule, oder sie organisieren Klassentreffen. Bei diesen Begegnungen erfährt der Lehrer, daß ein sehr großer Teil der Schüler die erstrebten Berufsziele erreicht hat.

Das Bestehen eines Realschulzweiges an einer Sprachheilschule wird von allen Beteiligten als sehr positiv für die Zukunftschancen der Schüler eingeschätzt.

*Friedrich Lochmann*

## Rezensionen



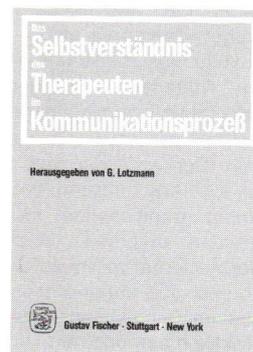
**Oliver Bloodstein: A Handbook on Stuttering.** National Easter Seal Society. Chicago, Illinois 1987, 4. Auflage. 531 Seiten. Paperback. 17,95 US-Dollar.

Nach weiteren sechs Jahren hat Oliver *Bloodstein* eine 4. Auflage seines inzwischen längst zum Standardwerk gewordenen »Handbook on Stuttering« vorgelegt und, dem Zweck des Buches entsprechend, die inzwischen angefallene Literatur (über 300 neue Titel) mit Weiterentwicklungen der Theorien und mit neuen Ergebnissen einbezogen. Der 431 Seiten umfassende Text ist in elf Kapitel gegliedert. Zunächst geht es um Aspekte der Symptomatologie und damit verbunden um Probleme der Definition und Erfassung des Stotterns. Im zweiten Kapitel ordnet der Autor die zahlreichen Vorschläge zu »Theorien über die Entstehung des Stotterns« und »Theorien über das aktuelle Auftreten des einzelnen Stotterereignisses«, indem er auch folgende inhaltliche Gruppierungen vornimmt: Theorien des Zusammenbruchs des Sprechens, Antizipationshypothesen, psychoanalytische Theorien. Das dritte Kapitel enthält Angaben zur Häufigkeit des Stotterns. In den nächsten drei Kapiteln geht es um die Person, die stottert: einerseits z. B. um physiologische und neurophysiologische Prozesse, um motorische Fähigkeiten, andererseits um Persönlichkeitsmerkmale, um die Entwicklungsgeschichte und den familiären Hintergrund. Im siebten Kapitel werden verschiedenste Merkmale, die mit dem Auftreten des Stotterereignisses in Verbindung stehen, in ihrer Verteilung und Häufigkeit dargestellt. Anschließend wird in einem eigenen Kapitel auf vier kontroverse Merkmale eingegangen. In Kapitel neun behandelt *Bloodstein* verschiedene Aspekte des beginnenden Stotterns, der normalen Sprechunflüssigkeit und Merkmale der jeweiligen Kinder. Das schwierige Unterfangen der zusammenfassenden

Schlußfolgerung und der Bewertung bezüglich der zentralen Theorieansätze, Daten und offenen Fragen unternimmt der Autor im zehnten Kapitel, um abschließend Fragen der Behandlung des Stotterns, der Spontanremission, des Rückfalls bzw. der Stabilität der Therapieeffekte zu behandeln.

Die einzige Erwartung, in der sich ein Leser enttäuscht sehen könnte, betrifft die knappe Darstellung der Behandlung. Zahlreiche Verknüpfungspunkte zwischen Theorie- und Forschungsfragen, praktischen Problemen sowie den Ergebnissen könnten deutlicher behandelt werden. Abgesehen davon kann die Qualität des Handbuchs von *Bloodstein* nicht genug hervorgehoben werden. Es bietet einen Zugang sowohl zu einem kompletten Überblick über die Vielfalt der derzeitigen, teils auch der früheren Fragestellungen, Hypothesen und Ergebnisse der Stotterforschung als auch einen Zugang zu *Einzelaspekten* dieser Themen. Der Autor hat es verstanden, die Entwicklungstendenzen und Fortschritte rückblickend und aktualisierend aufzuzeigen, eindeutige Forschungsbefunde gegenläufigen Ergebnissen sachlich abwägend gegenüberzustellen und dabei die Flut tendenzieller, aber nicht signifikanter Ergebnisse zur weiteren Verfolgung einer Thematik zu diskutieren. Durch die Ausstattung des Buches mit zahlreichen Tabellen, Registern sowie dem fast unerschöpflichen Literaturverzeichnis ist dieses Handbuch für Studierende wie für Forscher bestens geeignet zum profunden Studium der gesamten Stotterproblematik und von Einzelaspekten sowie zur Orientierung über den derzeitigen Stand der Forschung. Wer sich mit Stottern befaßt, sollte es nicht ohne dieses Handbuch tun!

Peter Jehle



**Geert Lotzmann (Hrsg.): Das Selbstverständnis des Therapeuten im Kommunikationsprozeß.** Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1988. 244 Seiten. 34 DM.

Dieser Sammelband vereinigt Beiträge von Diagnostikern und Therapeuten, die primär mit Stö-

rungen der verbalen Kommunikation befaßt sind: Linguisten, Logopäden, Sprechtherapeuten, Ärzte, Psychologen und Sonderpädagogen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage, wie sich der Therapeut bei seinem Bemühen um die Modifikation des gestörten Kommunikationsprozesses selbst einschätzt, welche Bedenken er z. B. hinsichtlich seiner Kompetenz hat und ob bzw. wie seine eigene Unsicherheit und seine Ängste den Therapieprozeß beeinflussen.

Der erste Beitrag von *Gundermann*: »Vom Sinn, Nutzen und den Schwierigkeiten, ein Therapeut zu sein«, ist als gleichermaßen anspruchsvoller wie ansprechender Einstieg in die Thematik zu verstehen. Gespickt mit Zitaten von *Van Riper* bis *Sartre* hat er beinahe einen philosophisch anmutenden Charakter. Studierende wie langjährig Berufserfahrene werden beispielsweise bei dem Satz: »Der Therapeut ist kein Gott; er ist nur dann wirklich Helfer, wenn er Kenntnisse, Fähigkeiten und Menschlichkeit in Einklang zu bringen in der Lage ist«, nicht nur zum individuellen Nachdenken, sondern hoffentlich auch zur gemeinsamen Diskussion angeregt.

An diese sehr lesenswerten Ausführungen schließt sich die Arbeit von *Geissner* an. In dem vielversprechenden Titel »Therapeutische Kommunikation — zwischen Reparaturgesinnung und Allmachtsphantasie« skizziert der Verfasser Fälle aus der eigenen Praxis. Ausgangspunkt seiner therapeutischen Intervention ist die Einsicht in die Kommunikationsbiographie des Klienten; es wird auf das Zusammenwirken psycho- und soziostruktureller Faktoren aufmerksam gemacht. Im nächsten Beitrag berichtet die Psychologin und Logopädin *Reichert* von einem Workshop. Therapeuten, Ausbilder und Studierende versuchten anhand der Frage: »Therapeut sein — Wie lernt man das?«, Ausbildungsinhalte von ihrem Bild des kompetenten Therapeuten abzuleiten. Insbesondere für Sprachbehindertenpädagogen wird der Artikel von *Holtz* »Der Lehrer als Therapeut« von Interesse sein. Der Verfasser wirft die These auf, daß das sprachtherapeutische Vorgehen von Pädagogen einem traditionellen medizinischen Fremdverständnis unterliege. Anschließend werden von *Holtz* alternative Vorstellungen theoretisch aufgearbeitet und anhand der Arbeit des Therapielehrers im Schulkindergarten für Sprachbehinderte praktisch demonstriert.

Folgendes Zitat von *Rogers*, das den Inhalt des Beitrages von *Schnorrenberg* mit dem Titel »Das sprecherzieherische Gespräch« im wesentlichen reflektiert, soll als »Inhaltsangabe« herangezogen werden: »Meine Überzeugung besagt, daß in den verschiedensten Berufen, bei denen es um die Beziehung zu Menschen geht, die Beschaffenheit der

zwischenmenschlichen Beziehung zum Klienten als wichtiges Element den Erfolg bestimmt« (1977, S. 180).

»Durch Entspannung und Konzentration zu Selbstverständnis und Einverständnis im Sprech- und Stimmtherapeutischen Prozeß« nennt *Fetzer* seinen Beitrag. Für Sprachbehindertenpädagogen scheint darin insbesondere der Überblick über Entspannungsmethoden von Interesse zu sein. Vom autogenen Training bis zu Yoga und Tai Chi werden derartige Verfahren vorgestellt und im Hinblick auf ihre Bedeutung im Sprech- und Stimmtherapeutischen Prozeß untersucht.

Eine theoretische und praktische Auseinandersetzung mit dem Psychodrama gibt der Beitrag des Kinder- und Jugendpsychiaters *Seeger*. »Psychosomatisches Selbstverständnis (am Beispiel der Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen)« heißt sein Thema, wobei der Bezug zum Titel des zu besprechenden Buches erst im Verlauf des Lesens deutlich wird.

Ein klar strukturierter und informativer Artikel über Balintgruppen kommt von *Gutwinski-Jeggle*. Aufgrund ihrer Tätigkeit als Logopädin und Psychologin scheint die Autorin besonders prädestiniert, »Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient« in verschiedenster Hinsicht zu durchleuchten.

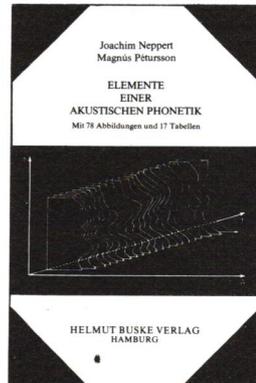
*Steffens* Arbeit über »Das Selbstverständnis des Familien-Psychotherapeuten« richtet sich in erster Linie an die Sprachbehindertenpädagogen, die über ihren eigenen Wirkungsbereich hinaus in andere Felder der Therapie blicken möchten.

Einen sehr praxisnahen Beitrag zur Aphasitherapie bringen *Engl-Kasper* und *Ohlendorf* mit »Zu Tätigkeit und Selbstverständnis von Aphasitherapeuten«. Die Autorinnen gehen davon aus, daß sich aus der aphasischen Symptomatik Besonderheiten — positive Effekte und Probleme — ergeben; beides wird transparent gemacht. Aussagen zum Selbstverständnis liegt die Feststellung zugrunde, daß das Fach Aphasitherapie recht jung sei und daß in diesem Bereich Therapeuten mit verschiedener Ausbildung in unterschiedlichen Institutionen arbeiten. Insgesamt ein informativer und empfehlenswerter Bericht.

Die das Buch beschließenden Beiträge von *Hanefeld*: »Personenzentriertes Lernen und Arbeiten — Darstellung eines Konzepts zur Rehabilitation von Psychiatriepatientinnen und -patienten«, und *Kemper*: »Zum Selbstverständnis des personenzentrierten Kinderpsychotherapeuten im Kommunikationsprozeß«, scheinen weniger an Sprachbehindertenpädagogen gerichtet zu sein. Nichtsdestoweniger sind sie denjenigen zu empfehlen, die Einblick in psychotherapeutische Arbeit nehmen möchten.

Das eindeutige Votum für ein Lesen dieses Buches soll mit einem Zitat aus dem bereits besprochenen Beitrag von *Gundermann* unterlegt werden: »Nicht aus dem in Überlegung zur Ausbildung so oft gehörten Tugendkatalog entwickelt sich der spätere Therapeut, sondern aus einem Mängelwesen, und so wenig man jenen vorbehaltlos zur Krone der Schöpfung hochstilisieren darf, so zurückhaltend muß man sich gegenüber allen Omnipotenzbestrebungen des Therapeutentums verhalten.«

Uwe Förster



**Joachim Neppert und Magnús Pétursson:  
Elemente einer akustischen Phonetik.**

Mit 78 Abbildungen und 17 Tabellen.

2., überarbeitete und erweiterte Auflage.

Helmut Buske Verlag, Hamburg 1986. 299 Seiten.  
28 DM.

Die herkömmliche Teilung der Phonetik in artikulatorische, akustische und auditive scheint nach wie vor ihre Gültigkeit zu haben. Aber sie ist und bleibt ein pädagogischer Kunstgriff, der mehr auf Betrachtungsweisen abzielt als auf zu verselbständigende Komponenten. So läßt sich z. B. nicht feststellen, welche von diesen Teildisziplinen die älteste oder etwa die fortgeschrittenste oder gar die lohnendste sei. Seit es das wissenschaftliche Studium des Sprechens gibt, dienen alle drei Aspekte als operationeller Ausgangspunkt.

Ein Lehrbuch der akustischen Phonetik hat das Ziel, die Erzeugung, Übertragung und Wirkung von sprachlichen Lauterscheinungen auf den Empfänger darzustellen. Das vorliegende Buch ist in seiner zweiten Auflage ein solcher Beitrag zweier Hamburger Forscher zur phonetischen Literatur, u. a. für Studierende der Pädodaudiologie und der Sprachbehindertenpädagogik.

Den Verfassern gebührt Lob dafür, daß sie eine gute Tradition weiterführen. Seit der Gründung des Phonetischen Instituts der Universität Hamburg am Anfang des Jahrhunderts hat die Phonetik ei-

nen sicheren Platz im Curriculum der eben genannten Ausbildungsgänge. Dies verlangt ein deutschsprachiges Lehrbuch, und ein solches, jedenfalls ein vergleichbares, lag nach Angabe der Verfasser bis jetzt nicht vor.

Das Lehrbuch führt zunächst in akustische und psychoakustische Begriffe ein (Kapitel I); dann geht es um Registrieren und Interpretieren von Sprachschall (Kapitel II). Vokale, Konsonanten und suprasegmentale Merkmale werden gesondert (Kapitel III, IV, V) abgehandelt. Ein kurzes Kapitel VI gibt Aufschluß über den Begriff Stimmhaftigkeit und dessen physiologische Bedingtheit. Kapitel VII beschäftigt sich mit dem Sprechverlauf als »Dauerbewegungsvorgang« und artikulatorischem Kontinuum. Der Begriff Koartikulation wird hier besonders berücksichtigt.

Die enge Beziehung zwischen akustischer und auditiver Phonetik macht es natürlich, daß etwa ein Fünftel des Inhalts (Kapitel VIII—IX) der Perzeption des Sprechsignals gewidmet ist. Was hier nicht erwartet werden darf, ist eine ausgiebige Erörterung der physiologischen Voraussetzungen für den Sprachschall oder eine Auseinandersetzung mit Methoden der phonematischen Analyse gesprochener Signale. Und die Begriffe Silbe und Affrikate werden von der klassischen Literatur ohne Definition übernommen. (Kommutieren *Platz* und *Platts*, *Kitz* und *Kitts*? Wie ist es mit *Apfelwein* und *Abfüllwein* [*Pilch*]?) Dem Rezensenten will es scheinen, daß *Diphthong* und *Affrikate* in die vorphonologische Zeit gehören. — Für den Begriff *More* (S. 134) gilt das nicht. Und hier wäre eine Definition am Platze.

»Das Buch strebt in keiner Weise Originalität an. Alles, was dort behandelt wird, ist aus wissenschaftlichen Veröffentlichungen hinreichend bekannt. Es möchte nur eine einfache, möglichst zugängliche erste Orientierung in der Akustischen Phonetik sein« (Vorwort, S. 1). Es stellt dar und erklärt; es verwirrt nicht. Die Verfasser haben hier einer gefährlichen Versuchung glücklich widerstanden. Bei bewährten Wissenschaftlern nehmen wir das mit Bewunderung zur Kenntnis.

Ein paar weitere Einwände können den Wert dieses Lehrbuchs nicht schmälern. Sie sollen ein möglicher Beitrag zu einer weiteren Steigerung der Qualität desselben sein. Auf Seite 278 äußern die Verfasser das Folgende über die Motor-Theorie der Sprachperzeption: »... die Fähigkeit, artikulieren zu können, ist unabdingbar für die Perzeption.« Es kann sein, daß dies bloß als neutrale Darstellung zu verstehen ist und nicht als die Ansicht der Verfasser. Die Aussage wird auch gleich abgeschwächt auf der folgenden Seite: »... daß zumindest einige Menschen die Laute einer fremden Sprache diskriminieren können, und zwar selbst

dann, wenn sie diese nicht erzeugen können.« Gerade ein Lehrbuch für Sprachbehindertenpädagogen wäre die Stelle, auf die häufig besprochenen Fälle aufmerksam zu machen, wo im Laufe des Spracherwerbs ein Kind sehr wohl gehörte Worte unterscheiden kann, ohne in der Lage zu sein, dieselben im eigenen Sprechen auseinanderzuhalten. Beispiel: Tanne und Kanne. Allmählich scheint sich in der pädolinguisitischen und sprachpathologischen Literatur die Unterscheidung von »artikulemisch« (*Luria*) und »perzeptuell« durchzusetzen (*Fry* 1968).

Die Lehre von den Transitionen, u. a. die Locus-Theorie (S. 259), scheint uns für die Sprachperzeption Hörgeschädigter ein besonderes Interesse zu haben. Sie kann wahrscheinlich auch über Ursachen des Fehlhörens Aufschluß geben. Und gerade hier scheint dafür ein geeigneter Ort zu sein. Reintonaudiometrie und Spektrographie sind unseres Erachtens allzu selten in Verbindung gebracht worden. Ein »Audiospektrogramm« (*Kloster-Jensen* 1958) scheint große Möglichkeiten für Veranschaulichung zu besitzen. — In Verbindung mit Sprachperzeption wäre in diesem Buch vielleicht auch eine Erläuterung der sprachaudiometrischen Tests am Platze.

Eine Einführung in die akustischen Elemente der Akzentuation wird gegeben (S. 144—148). Der Rezensent hat sich nicht ganz überzeugen lassen können, daß nicht auch das Norwegische und das Schwedische zu den von den Verfassern als »Ton-sprachen« definierten gehören, da doch wenigstens im Norwegischen die distinktive Einheit »Ton« »eine Erscheinung auf Silbenebene« (S. 149) zu sein scheint (vgl. *Kloster-Jensen* 1961).

Deutsche Phonetiker und Sonderpädagogen besitzen mit diesem Buch eine Handreichung zum Studium der akustischen Grundlagen ihres Faches. Dieser »Bodenkontakt« wird sich immer als nützlich und letztlich als notwendig erweisen. Ausbildungsgänge, die in den Studienplänen einen Platz für den Lehrgang finden, beweisen auch, daß sie die Arbeit dieser Verfasser richtig einschätzen.

Martin Kloster-Jensen

Helge Fischer-Brandies

Entwicklungsmerkmale des Schädels und der Kiefer

bei Morbus Down unter Berücksichtigung

der funktionellen

kieferorthopädischen Frühbehandlung

Habilitationschriften der  
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Quintessenz-Verlags-GmbH,  
Berlin



**Helge Fischer-Brandies: Entwicklungsmerkmale des Schädels und der Kiefer bei Morbus Down unter Berücksichtigung der funktionellen Frühbehandlung.** Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin (DDR) 1988. 160 Seiten, 84 Abbildungen. 130 DM.

Immer häufiger werden der Sprachtherapeut und der Logopäde zur kollegialen Mitbehandlung bei schwer und schwerst geschädigten Kindern hinzugezogen, sei es zur Sprachanbahnung, zur Sprachtherapie oder/und zur Behandlung von Dysfunktionen im orofazialen System, wie z. B. der Hypersalivation, von EB- und Schluckstörungen sowie des habituellen Mundoffenhaltens. Zunehmend gilt das auch für Patienten mit dem Morbus-Down-Syndrom.

*Fischer-Brandies* befürwortet in dem in gediegener Ausstattung auf Kunstdruckpapier, mit übersichtlichen grafischen Darstellungen und sehr eindrücklichen Fotos herausgebrachten Buch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Pädiatern, Neurologen, Kieferorthopäden, Sprach- und Myotherapeuten. Er stützt sich auf eine vergleichende Untersuchung an 1896 Patienten mit zytogenetisch gesicherter Diagnose der Trisomie 21 im Alter zwischen null und 14 Jahren und an 1154 altersgleichen gesunden Kindern. Er kann z. B. bisher nicht oder unvollständig beschriebene Entwicklungsmerkmale dieses Krankheitsbildes im Kiefer- und Gesichtsbereich nachweisen. Dazu dient auch eine erstmalig vom Autor vorgenommene Untersuchung der Größen- und Formentwicklung des Oberkiefers von 138 Down-Kindern im Alter von zwei bis 16 Monaten und deren Vergleich mit entsprechenden Angaben aus der Literatur für altersgleiche gesunde Kinder.

Schließlich berichtet *Fischer-Brandies* über die Ergebnisse einer Nachuntersuchung von Kindern mit Trisomie 21, die vom ersten Lebensmonat an einer kombinierten Frühbehandlung nach *Castillo-Morales* (Stimulationsbehandlung der Mundmotorik und Einsetzen von Gaumenplatten mit speziellen the-

rapeutischen Reizkörpern zur Zurückverlagerung der Zunge und zur Erreichung des Mundschlusses), ergänzt durch krankengymnastische Übungen nach *Vojta* und *Bobath* sowie verschiedene myotherapeutische und logopädische Maßnahmen, unterzogen worden waren. Im einzelnen werden die im allgemeinen guten Erfolge der Methode nach *Castillo-Morales* anhand von 56 Down-Kindern referiert.

Diesem Werk sind wichtige Anregungen für verschiedene Therapien zu entnehmen. Es ist daher dringend zum Durcharbeiten zu empfehlen.

*Renate und Volkmar Clausnitzer*

---

## Personalia

---



**Ursula Randt**  
Dr. phil. h. c.

Der Hörsaal im Fachbereich Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg war dicht besetzt, als Ursula Randt am 3. April 1989 in einer eindrucksvollen akademischen Feier die Ehrenpromotionsurkunde aus den Händen des Sprechers (Dekans), Prof. Dr. Tillmann, entgegennahm. Viele Kolleginnen und Kollegen aus den Hamburger Sprachheilschulen, nicht zuletzt aus der Sprachheilschule Zitzewitzstraße, wo Ursula Randt als Oberstudienrätin an Sonderschulen tätig ist, waren im Auditorium zu finden. Sie erfüllte es mit Stolz, daß eine der Ihren mit dieser seltenen Auszeichnung bedacht wurde.

Ursula Randt erhielt Titel und Würde des Dr. phil. h. c. aufgrund ihrer hervorragenden Leistungen und Verdienste um die Aufarbeitung der Geschichte des jüdischen Schul- und Bildungswesens in Hamburg, wodurch ein wichtiger Teil der Geschichte der Hamburger Juden, der zugleich ein Teil der Hamburger Bildungsgeschichte ist, der Vergessenheit entrissen wurde.

Ausgelöst wurden die jahrelangen Forschungsarbeiten von Ursula Randt im Herbst des Jahres 1977. Sie war zu dieser Zeit Sprachheillehrerin an

der damals noch existierenden Sprachheilschule Karolinenstraße (diese traditionsreiche Schule wurde 1980 im Zuge des Neubaus der Sprachheilschule Zitzewitzstraße in Hamburg-Wandsbek aufgelöst), als während eines Schulfestes dort etwas geschah, was sie so beschreibt: »Mitten im Trubel stand plötzlich eine kleine, alte Dame vor mir und sprach mich an. Ich hatte sie niemals vorher gesehen, und ebensowenig kannte sie mich. Sie sprach mit sichtlicher Bewegung: ‚Stellen Sie sich vor‘, sagte sie, ‚dies ist meine alte Schule. Ich habe sie von 1909 bis 1918 besucht. — Wissen Sie, daß dies eine jüdische Mädchenschule gewesen ist?‘ Ich wußte es. Irgendwann hatte ich es flüchtig zur Kenntnis genommen. ‚Wissen es auch die Kinder?‘ fragte sie mit großer Eindringlichkeit weiter. ‚Wissen Sie, was mit den Kindern geschehen ist, für die dieses Haus einmal gebaut wurde? Wissen Sie es?‘ Dann fuhr sie fort, und ihre Stimme klang auf einmal traurig: ‚Ich bin durch alle Stockwerke gegangen. Ich habe gedacht, irgendwo wäre vielleicht ein Hinweis auf unsere Schule zu finden, eine kleine Tafel mit ihrem Namen, irgendein Zeichen der Erinnerung. Nichts. Wir sind wie ausgelöscht.‘ Von diesem Augenblick an hat mich die alte Schule nicht mehr losgelassen.«

Dieses Schlüsselerelebnis veranlaßte Ursula Randt zu arbeitsintensiven und äußerst mühsamen Recherchen in den Archiven, nicht zuletzt auch zu Reisen nach Israel und in die USA. Auf diese Weise gelang es ihr, das Aktenmaterial durch Auskünfte von Zeitzeugen zu ergänzen und dadurch die an den jüdischen Kindern und Lehrern geschehenen Verbrechen lebendig werden zu lassen.

Ursula Randt hat das umfangreiche Material in verschiedenen wissenschaftlichen Publikationen zusammengefaßt, so vor allem in der Monographie »Carolinenstraße 35. Geschichte der Deutsch-Israelitischen Gemeinde in Hamburg 1884—1942« (erschieden 1984 im Verlag des Vereins für Hamburgische Geschichte), darüber hinaus in weiteren Veröffentlichungen, so beispielsweise zur Talmud-Tora-Schule (in deren Gebäude übrigens nach 1945 das Pädagogische Institut der Universität Hamburg untergebracht worden war) oder zur Biographie und zum Schicksal von jüdischen Schülern und Lehrern während der NS-Diktatur. Schließlich hat Ursula Randt die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeiten auch in die Hamburger Öffentlichkeit getragen, so durch eine ausgiebige Vortragstätigkeit, die Mitarbeit an Ausstellungen und Museumsprojekten, z. B. zur Einrichtung einer Bildungs- und Gedenkstätte in der Schule Karolinenstraße 35.

Wer ist Ursula Randt? Ich habe sie als engagierte Lehrbeauftragte in der Ausbildung zukünftiger

Sprachheilpädagogen schätzengelern. Ich wußte, daß sie sich an der Sprachheilschule Zitzewitzstraße neben ihrer Unterrichtstätigkeit der sprachbehinderten (stotternden) Gymnasiasten in speziellen Kursen erfolgreich annahm. Im Vorstand der dgs hat sie sich, zuständig für die Mitgliederkartei, als Referentin für Mitgliederangelegenheiten und später als verlässliche Verwalterin des Archivs bewährt.

Jeder, der ihr begegnet ist, hat sie als zurückhaltende, eher leise und äußerst bescheidene Persönlichkeit erlebt. Sie ist, so drückte es der frühere Schulsenator Hamburgs, Prof. Grolle, in seiner einfühlsamen Laudatio in der Feierstunde am 3. April aus, »eine Lehrerin, die mit wenigen Worten so viel zu sagen hat, ... die mehr als Schulwissenschaft besitzt, ... die mit Empathie zitiert, welche keine Geschichtswissenschaft lehren kann, ... die unaufdringlich zuhören kann und daher die Gedächtnisschächte der Überlebenden öffnen konnte«.

Die dgs kann sich glücklich schätzen, daß sie diese Frau zu ihren Mitgliedern zählen darf. Es ist zu wünschen, daß ihre Erinnerungsarbeit stete Mahnung bleiben und zur Versöhnung beitragen möge.

Noch einmal: Wer also ist Ursula Randt? Vor allem ein Vorbild für alle!

Jürgen Teumer

### Prof. Dr. med. Elimar Schönhärl verstorben

Die Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik betrauert den Tod von Professor Schönhärl.

Der langjährige Leiter der heutigen Abteilung für Phoniatrie und Pädoaudiologie an der HNO-Klinik der Universität Marburg war in dieser Funktion an der Ausbildung der Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen maßgeblich beteiligt. Er gründete auch eine Lehranstalt für Logopädie und hatte so ein tiefes Verständnis für die Belange beider Berufsbilder, die er in ihnen zum Teil unterschiedlichen theoretischen Grundlagen und in ihrem anders betonten praktischen Handeln beide durchaus als berechtigt und als sich ergänzend ansah. Für die Sprachbehinderten hat er so und auch als Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte in Hessen sehr segensreich gewirkt.

Arno Schulze

### Theodor Geers 1914—1989

Am 22. April 1989 verstarb Theodor Geers, der Seniorchef der Hörgeräte-Firma Geers. Das 1951 von ihm in Dortmund gegründete Unternehmen wurde unter seiner Leitung zum größten Betrieb der Hörgerätektechnik mit heute 49 Filialen. Als Vorsitzender des Fachverbandes Deutscher Hörgeräte-Akustiker gestaltete er die Anliegen der Hörhilfenher-

steller und -vertreiber sowie der Hörbehinderten so fruchtbringend, daß er 1985 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen bekam. Dazu hatte auch nicht zuletzt eine seiner größten Wohltaten beigetragen: die 1976 von ihm gegründete Geers-Stiftung, die wissenschaftliche Vorhaben insbesondere zum Wohle hörbehinderter Kinder fördert.

Arno Schulze

## Biographische Notizen

### Prof. Dr. med. Erich Opitz (1911—1969)

Einer in den letzten Jahren spürbaren Vernachlässigung der Geschichte unseres Faches entgegenwirkend, wollen wir in unregelmäßigen Abständen mit Kurzbiographien an bekannte Fachpersönlichkeiten erinnern. Dabei gilt unser Interesse besonders der einst sehr guten und engen Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pädagogik, die sich gerade in der Zeit der Weimarer Republik und nach dem Zweiten Weltkrieg teilweise deutlich positiv von der gegenwärtigen Lage unterschied. Wir möchten auch mit diesen kleinen Beiträgen empfehlen, an diese für die Sprachbehinderten so segensreich sich auswirkende Tatsachen wieder verstärkt anzuknüpfen und somit eine gute Tradition fortzusetzen. Unser erster Artikel erinnert an Erich Opitz, dessen Todestag sich in diesem Jahr zum zwanzigsten Male jährt.

Nach seinem Medizinstudium in Hamburg, Berlin und Freiburg promovierte Opitz 1939 und ging als Assistent an die Psychiatrie- und Nervenlinik der Charité in Berlin. Von 1943 bis 1945 war er Soldat, danach wieder Assistent, später Oberarzt an der Universitäts-Nervenlinik in Kiel. 1956 wurde er Obermedizinalrat und Leitender Arzt der Psychotherapeutischen Abteilung des Landeskrankenhauses Schleswig. 1967 wurde er außerplanmäßiger Professor an der Medizinischen Fakultät der Universität Kiel.

Neben anderen medizinischen Fachgebieten war er ausgewiesen in Neurologie, Kinderpsychiatrie und Psychologie einschließlich Tiefenpsychologie. Dadurch war er auch in Erziehungsberatung und Erziehungshilfe bald ein gefragter praxisbezogener Experte, der in immer engere Beziehung zur Heilpädagogik trat. Seit 1951 war er bereits Lehrbeauftragter für die Psychopathologie des Kindesalters am Heilpädagogischen Institut der Pädagogischen Hochschule Kiel. In allen erwähnten und noch weiteren Bereichen erbrachte er umfangreiche Leistungen, woraus zahlreiche Veröffentlichungen entstanden.

Hier ragt ein kleines, aber inhaltsschweres Büchlein hervor, das die Sprachheilpädagogik unmittelbar berührte und sich mit dem Stottern von Kindern und Erwachsenen befaßte (Zur Pathogenese und Psychotherapie des Stotterns, Staudé Verlag Hannover, erste Auflage 1956). Was Opitz hier auf der Grundlage der Neopsychoanalyse Schultz-Henckes beschreibt, ist (Zeitbedingtes abgezogen) zum Teil auch heute noch bestes sprachheilpädagogisches Vorgehen! Für die Behandlung der »sekundären Neurose« des Stotterns bei Kindern bevorzugte er deutlich heilpädagogische Einrichtungen.

Man mag zu bestimmten Positionen heute anders stehen, in der damaligen Zeit war Opitz für die »Sprachheilpädagogen der ersten Stunde« ein auf-rüttelnder, motivierender Anreger und Lehrer.

Arno Schulze

## dgs-Nachrichten

### Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West)

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) plant baldmöglichst die 8. Auflage dieses o. a. hilfreichen Verzeichnisses. Um die Übersicht auf den neuesten Stand zu bringen, werden alle Einrichtungen des Sprachheilwesens bzw. Personen, die in der 7. Auflage (1987) nicht vertreten waren bzw. deren Anschriften sich geändert haben, um entsprechende Mitteilungen an die jeweilige Landesgruppe der dgs gebeten. Termin: 1. September 1989.

### Bericht aus der Landesgruppe Rheinland

Schulen für Sprachbehinderte in Nordrhein-Westfalen

	1986/87	1987/88	1988/89
Schüler	5319	5708	6074
Klassen	512	541	565
Schüler je Klasse	10,4	10,6	10,8

In NRW nimmt die Zahl der Schüler in Sonderschulen weiter ab (1988/89 um 3 Prozent); die Schulen für Erziehungsschwierige und Sprachbehinderte haben dagegen einen Zuwachs von 5,8 bzw. 6,4 Prozent.

Wie an der steigenden Zahl der Klassengröße indirekt abzulesen ist, ist an den Schulen für Sprachbehinderte weiterhin fast an allen Schulen eine Planstelle nicht besetzt.

Heribert Gathen

## Weitwinkel

### Neues Hilfsangebot für Stotterer im Raum Köln

Am 19. April hat die Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer sowie ihre Angehörigen und Freunde ein Büro in der Kasparstraße 4, 5000 Köln 1, eröffnet.

Das Projekt wurde in Zusammenarbeit mit der Stotterer-Selbsthilfe e.V. realisiert und soll eine große Lücke im Hilfs- und Beratungsangebot für Stotterer schließen. Die Idee entstand aufgrund der großen Nachfrage Betroffener an die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. in Solingen:

- besorgte Eltern, die Rat für ihr stotterndes Kind suchen,
- jugendliche und erwachsene Stotternde, die auf der Suche nach einer geeigneten Therapie mit der Unüberschaubarkeit des Therapieangebots konfrontiert werden,
- Erzieher, Freunde oder Angehörige, die spezielle Fragen zum Problem Stottern haben.

Allein in Köln leben schätzungsweise 10 000 Stotterer, die unter enormen Nachteilen in Beruf und Gesellschaft leiden und durch ihre Sprachschwierigkeiten häufig isoliert und ohne Unterstützung bleiben. Mit der neu eröffneten Anlaufstelle soll versucht werden, Betroffenen zunächst im Großraum Köln zu helfen.

In wöchentlichen Beratungsterminen geben Mitglieder der Stotterer-Selbsthilfe e.V. und angehende Sprachtherapeut(inn)en Informationen, Ratschläge und Hilfen für erwachsene und jugendliche Stotternde sowie für Eltern stotternder Kinder. Sie informieren über die zahlreichen Therapieangebote und über Finanzierungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen oder andere Kostenträger. Die Betroffenen werden bei der Suche und Auswahl von Therapieplätzen unterstützt, wobei die Beratungsgruppe eng mit den in Betracht kommenden Institutionen zusammenarbeitet. Zu diesem Zweck wurde ein Therapeutenverzeichnis erstellt, das Therapeuten aus dem Raum Köln mit ihrem Therapieangebot umfaßt. Da das Verzeichnis noch nicht vollständig ist, werden alle Interessenten gebeten, sich bei der Beratungsstelle zu melden. Weiterhin werden betroffene Eltern in individuellen Beratungsgesprächen darauf hingewiesen, wie sie die Sprachstörung schon im Frühstadium erkennen und dafür sorgen können, daß sich das Stottern nicht verfestigt.

Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Beratung jugendlicher Stotterer und ihren Berufswünschen. Zu diesem Problem werden Wege zur

Berufswahl und Bewerbung aufgezeigt, die den Jugendlichen verdeutlichen sollen, daß das Stottern kein unüberwindbares Hindernis für den »Traumberuf« sein muß. Ein weiterer Aufgabenbereich der Einrichtung liegt in der Öffentlichkeitsarbeit. Das Problem Stottern soll ins öffentliche Bewußtsein gebracht werden, um den Kontakt zwischen Stotterern und ihrem sozialen Umfeld zu erleichtern. Hierfür sind u. a. Elternabende geplant, in denen spezielle Probleme wie z. B. »Ich schäme mich, wenn mein Kind stottert« zur Diskussion gestellt werden.

Die neu eröffnete Anlaufstelle versteht sich aber nicht nur als reine Beratungsstelle, sondern auch als Kontaktstelle. Sie möchte ihrem Motto — Hilfe zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung — entsprechend zum Aufbau weiterer Selbsthilfegruppen anregen und bei deren Organisation behilflich sein. Geplant sind neben weiteren Stotterer-Selbsthilfe- und Elterngruppen ein Gesprächskreis unter Jugendlichen, eine Eltern-Kind-Gruppe und ein Erfahrungsaustausch für Therapeuten, die sich mit dem Stottern auseinandersetzen und mit der Schwierigkeit zu kämpfen haben, sich in dem fast unüberschaubaren Feld von Meinungen und Zuständigkeiten zurechtzufinden. Zu diesem Zweck besteht schon jetzt eine enge Zusammenarbeit zwischen der Stotterer-Selbsthilfe Köln und einer Kölner Elterngruppe.

Bisher wird die Arbeit in der Kontakt- und Beratungsstelle ehrenamtlich geleistet. Das Gesundheitsamt hat das neue Projekt bisher mit geringen Zuschüssen gefördert. Für das weitere Bestehen ist jedoch mehr Unterstützung für Sach- und Personalaufwand erforderlich.

Die Kontakt- und Beratungsstelle hat geöffnet: Mittwochs von 16.30 bis 19 Uhr oder nach telefonischer Vereinbarung unter der Rufnummer (0221) 73 07 31.

Marion Gronemeyer / Oranna Christmann

## Ideenplatz

### Gesichterspiel

Die häufig diskutierte Veränderung der Schülerpopulation an der Schule für Sprachbehinderte sowie die Zunahme von Verhaltens- und Konzentrationsstörungen bei Kindern erschweren das Unterrichten. Frontalunterricht, obwohl häufig praktiziert, ist keine zeit- und kindgemäße Lern- und Arbeitsform. Vielmehr stellt er eine Fortführung der über Fernseh- und Videokonsum vermittelten Zwei-Wege-Kommunikation dar, welche Handlungs- und Erfahrungsbereiche ausklammert. Der

Mangel an sinnlichen Erfahrungen im Umgang mit anderen Menschen und Gegenständen zeigt nachhaltige negative Auswirkungen auf die Entwicklung von Sprache und Persönlichkeit. Auch die Schule für Sprachbehinderte muß es sich zukünftig noch mehr zur Aufgabe machen, Lernprozesse so zu organisieren, daß Eigentätigkeit der Schüler, soziales Erleben und die Notwendigkeit zum aktiven Umgang mit Sprache in einer motivierenden Weise verknüpft werden. Das Gesichterspiel ermöglicht Lernprozesse auf sensorischer, motorischer und kognitiver Ebene. Es eignet sich für Kinder im Grundschulalter und kann im Klassenunterricht oder in der Gruppentherapie eingesetzt werden.



#### 1. Der Spielverlauf

Ein Kind stellt für die Gruppe einen Gemütszustand (z. B. Lachen, Weinen, Trauer, Verwundung, Wut, Träumen, Verstimmung) pantomimisch dar, dabei darf *nur* das Gesicht zur Darstellung benutzt werden. Die Tätigkeit wird erraten und genau benannt.

#### 2. Das Material

Spiegel, Fotoapparat, Druckkasten, Stifte, Klebstoff, Pappe. Gesichterspiel (32 Fotokarten 15 x 21 cm, 32 Legetafeln, 4 Lottolegetafeln. Fröhling GmbH & Co KG, Bergisch Gladbach). Preis (Gesichterspiel) 54,80 DM.

#### 3. Das Gesichterspiel als Teil einer Lerneinheit

Erfahrungsgemäß umfaßt das Darstellungs- und Begriffsrepertoire der Kinder zwei bis drei Möglichkeiten, welche sie mimisch darstellen können. Der pantomimische Einsatz des gesamten Körpers verstößt gegen die Spielregeln.

Mit Hilfe des »Gesichterspiels« kann eine Entwicklung des mimischen Darstellungsrepertoires und eine Erweiterung des Wortschatzes erreicht werden, indem die Kinder die auf den Fotokarten dargestellten Begriffe vor dem Spiegel mimisch erarbeiten, imitieren und benennen.

Während der nun folgenden Arbeitsphase werden die Gesichter der Kinder bei der pantomimischen Darstellung fotografiert. Später können diese Fotos in der Klasse oder Schule ausgestellt werden; sie stellen einen motivierenden Schreib- und Sprech-anlaß dar. In diesem Zusammenhang gilt es, den temporären Aspekt hervorzuheben, indem der Gebrauch der Vergangenheitsformen geübt wird.



#### 4. Die Begründung der Lerninhalte

Das Gesicht gilt als wichtiger Mittler in Kommunikationssituationen. Aus dem Zusammenspiel vielfältiger automatisch und willentlich gesteuerter Muskelbewegungen kommt der Gesichtsausdruck zustande. Im Rahmen des Spiels nehmen die Kinder Bewegungsabläufe im fazialen Bereich und deren kommunikative Wirkung bei sich selbst und anderen wahr.

Die eigenen mimischen Möglichkeiten werden experimentell erfahren. Im expressiven Bereich wird das Ausdrücken und Benennen von Gefühlen und Empfindungen verbal und über die Feinabstimmung von Bewegungsabläufen geübt. Es findet eine enge Koppelung sensorischer, motorischer, kognitiver und sozialer Prozesse statt und macht den Schülern Spaß!

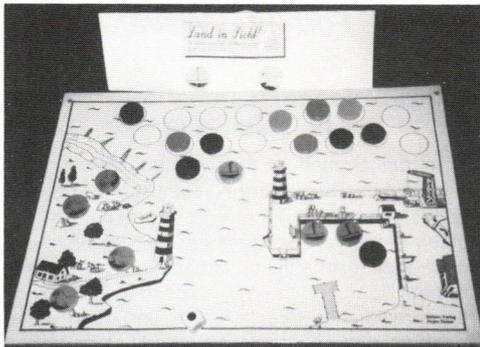
Inge Krämer

## Materialien und Medien

### Jürgen Steiner: Land in Sicht!

Ein Sprech-Lern-Spiel mit Überraschungen.  
Bestelladresse: Steiner Verlag, Materialien zur Sprachtherapie, Oswald-Spengler-Straße 43, 5090 Leverkusen 1. Komplettspielpreis 74,50 DM.

Im Steiner-Verlag erschien in diesem Jahr ein völlig neuartiges sprachtherapeutisches Spiel zur Einübung der Laute S/SCH/K/T/F/R (Komplettspiel). Zum Grundspiel gehören ein flexibler und abwaschbarer Kunststoffspielplan, ein Drei-Farben-Würfel sowie 18 Holzspielsteine mit je neun aufgedruckten Seehunden und Segelbooten. Der Spielplan ist wie folgt unterteilt: Startfelder sind 18 Kreise im Meer, in denen die 18 Spielsteine (je



sechs in den Farben Rot, Gelb, Blau) verdeckt »treiben«. Ziel ist ein Hafen bzw. eine Insel. Nun kommt ein mächtiger Sturm auf, und die Spieler versuchen, durch Erraten der Position die hilflos treibenden Segelboote und Seehunde in den Hafen bzw. auf die Insel zu lotsen. Je nach gewürfelter Farbe sucht der Spieler sich einen beliebigen Stein aus und versucht, das darunter versteckte Bild zu erraten: »Ich glaube, das ist ein Seehund.« Der Stein wird umgedreht. Hat der Spieler richtig geraten, zeigt er dem Seehund den Weg auf die rettende Insel; war es jedoch ein Segelboot, muß dieses noch eine kurze Zeit weitertreiben, bis es der Mitspieler, der sich seine Position gemerkt hat, in den sicheren Hafen lotst. Sind alle Seehunde und Segelboote auf der Insel bzw. im Hafen, ist das Spiel zu Ende. Das Beispiel mit den S-Wörtern Seehund und Segelboot gilt auch für die SCH-Wörter Schaf/Schiff, die K-Wörter Kuh/Kiste, die T-Wörter Taucher/Tonne, die F-Wörter Vogel/Fähre und die R-Wörter Reifen/Ruderboot. Das Interessante an diesem Spiel ist, daß es eigentlich keine festgelegte Spielregel gibt. Die Spieler können die ohnehin lustige und originelle Spielanleitung verändern oder sich eine neue ausdenken. Das Sprechen ist im Spiel selbst jedoch kein »Nebenbei«, sondern ein unmittelbarer Teil der spielerischen Handlung (»Wir haben doch ausgemacht, was wir dabei sagen«). Weiterhin gefällt an dem Land-in-Sicht-Spiel, daß es nicht unbedingt einen Sieger geben muß. Die Spieler haben das gemeinsame Ziel, die in Not geratenen Seehunde und Segelboote zu retten.

Farberkennung, Konzentration, Merkfähigkeit und Phantasie werden neben der allgemeinen Anregung zum Sprechen gefördert. Das Spiel eignet sich auch zur Lautdifferenzierung, indem man etwa die Spielsteine mit den Anlauten S/SCH oder K/T vermischt. Das Land-in-Sicht-Spiel ist nicht nur primär sprachtherapeutisch zu sehen, sondern kann auch als Gesellschaftsspiel eingesetzt werden. Es ist übersichtlich aufgebaut, leicht strukturiert und für Kinder ab vier Jahren gut verständlich.

Norbert Kochhan

## Echo

### »Pädagogische Logopädie' in der Schweiz« bzw. »Berufsbild und Ausbildung der Logopäd(inn)en in der Schweiz«.

In: Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 5, S. 213—221 und S. 221—227

In den in Heft 5/1988 erschienenen Artikeln »Pädagogische Logopädie' in der Schweiz« bzw. »Berufsbild und Ausbildung von Logopäd(inn)en in der

Schweiz« geben die Autoren Motsch und Wettstein eine *Ausbildungsdauer von vier Jahren* an. Herr Kollege Motsch stellt auf Seite 218 fest: »Heute haben wir im Schweizer Durchschnitt eine *reale Ausbildungsdauer von vier Jahren*.« Im Artikel von Herrn Kollegen Wettstein ist auf Seite 221 zu lesen: »Die Befähigung zur logopädischen Tätigkeit wird durch ein Studium auf Hochschulniveau erworben (*vier Jahre*).« Dabei gilt es zu unterscheiden zwischen den Traditionen in der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz, die sich durch divergierende Ausbildungskonzepte, bedingt durch einen anderen wissenschaftsgeschichtlichen Hintergrund, u. a. in einer anderen Ausbildungsdauer ausdrücken.

Für die Deutschschweiz gelten offiziell folgende Ausbildungszeiten, die wir der von der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) herausgegebenen Schrift »Ausbildungsmöglichkeiten Heilpädagogen, Sonderpädagogen, Logopäden in der Schweiz. 5. überarbeitete Auflage, Luzern 1987« entnehmen:

**Basel:** Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie der Universität (ISP)  
Elisabethenstrasse 53, 4002 Basel; 061/22 18 78

**b) Logopädisches Diplom:**

**Zulassung:** staatliches Lehrerpateht oder Matura, spezialärztliches (phoniatisches) Zeugnis; sozialpädagogisches Vorpraktikum, Beherrschung einer Schweizer Mundart  
**Dauer:** 6 Semester Vollzeit  
**Praktika:** ca. 1100 Stunden integriert  
**Kursbeginn:** alle 3 Jahre; nächster Kurs 1989, Wintersemester  
**Anmeldefrist:** 30. Oktober des Vorjahres

**Freiburg:** Heilpädagogisches Institut der Universität (HPI)

Petrus-Kanisius-Gasse 21, 1700 Freiburg; 037/21 97 40

**c) Heilpädagogisches Diplom in Logopädie:**

**Zulassung:** Immatrikulationsberechtigung  
9 Monate Volontariat im sozialpädagogischen Bereich  
2 Wochen Berufsorientierung im logopädischen Dienst  
Nachweis über normalen Sprechapparat, normale Hörfähigkeit und Stimme (Phoniatr)  
Nachweis über normale Sprach-, Rede-, Sprechfähigkeit und Stimmauglichkeit (Logopäde)  
Beherrschung eines deutschschweizerischen Dialektes  
Es werden auch zweisprachige Studenten (französisch-deutsch) mit französischer Muttersprache zum Studium der Logopädie zugelassen, sofern sie den ausschliesslich in deutscher Sprache gehaltenen Lehrveranstaltungen folgen können. Die Praktika hingegen können in französischsprachigen Institutionen absolviert werden.

**Dauer:** 7 Semester Vollzeit  
**Praktika:** ca. 1'600 Stunden  
**Beginn:** jeden Oktober  
**Anmeldetermin:** 1. Juni desselben Jahres

**Zürich:** Heilpädagogisches Seminar (HPS)

Kantonsschulstr. 1, 8001 Zürich; 01/251 24 70

**e) Heilpädagogisches Diplom: Logopädie:**

**Zulassung:** Lehrerpateht, Kindergärtnerinnendiplot, mindestens 1 Jahr Berufspraxis  
spezialärztliches und logopädisches Zeugnis über normale Stimme, normales Gehör, normale Sprach-, Rede- und Sprechfähigkeit  
Beherrschung der deutschen Sprache und eines deutschschweizer Dialektes  
**Dauer:** 6 Semester Vollzeit; 2 Semester Grundausbildung, 4 Semester Spezialausbildung  
**Praktika:** 2 Monate zwischen 1. und 2. Semester  
2 Monate zwischen 3. und 4. Semester  
3 Monate im 5. Semester  
5 Monate im 6. Semester  
**Beginn:** jeweils April  
**Anmeldetermin:** 30. Juni des Vorjahres

**Zürich:** Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL)

Postfach 129, 8032 Zürich; 01/251 05 31

**Diplom in Logopädie:**

**Zulassung:** Lehrerpateht, Matura, Kindergärtnerinnendiplot (mit mind. 13 Schuljahren), ausnahmsweise Interessenten mit anderen gleichwertigen Ausbildungen  
mind. 1 Jahr Vorpraktikum im pädagogischen Bereich, spezialärztliche Zeugnisse,  
Beherrschen einer Schweizer Mundart  
**Dauer:** 6 Semester Vollzeit  
**Praktika:** 35 Wochen verteilt im 1. und 2. Jahr; 24 Wochen am Schluss des 3. Jahres  
**Beginn:** alle 3 Jahre Ende Oktober, nächster Kurs 1988  
**Anmeldetermin:** Mitte August im Jahr vor dem Ausbildungsbeginn, Mitte August 1987 für 1988

Im französischsprachigen Teil der Schweiz bestehen die — wie gesagt — auf anderen wissenschaftsgeschichtlichen Traditionen aufbauenden Ausbildungsstätten Genf und Neuenburg. Für sie gelten folgende Ausbildungszeiten:

**Neuchâtel:** Université

Cours pour la formation d'orthophonistes, 2, Quai Robert-Comtesse, 2000 Neuchâtel; 038/21 31 81

**Diplôme d'orthophonistes:**

**Admission:** baccalauréat, maturité ou titre équivalent  
certificat médical délivré par un médecin ORL  
examen-concours à la fin de la 1ère année  
**Durée:** 8 semestres à plein temps  
**Pratique:** 5e, 6e et 7e semestres complètement  
**Début:** en octobre, une année sur deux (années impaires)  
**Inscription:** jusqu'à fin mai de l'année où débutent les cours  
immatriculation à l'université jusqu'au 31 juillet

**Genève:** Ecole de psychomotricité,  
de maître pour déficients auditifs et de logopédie

de l'Université de Genève, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, 24 rue de Général-Dufour, 1211 Genève 4; 022/20 93 33

**c) Diplôme de logopédie:**

**Admission:** immatriculation à l'université, demi-licence en psychologie et examen d'aptitudes  
**Durée:** 6 semestres à plein temps  
**Pratique:** travaux pratiques et un an de stage si réussite de la licence en psychologie et ses applications  
**Début:** octobre  
**Inscription:** dépôt de dossier jusqu'à fin septembre

*Dr. phil. Hans Werder*  
Institut für Spezielle  
Pädagogik und Psychologie  
Universität Basel  
Elisabethenstrasse 53  
CH-4002 Basel

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### 21. Inzirkofener Gespräche vom 10. bis 12. März 1989

108 in der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hör-Rehabilitation Tätige waren dieses Jahr zu den 21. »Inzirkofener Gesprächen« gekommen. Fast 60 mußten verzichten, so groß war das Interesse an dieser wissenschaftlich-praktischen Fachtagung mit dem Rahmenthema »Der Rhythmus als Element sprachlicher, sprecherischer und stimmlicher Therapieverfahren«, zu der Dr. Geert Lotzmann ins

vorfrühlingshaft schöne Oberschwaben eingeladen hatte.

Das mit der Tagungseinladung versandte Vorprogramm ließ erkennen, daß keine Neuauflage der oft wenig fruchtbaren Diskussionen zu befürchten war, was Rhythmus nun eigentlich sei. Es galt, Rhythmus zu erfahren in seiner allgemeinen und therapeutischen Bedeutung für Sprechen und Stimme, nicht ohne theoretische Reflexion, aber vor allem in praktischer Arbeit. Dies zog mehr »alte Inzirkofener« und neue Interessenten an denn je zuvor. Leider kann der Wunsch, die Veranstaltung zu wiederholen, nicht erfüllt werden. In der Tagungsstätte sind in diesem Jahr keine Termine mehr frei.

Das Engagement der Teilnehmer/innen und der Genius loci des zu einer neuzeitlichen Bildungsstätte ausgebauten ehemaligen Klosters erzeugen immer wieder die charakteristische Atmosphäre mit Wiedersehen und Kennenlernen, einander Zuhören, miteinander Sprechen und mit gemeinsamem Erproben von Neuem. Im diesmaligen »Inzirkofener Gespräch« entfalteten sich äußerst lebhaft Aktivitäten, trotz unerwarteter Schwierigkeiten.

Das mit besonderem Interesse erwartete Eröffnungsreferat und der Workshop über Musiktherapie konnten nicht stattfinden, da Prof. Volker Bolay aus Heidelberg unvorhersehbar und zwingend verhindert war. Ute Oberländer aus Bad Rappenau und Brita Glathe aus Waiblingen retteten nicht nur das Programm, indem sie ihre Demonstrationen und Übungen zweimal anboten. Sie ermöglichten damit auch intensivere Erfahrung in Gruppen mit rund 25 statt 50 Teilnehmer/innen. Dafür gebührt ihnen besonderer Dank.

Solcher Dank gilt auch Karl Foltz aus Köln. Er sprang am ersten Abend spontan mit einer komödiantischen Demonstration seiner »Rhythmischen Sprechspiele« und »Rhythmicals« ein, in die er die frappten Zuhörer/innen als Mitakteure und -actrices trotz der Enge des überfüllten Plenums einbezog. In den Übungen am Folgetag lehrte er »mit der Sprache zu musizieren«. In einem Kaleidoskop aus Musik, Sprache und Bewegung löste er Verse und Sprüche auf und variierte sie in wechselnden Rhythmen und immer neuen Laut- und Silbenfolgen.

Ute Oberländer-Gentsch aus Bad Rappenau gab eine Einführung in die Phonorhythmik. Dies wurde als ein Fundament der Gundermannschen Stimmheilkunde demonstriert und ließ Möglichkeiten eines ökonomischen Transfers erkennen. Während ihre Gruppe dies im hellen und spielfreundlichen »Gewölbe« Inzirkofens erprobte, konnte eine andere Gruppe mit der Rhythmikdozentin Brita



Technische Geräte  
für die Sprachtherapie

#### Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

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

Unsere kostenlose Broschüre gibt Hinweise für Anwendung und Therapie.

#### S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung des stimmhaften und stimmlosen »s«-Lautes.

#### S-Meter-Eisenbahnkoffer

Modelleisenbahn im Transportkoffer zum Anschluß an das »S-Meter«.

Die Eisenbahn fährt, wenn das »s« richtig gesprochen wird.

#### Sprach-Trainer

Übungsgerät zur Sprachaufzeichnung und -wiedergabe in Digitaltechnik, 2 Spuren.

#### Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

#### Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

#### Außerdem folgende Geräte:

Sprachstudienrecorder, Kassettenrecorder, Sprachpegelmesser, Zubehör.

#### NEG NOVEL elektronik GmbH

Hattinger Straße 312, 4630 Bochum 1  
Telefon (0234) 45 19 00  
Telefax (0234) 45 19 01

Glathe aus Waiblingen im »Saal« in rhythmischen Spielen und mit Reaktions- und Koordinationsübungen Sinnesfunktionen sensibilisieren und das Spektrum der Bewegungsmöglichkeiten erweitern. Von beiden Referentinnen wurde die kreative Spontaneität der Beteiligten wachgerufen. Allein, mit wirklichen Partnern und auch mit einfachsten Handpuppen von ganz erstaunlicher Lebensnähe konnten sie rhythmische Übungen und Spiele nicht nur reproduzieren, sondern erfinden.

In anderer Weise wurde das anthropologisch-humanistische Verständnis rhythmischer Erziehung von Giselher Gollwitz aus Nürnberg als eine Rückführung auf frühe Entwicklungsstufen vermittelt. Sie erfaßt den ganzen Menschen und weckt die schon zur Zeit des kindlichen Spracherwerbs angelegten Grundstrukturen auch noch in späteren Lebensphasen.

Auf die Grundlagen der Rhythmik in Theorie und Praxis führte das Abschlußreferat von Prof. Antonius Sommer aus Heidelberg am Sonntagvormittag zurück. Dabei wurden die historische Entwicklung der Rhythmikerziehung und die Bedeutung des Rhythmus in Bewegung, Musik und Sprache wiederum aus anthropologischer Sicht verdeutlicht.

Im Rhythmus des ge- und verdichteten Wortes wurde das Tagungsthema in den Rezitationen von Geert Lotzmann am Samstagabend zum Hörerlebnis. Hier erwies sich, wie Textverständnis, Sprechwissen und Sprachgefühl zusammenwirkend rhythmische Sprachwirklichkeit werden können, durch eine jedem Deklamatorischen ferne, bei aller Zurückhaltung sehr persönliche und die Zuhörer persönlich ansprechende Rezitation.

In den 22. »Inzigkofener Gesprächen« vom 16. bis 18. März 1990 sollen Probleme mit Aggressionen und Ängsten im stimm- und sprechtherapeutischen Prozeß diskutiert und Erfahrungen darüber ausgetauscht werden. Wie alljährlich wird auch in dieser Zeitschrift eingeladen und ein vorläufiges Programm bekanntgegeben werden.

Eberhard Fetzer

---

## Tagungen und Kongresse

---

### REHA 89 Düsseldorf

Zur REHA 89 vom 23. bis 27. September 1989 steht wieder jeder Tag im Zeichen eines Schwerpunktthemas. Das vorläufige Programm sieht folgende Beiträge vor:

*Samstag, 23. September, ab 13.30 Uhr*  
*Eine Schule für alle Kinder?*

Der gemeinsame Unterricht behinderter und nicht-

behinderter Kinder im Widerstreit bildungspolitischer Entscheidungen steht im Mittelpunkt des ersten Nachmittages im REHA-Forum.

*Sonntag, 24. September, ab 10 Uhr*  
*Selbsthilfe*

Eine Podiumsdiskussion zum Thema »Selbsthilfe — Lebensbewältigung oder Ergänzung staatlicher Dienstleistungen« sowie Berichte verschiedener Selbsthilfegruppen sind Programmpunkte dieses Tages.

*Montag, 25. September, 10 Uhr*  
*Neue Wege ins Arbeitsleben*

Modellprojekte zur beruflichen Bildung und Eingliederung behinderter Jugendlicher werden vorgestellt und erste Erfahrungen diskutiert.

*Montag, 25. September, 14 Uhr*  
*Gesundheitsreform*

Neun Monate Praxis mit dem Gesundheitsreformgesetz und seine Folgen für behinderte und chronisch kranke Menschen werden an diesem Nachmittag diskutiert.

*Dienstag, 26. September, ab 10 Uhr*  
*Medizinische Neuentwicklungen in der Rehabilitation*

Welche Möglichkeiten bieten moderne Medizintechniken dem behinderten Menschen, welche Hoffnungen sind mit ihnen verbunden, was ist die Realität? Zur Beantwortung dieser Fragen stellen sich an diesem Tag Experten der Diskussion.

*Mittwoch, 27. September, ab 10 Uhr*  
*Selbstbestimmt leben — ein Traumziel?*

In Diskussionen und Vorträgen werden Formen des selbstbestimmten Lebens in der Bundesrepublik und in anderen Ländern vorgestellt, Hilfsmöglichkeiten aufgezeigt und Wohnmodelle präsentiert.

An allen Tagen lockern Sketche, Musik und künstlerische Darbietungen das Informationsprogramm auf. Zudem werden im REHA-Forum regelmäßig Highlights aus der Ausstellung präsentiert und fachkundig erläutert.

### Integration heute und morgen

»Integration heute und morgen« ist der Titel des internationalen Kongresses zur REHA 89 vom 25. bis 27. September 1989 in Düsseldorf. In Vorträgen und Arbeitsgruppen werden unterschiedlichste Aspekte der Integration behinderter Menschen beleuchtet; jeweils von Bestandsaufnahmen ausgehend, sollen Perspektiven zukünftiger pädagogischer, sozialer, medizinischer und sozialpolitischer Hilfen aufgezeigt werden. Sechs Themenkreise befassen sich mit wichtigen Lebensfeldern, beginnend mit dem Kindergarten über Schule, beruf-

liche Bildung und Beschäftigung bis hin zu Problemen des Wohnens und der alltäglichen Lebensbewältigung. In insgesamt 30 Arbeitsgruppen werden alle Teilbereiche dieser Themen diskutiert und Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Presseinformation

## Buch- und Zeitschriftenhinweise

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

Nr. 1, 1989

*Edmund Westrich*, Mainz: Zum Sprachlichwerden und den Bedingungen sprachlicher Unzulänglichkeiten. S. 1—24.

*Axel Holtz*, Hinterdenkental: Diagnose für die Therapie — Die perzeptive Entwicklungsdysphasie der Anna M. S. 25—50.

*Volkmar Clausnitzer*, Halle: Zur Entwicklung der Stimme beim Kind und Jugendlichen — Ein Beitrag zur menschlichen Kommunikationsfähigkeit. S. 51—70.

*Stavros Papadopoulos*, Thessaloniki: Das Sonderschulwesen in Griechenland — Ein Überblick über die sonderschulpädagogische Geschichte in Griechenland. S. 71—75.

*Elisabeth Tobler*, Wien: »Spiel und sprich mit mir!« S. 76—86.

### Hörgeschädigtenpädagogik, Heidelberg

Nr. 1, 1989

*G. Diller*, Friedberg: Frühförderung — Ein Beitrag zur Integration hörgeschädigter Kinder. S. 35—41.

### Sprache — Stimme — Gehör. Zeitschrift für Kommunikationsstörungen, Stuttgart

Nr. 1, 1989

*F. Pulvermüller*, Tübingen: Kommunikative Therapie der amnestischen Aphasie. S. 32—36.

*Ingo Kroker und Marlene Maurer*, Saarbrücken: Bundesweite Umfrage zur organisatorischen und sprachtherapeutischen Versorgung der Aphasiker/Dysarthriker. S. 37—38.

Arno Schulze

## Vorschau

*F. M. Dannenbauer*: Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? Zu den Sprachproblemen entwicklungsphasischer Kinder.

*E. Trobbach-Neuner*: Verlesungen sprachbehinderter Grundschul Kinder als Indikatoren pädagogisch-methodischer Lernwegsteuerung.

*H. Hörmann*: Trotz allem, die Hoffnung auf Heilung bleibt! Ergebnis einer Umfrage zum Thema: So erleben Stotternde ihre Selbsthilfegruppe.

*D. Randoll, C. Klein und R. Spanier*: Ergebnisse einer Pilotstudie zum Selbstkonzept stotternder und nichtstotternder Vorschulkinder, zum vermuteten Selbstbild und dem Bild, das die Mütter von ihren Kindern haben.

## Der Tagungsbericht

der Arbeits- und Fortbildungstagung

### Mainz

(September 1988)

ist nunmehr lieferbar.

### Tagungsteilnehmer

erhalten die Freiexemplare von der Landesgruppe Rheinland-Pfalz

### Alle anderen Interessenten

können den Tagungsbericht beziehen zum Preise von 34,— DM vom Verlag

### Wartenberg & Söhne

Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50  
Telefon (040) 89 39 48

**SPEECH-TOOL — 2000**

Sprachentwicklungssystem  
für IBM®-PC XT/AT/386

**Speech-Tool — 2000**

ist ein Sprachentwicklungssystem für die direkte Digitalisierung natürlicher Sprach- und Tonereignisse unter Verwendung eines adaptierten IBM®-PC (Betriebssystem MS-DOS).

**Leistungsmerkmale — Software**

Sofortige Aufnahme über ein Mikrofon oder Audiogerät, sofortige Wiedergabe ohne Zeitverzögerung, Nacheditierung jeder Aufnahme (Verkürzen, Verlängern), beliebiger Zusammchnitt der Aufnahmen, Abspeichern auf Disketten oder Festplatten, automatische Ablaufsteuerung beliebiger Einzelaufnahmen, automatische Wiederholungen, Pausen (frei programmierbar), große Textbibliotheken.

**Weitere Produkte**

**DIA-2000**, automatisches Sprach-, Bild- und Textsteuersystem. Komplette Computersysteme XT/AT/386.

Technische Informationen erhalten Sie auf Anfrage. Hard- und Software sind unsere Eigenentwicklungen.

**Mellies Sicherungstechnik**

Lindenallee 8, D-8890 Aichach  
Telefon (08251) 58 18

Hat sich Ihre Anschrift  
geändert?

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

**Hilfen zur Verhütung von  
Lese-Rechtschreibstörungen**

Von Heinrich Staps.  
48 Seiten, broschiert, 5,60 DM.

Das reichhaltige Angebot von Texten, Spielen, Sprech-, Denk- und Höraufgaben für Kinder an der Schwelle des Lesealters soll eine über das naive Sprachverwenden hinausgehende Wahrnehmungsbereitschaft und Wahrnehmungsfähigkeit entwickeln, wie sie für das Erlernen des Lesens und Rechtschreibens Voraussetzung sind.

Unmittelbar zu beziehen vom Verlag  
**Wartenberg & Söhne** · 2000 Hamburg 50  
Theodorstraße 41 w, Tel. (040) 89 39 48.

**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 Metallschiene des Sammelordners bis zur Hälfte hindurch. Fertig.

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



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

## Sammelmappen

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

Der Preis beträgt 19,— DM zuzügl. Porto.

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

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

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je \_\_\_\_\_ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen  
1989/90, 1987/88, 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76.  
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

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

---



---



---

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

**Sprachheilpädagoge**

mit 8jähr. Praxiserfahr. sucht neue Stelle im Sprachheilambulatorium, Kindergarten oder Heim; Raum BRD/Südd./A. Gerne auch Mitarbeit in logop. Praxis od. wissenschaftl. Projekt. Interesse insbes. auch an Dysgr./Stottern/LRS/Spieltherapie.

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

**Alle Hefte älterer Jahrgänge**

der Fachzeitschrift

**Die Sprachheilarbeit**

können wir an Interessenten liefern.

**Verlag Wartenberg & Söhne**

Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50  
Telefon (040) 89 39 48

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

**Logopäden/innen** oder  
**Sprachtherapeutinnen/-therapeuten**  
für unseren **Sprachheilkindergarten**

Der Caritas-Verband Dortmund e.V. ist Träger eines viergruppigen Sprachheilkindergartens in Dortmund. Für die sprachtherapeutische Behandlung einer Gruppe von zwölf Kindern, die interdisziplinär geleistet werden soll, suchen wir einen/eine Logopäden/Logopädin.

*Wir erwarten:* — sprachtherapeutische Ausbildung  
— Erfahrung in der Arbeit mit sprachbehinderten Kindern  
— Zusammenarbeit mit den pädagogischen Mitarbeitern, den Eltern und den verschiedenen Fachstellen  
— Einfühlungsvermögen und Flexibilität

*Wir bieten:* — Beratung und Hilfe beim Einstieg in die Aufgabe  
— Besoldung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritas-Verbandes Freiburg e.V. (AVR)  
— Sozialleistungen in Anlehnung an den öffentlichen Dienst.

Neben der fachlichen Qualifikation und der persönlichen Eignung erwarten wir, daß die Bewerber katholisch sind und aktiv am Leben unserer Kirche teilnehmen.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisfotokopien über Studium, Berufsausbildung und Berufstätigkeit sowie Angabe von Referenzen werden erbeten an:

**Caritas-Verband Dortmund e.V.** — Personalleitung —  
Propsteihof 10, 4600 Dortmund 1, Telefon (0231) 18 48-182.

Auskunft erteilt: Herr Neumann.

## **ENDLICH die richtigen Programme!**

**Bergedorfer Förderprogramme und Arbeitsmittel** für  
Sonderpädagogik und Sprachtherapie.

**Bergedorfer Kopiervorlagen für alle Fächer!** Für  
Freie Arbeit, Fördermaßnahmen und differenzierende  
Übungsphasen in Grund- und Sonderschulen.

**Neu (im Vertrieb):** Sämtliche Titel von Giselher Gollwitz  
zur Sprachtherapie sofort lieferbar. Laufend interessan-  
te Neuheiten! Prospekt anfordern bei:



**Verlag  
Sigrid Persen**

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.  
Telefon: 04163 / 6770 von 0 bis 24 Uhr

## **Diplom-Sonderpädagogin/ Sprachheilpädagogin**

36 Jahre alt, mit Erfahrungsschwer-  
punkt Aphasie und Dysarthrie (und  
musiktherapeutischen Ansätzen in der  
neurologischen Rehabilitation), sucht  
ein entsprechendes Aufgabenfeld in  
Klinik oder Praxis im norddeutschen  
(gern ländlichen) Raum:

Annette Reuter, Dorfstraße 9 b,  
2121 Reppenstedt.

# **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 007823 \*00022\*  
SCHILLING-SCHULE F. SPRACHBE-  
HINDERTE U. KOERPERBEHINDERTE  
PASTER-BEHRENS-STR. 81

1000 BERLIN 47

### Anschriftenänderungen unserer Bezieher

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

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

*Schule für wahrnehmungsgestörte Kinder, St. Gallen*

SONDERSCHULEN DER GEMEINNÜTZIGEN UND HILFSGESELLSCHAFT  
DER STADT ST. GALLEN/SCHWEIZ

Zur Ergänzung unseres jungen Teams suchen wir per sofort oder nach  
Vereinbarung

### **Logopädin/Logopäden**

zur Betreuung und Förderung von schwer wahrnehmungsgestörten Kindern.  
Es besteht die Möglichkeit, sich in die Arbeitsweise nach Dr. Affolter einzuarbeiten.

Wer an einer intensiven Teamarbeit interessiert ist, sprachlich aus dem süddeutschen Raum  
stammt und ein angenehmes Arbeitsklima in Zentrumsnähe mit interessanten Arbeits-  
bedingungen schätzt, richte die schriftliche Bewerbung an den Präsidenten der Sonder-  
schulen GHG, Herr D. Hartmann, Bruggeregstr. 29, CH-9100 Herisau.

Auskünfte erteilt gerne die Schulleiterin, Frau D. Clausen, Telefon (071) 22 66 43.