

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

36. Jahrgang
August 4/91

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

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort
Klaus K. Urban Seite
153

Hauptbeiträge

*Jörg Schulze, Rochlitz, und
Wolfgang Schroeder, Wechselburg*
Psychologische Aspekte bei der
Entstehung von Dysphonien im
Kindesalter 155

Heiko Rodenwaldt, Bad Kreuznach
Mehrdimensionale Diagnostik als
Voraussetzung heilpädagogischen
Handelns 163

Magazin

Seite

Einblicke
*Thomas Gieseke und
Friedrich Harbrucker, Berlin*
Wer besucht die Schule für
Sprachbehinderte? 170
*Brigitta Götten-Minsel,
Bergisch Gladbach*
Erfahrungsbericht zur
Nachbetreuung ehemaliger
sprachbehinderter Sonderschüler
in der Regelschule 181
Weitwinkel 185
Aus-, Fort- und Weiterbildung 188
Echo 188
Aufruf 190
Materialien und Medien 190
Rezensionen 191
Buch- und Zeitschriftenhinweise 196
Vorschau 197

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, Schöneckstraße 23, 7992 Tettang
Bayern Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41
Brandenburg Monika Paucker, Wilhelm-Pieck-Straße 29, O-7560 Guben
Bremen Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 2000 Hamburg 60
Hessen Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Mecklenburg-Vorpommern Dirk Panzner, Eschenstraße 5, O-2500 Rostock
Niedersachsen Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,
Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz Dr. Heiko Rodenwaldt, Nelly-Schmithals-Straße 30 A, 6550 Bad Kreuznach
Saarland Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 6601 Holz
Sachsen Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29, O-7022 Leipzig
Sachsen-Anhalt Regina Schleiff, Am Sauerbach 6, O-4303 Ballenstedt
Schleswig-Holstein Ingeburg Steffen, Glojenberg 32, 2000 Norderstedt
Thüringen Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar
Westfalen-Lippe Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)
Redaktion Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln,
Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41
OSRin Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131,
2800 Bremen 1, Telefon (0421) 59 13 32
Dr. 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 8,80 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 52,80 DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

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

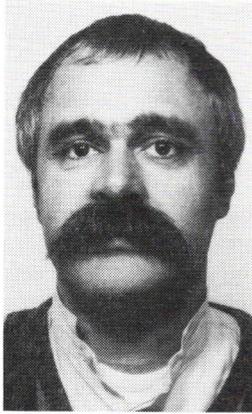
<p>Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen, Horneburg, bei.</p>
--

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.



Klaus K. Urban

Auf ein Wort

Ach, du liebe Sprache!

Wenn ich in linguistische Lehrbücher hineinschaue, durchfährt mich hin und wieder ein erschrecktes Staunen. Ich frage mich, ob die Sprache, wie sie dort in Formeln, Regeln, Distributionsanalysen und Strukturen auseinandergenommen und beschrieben wird, dieselbe ist wie die, mit deren Hilfe (und Geld natürlich) ich morgens meine Brötchen kaufe oder mit der mein Sohn seiner Freundin etwas ins Ohr flüstert. Und was hat jenes syntaktische Baumdiagramm, das jedem Spalierobstbaum zur Ehre gereichen würde, mit dem Satz zu tun, »Komm, Zorro, geenwer inner Eilenriede, kannsse widder laufen!«, den der kleine Nachbarjunge mit hochroten Ohren und leuchtenden Augen zu unserem Hund sagt, wenn er ihn mal wieder zum Spazierengehen abholt?

Chomsky hat gesagt, Sprache sei kreativ, und versucht, sich damit von den mechanistischen Erklärungsversuchen der Behavioristen abzusetzen. Allerdings, er hat nur die formale Seite der Sprache im Blick gehabt und hier nur wieder die syntaktische. Mit Hilfe von (Transformations-)Regeln könnten beliebig neue, syntaktisch richtige, bislang nie gehörte oder produzierte Sätze generiert werden. Aber wer generiert denn? Doch nicht die Sprache, sondern der *Mensch*! Wenn schon, dann ist er kreativ. Aber warum sollte einer diesen folgenden »richtigen« Satz generieren: »Bunte Gemen grinsen langsame Sahnstückchen aus dem fröhlichen Flußbett« — außer um ihn in einer Glosse zu verwenden?! Aber daß er ihn darin verwenden kann, das geht weit über die von *Chomsky* gemeinte »Kreativität« hinaus.

Mit seiner Fähigkeit zur Ordnung (nicht die zur Disziplin; das ist eine Meta- oder Über-Ordnung — oder aber besser eine Unter-Ordnung), der Fähigkeit also, die auf es einströmende und die es sich einverleibende Welt zu ordnen, immer neue Regelmäßigkeit und regelmäßig Neues zu erfahren und zu erkennen, erwirbt das Kind Wissensbestände, Regeln und Prozeduren. Mit ihrer Hilfe kann es die Welt immer differenzierter wahrnehmen und verstehen, kann es seine Welt und sich selber ausdrücken, mitteilen und verständlich machen — auch mit, in, über Sprache. Aber ob diese wissens-, ausdrucks-, mitteilungs-, verständigungs- und sprachbezogenen Regeln etwas mit Transformations-, Substitutions- oder Distributionsregeln linguistischer Bauart zu tun haben? Es sei denn, jeder hat einen kleinen Homunculus linguisticus im Kopf. Das sollten wir doch niemandem wünschen, nicht mal einem Linguisten!

Je nach Standpunkt hätte es einige Vorteile oder aber Nachteile, wenn Sprache nur ein durch und durch logisches System wäre. Dann könnte man sie z. B. im wahrsten Sinne des Wortes formalisieren, in Formeln auflösen. Oder wenn etwas logisch und klar ist, dann sollte es ja eigentlich auch Mißverständnisse ausschließen — ein fast paradiesischer, gleichzeitig jedoch teuflisch

falscher Gedanke. Aber auch Zwei- und Mehrdeutigkeiten wären bei einem solchen nur logischen Sprachsystem bloß noch eindeutig — nicht auszudenken, geschweige denn auszusprechen — und so langweilig! Jeder Computer könnte diese Formen-, Formal-, Formelsprache erfassen, aufnehmen, verdauen (interessant, wie sich mir hier in diesem Zusammenhang gleich wieder ein Verb aus dem Bereich des Lebendigen einschleicht!), könnte sie verarbeiten, anwenden, verändern, produzieren — und nicht bloß Trennvorschläge machen und auf Rechtschreibfehler prüfen.

Apropos, Rechtschreibung prüfen — ich habe solch ein schlaues und teures Programm mit dem schönen Namen CARLOS (Computer Aided Real Language Orthographic System — ich liebe diese sinnfälligen anglo-amerikanischen Akronyme!). Solche Programme machen es sich ja aber auch leicht. Wenn sie ein Wort nicht kennen bzw., genauer, eine bestimmte Form eines Wortes nicht kennen, dann prüfen und schreiben und trennen sie es auch nicht. Oder umgekehrt, sie kennen nur die Wörter, die sie auch prüfen können — oder umgekehrt. Wie auch immer, wir können daraus vielleicht etwas lernen im Interesse unserer kleinen Rechtschreiblehrlinge, die ja nun keine Programme sind: Warum sollen die eigentlich schreiben, was sie nicht nur (noch) nicht können, sondern was sie auch nicht kennen?! Wenn sie nur das zu schreiben bräuchten, was sie kennen/können, hätten es *alle* leichter und es gäbe kaum noch Rechtschreibbärger und -fehler.

Zurück zur Sprache — obwohl ich doch nie weg war: So wie unsere Schüler zum Glück keine (Ja/Nein-)Programme sind, ist Sprache halt zum Glück nicht bloß logisch aufgebaut, sondern auch unlogisch. Sie hat die Ausnahmen zur Regel, allerdings die auch nicht regelmäßig. Sie ist immer wieder vielfältig, neu und überraschend, das heißt lebendig — und weil der Mensch lebendig ist. Das macht sie bei allem Verdruß, den an Sprache und Sprechen und Hören und Verstehen gehin-

derte Kinder, deren Eltern, Lehrer(inn)en und Therapeut(inn)en mit ihr haben, doch wieder so liebenswert.

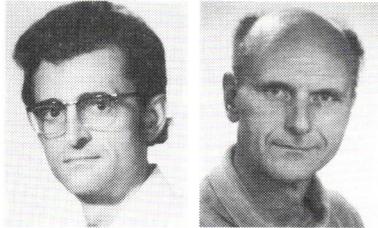
Linguisten und (Sprach-)Wissenschaftler, Therapeuten und Glossenschreiber verhalten sich zur Sprache reflexiv, sie schreiben und reden (wiederum in konkreter Sprache) Meta-Sprachliches, das sich wiederum von einer Meta-Ebene betrachten läßt usw. — aber dann wird es schon fast metastasisch. Jeder, auch der kleinste Sprecher »weiß« mehr über die Welt und über seine Sprache, als er sprachlich ausdrücken kann; nur ist ihm dieses »Wissen« nicht bewußt. Er würde nicht verstehen und sprechen (können), wenn ihm keine »sprachlichen« Bausteine, Regeln, Verstehens- und Produktionsprinzipien, welcher Art auch immer, und Kenntnisse von Ausnahmen (nicht zu vergessen!) zur Verfügung ständen — nur benennen und beschreiben kann er sie in aller Regel nicht. Können Sie es?

Selbst hinter der grammatisch »falschesten« Äußerung steckt eine »Regel«, auch wenn sie für einen sprachkompetenten Erwachsenen falsch ist und/oder sich nicht gleich auf Anhieb erschließt und auf meta-sprachlicher Ebene sprachlich formulieren läßt. Nützen wir unsere erwachsene kreative Reflexivität und reflexive Kreativität, um diese »verborgenen« individuellen Regeln aufzuspüren, anstatt unsere konventionalisierten, meta-sprachlichen Formeln den kindlichen (Falsch-)Äußerungen überzustülpen! Und was heißt hier falsch? In welcher Hinsicht und für wen? *Glückende* Kommunikation kann nie falsch sein! Verstehen Sie, was ich meine? Wenn nicht, dann war hier etwas falsch!



(Dr. Klaus K. Urban ist Akademischer Rat an der Universität Hannover, Lehrgebiet Psychologie der Behinderten.)

HAUPTBEITRÄGE



Jörg Schulze, Rochlitz,
und Wolfgang Schroeder, Wechselburg

Psychologische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter

Zusammenfassung

Im nachfolgenden Beitrag wird der Frage nachgegangen, ob die Entstehung von Dysphonien im Kindesalter mit psychischen und vegetativen Beschwerden bzw. mit Verhaltensstörungen im Zusammenhang steht.

Im ersten Untersuchungsteil konnte mit Hilfe eines neurosenpsychologischen Screeningverfahrens festgestellt werden, daß stimmgestörte Kinder signifikant mehr Beschwerden psychischer bzw. psychosomatischer Genese als stimmgesunde aufwiesen.

In der Bedingungsanalyse von juvenilen Dysphonien läßt sich weiterhin ein Leistungs-, ein Erziehungseinstellungs- und ein Hirnschadensaspekt weitgehend unabhängig voneinander darstellen. Die Einzelbefunde sind »Risikofaktoren« vergleichbar und betreffen beispielsweise bestimmte Zensuren- und Fähigkeitskombinationen, die Geschwisterposition, die Erziehungseinstellung der Eltern und die erlebte Kind-Mutter-Beziehung.

Das Ziel dieser Untersuchung bestand darin, neue theoretische Zusammenhänge für die Entstehung von Dysphonien sowie wissenschaftlich begründete Ansatzpunkte für eine effektive Therapie und Prophylaxe von Stimmstörungen im Kindesalter zu finden.

1. Einleitung

Der vorliegende Beitrag versteht sich als Fortsetzung des Artikels »Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter« (Heft 2/91, S. 70 bis 77). Das Hauptziel unseres Forschungsvorhabens besteht darin, die wichtigsten Störquellen für die Kinderstimme herauszufinden, um letztlich die hohe Zahl stimmgestörter Kinder zu senken. In diesem Beitrag

soll speziell der Frage nachgegangen werden, ob Stimmstörungen im Kindesalter mit psychischen Faktoren im Zusammenhang stehen. Bei der Aufdeckung der Ursachen von den am häufigsten auftretenden juvenilen Dysphonien soll weder eine mechanistische noch eine psychologistische Position vertreten werden. Es wird zunächst davon ausgegangen, daß im intrapersonellen Geschehen morphologisch-mechanische und nerval-psychische Faktoren zusammenwirken, was zu einer Störung der muskulären Spannungseinstellung im Phonationsapparat führt und sich oft als Mißverhältnis zwischen willkürlich intendierter und autonom regulierter Muskelanspannung auswirkt. Intrapersonelle Prozesse bzw. Vorgänge stehen selbstverständlich mit interpersonellen in vielfältigen Wechselbeziehungen. Da die kommunikativen Anforderungen, »die im komplizierten System sozialer Aktionen und Interaktionen eine zentrale Stellung einnehmen« (Wendler/Seidner 1977, S. 203 f.), und die psychonervalen Belastungen gegenwärtig immer mehr steigen, muß bei der Suche nach den Ursachen von Stimmstörungen dem psychosozialen Bereich besondere Beachtung geschenkt werden.

Betrachten wir den Menschen als eine Einheit »von Biotischem, Psychischem und Sozialen«, so müssen wir auch Krankheiten bzw. Störungen »als Gestörtheiten des biologisch-organischen wie des psychischen und sozialen Lebensbereiches« ansehen. Nachweisbar sind diese Faktoren prinzipiell bei allen Störungsformen, allerdings unterschiedlich ausgeprägt. Biotisches z. B. findet

sich als »organisch-physiologisches Korrelat« auch bei primär psychosozial determinierten Störungsbildern sowie Psychosoziales »als Lebensbedingungen, Kommunikationsformen ... Einstellungen, Wertungen, Erlebnis- und Verarbeitungsweisen der sozialen Bedingungen« bei organisch bedingten Erkrankungen (Friedrich/Voß 1988, S. 250 f.).

Ausgehend von der Tatsache, daß über 50 Prozent erwachsener Stimmpatient(inn)en neurotische und/oder funktionelle Störungen (»ohne erkennbare Widerspiegelung im organischen Substrat«) aufweisen (vgl. Höck/Hess 1981; Lehmann 1979), ist die Annahme berechtigt, daß es auch bei den Kindern Wechselbeziehungen zwischen Stimmstörungen und psychischen Auffälligkeiten gibt. Pathologische Veränderungen im psychischen Bereich können sich als Intonationsstörungen manifestieren, denn »die Intonationsstruktur ist ein ausdruckspsychologisch untrügliches Kriterium für psychisches Befinden«. »Morphologische Grundlage ist die reichhaltig sympathische Innervation der Larynxschleimhaut« (Bastian 1982, S. 16). Neurotische und/oder funktionelle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten sind »Folgeerscheinungen und Ausdruck des Kindes in der Erlebnisverarbeitung von Umwelteinflüssen« (Höck/Hess/Schwarz 1981, S. 41), meist aber im Verhältnis zu seinen Beziehungspersonen, und weisen auf Störungen der Kind-Umwelt-Beziehung hin.

Die häufig vertretene Hypothese, »daß aggressive Kinder im Durchschnitt auch häufiger Stimmstörungen aufweisen«, wurde von Spiecker-Henke/Kunow durch empirische Untersuchungen überprüft. Sie konnten tatsächlich einen Zusammenhang zwischen Aggression und Stimmstörung ermitteln. Als aggressiv in diesem Zusammenhang gelten Kinder, die durch ihre Handlungen Streit mit anderen Kindern herbeiführen und somit bei ihnen aggressive Gegenreaktionen hervorrufen. Da eine »massive körperliche Aggressivität« bei den Kindern von den Erziehern nicht geduldet wird, drückt sich die Aggressivität häufig verbal bzw. stimmlich (z.B. durch Schreien) aus. Dies kann zu Stimmüberlastungen bis hin zu einer Heiserkeit unterschiedlicher Graduierung führen (vgl. Spiecker-Henke/Kunow 1977, S. 124).

Nach Höck/Hess (1981) weisen etwa 12 Prozent der männlichen Durchschnittsbevölkerung neurotische und/oder funktionelle Störungen auf, während es z. B. bei stimmgestörten Patient(inn)en (ab 15 Jahre) 52,8 Prozent sind. Trotz Unterschieden im Entstehungsmechanismus einer Dysphonie im Kindesalter und bei Erwachsenen ist es naheliegend, folgende Hypothese zu prüfen:

Es wird angenommen, daß für stimmgeschädigte Kinder häufiger psychische und vegetative Beschwerden sowie Verhaltensstörungen als für stimmgesunde angegeben werden und daß psychische Faktoren mit an der Entstehung von juvenilen Dysphonien beteiligt sind.

2. Empirische Untersuchungen und Ergebnisse

2.1. Neurosenpsychologische Siebttestverfahren nach Höck/Hess/Schwarz

Der neurosenpsychologische Siebttest nach Höck/Hess/Schwarz (1981) wurde zur Basisdokumentation für Untersuchungen in der kinderärztlichen Praxis, in Kindergärten und Schulen erarbeitet und sollte Kinder mit neurotisch-funktionellen Störungen bzw. neurotischen Primordialsymptomen und Verhaltensauffälligkeiten herausfinden.

Dieses Screeningverfahren erfaßt bei Kleinkindern (drei bis sechs Jahre) insgesamt 55 Beschwerden, bei Kindern (sieben bis 14 Jahre) 64. Davon sind bei Kleinkindern 38 neurosenrelevant (z. B. anhaltende Eßstörungen, Daumenlutschen, Nägelknabbern, Einnässen, Haarausreißen, nächtliches Aufschreien, Angst, Kontaktstörungen, Sprechhemmungen usw.) und bei Kindern 48. Bei den im Beschwerdenfragebogen ausgewiesenen klinischen Symptomen handelt es sich um Beschwerden psychischer bzw. psychosomatischer Genese sowie um Verhaltensauffälligkeiten. In dieser Filteruntersuchung sind für Kleinkinder folgende Bereiche enthalten:

- soziale Anpassung
- Kontaktstörungen
- Ausdruck der Gestimmtheit im körperlichen Bereich
- Angst

- Störung der Ausscheidung
- Ersatzbefriedigung
- Störungen im somatischen Bereich.

Für Schulkinder:

- soziale Anpassung
- Schulangst; Angst, zu versagen
- depressive Verstimmungen und Störungen der Nahrungsaufnahme
- Störung der Ausscheidung
- Angst
- Erregung und Geltung
- Kontakt und Hemmungen
- Störungen der Konzentration, Unruhe.

Die Bögen sind von den Müttern bzw. Vätern der Probanden derart auszufüllen, daß die Fragen alternativ beantwortet werden, d. h. alle zur Zeit zutreffenden Merkmale mit »Ja« bzw. nichtzutreffenden mit »Nein«. Mittels einer Schablone können die Punktwerte abgelesen werden, nach denen man die entsprechenden Kategorien bestimmen kann (»ohne Neurose«, »fraglich neurotisch« und »wahrscheinlich neurotisch«). Das Siebtestverfahren ist nicht konstruktvalidiert, so daß tatsächlich nur etwas über die Menge heterogener Beschwerden ausgesagt wird.

Ergebnisse:

Von den 208 untersuchten Kindern im Alter von drei bis acht Jahren zeigten nach Höck/Hess/Schwarz insgesamt 34,1 Prozent

erhöhte Beschwerdeangaben (28,8 Prozent »fraglich neurotisch« und 5,3 Prozent »neurotisch«).

Der hier festgestellte hohe Prozentsatz von auffälligen Kindern deckt sich auch mit den Ergebnissen der Untersuchungen von Siebert und Mitarbeitern (zitiert nach Höck/Hess/Schwarz 1981, S.4), bei denen von 1518 Vorschulkindern (Einschulungsuntersuchung) ca. 30 Prozent psychiatrisch therapie- bzw. kontrollbedürftig waren. Im Rahmen unserer Untersuchung verglichen wir stimmgesunde mit stimmgestörten Kindern hinsichtlich der Zahl ihrer Auffälligkeit. Unter den stimmgesunden Kindern fanden wir 28,4 Prozent mit vielen Auffälligkeiten und unter den stimmgestörten 46,3 Prozent! Beim Vergleich dieser beiden Gruppen zeigte sich ein auf dem 2,5-Prozent-Niveau liegender signifikanter Unterschied.

Betrachtet man Vorschulkindern und Schulkinder getrennt, so ergibt sich folgendes Bild: Bei Vorschulkindern läßt sich ein sehr signifikanter Unterschied (1-Prozent-Niveau) nachweisen, während bei den Schulkindern der Unterschied noch im Zufallsbereich liegt, obwohl dieselbe Tendenz besteht. Die folgenden Zahlen zeigen auch, daß die höhere Zahl von Auffälligkeiten im Vorschulalter tendenziell häufiger als bei jüngeren Schulkindern zu finden ist (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1:

Menge der Auffälligkeiten bei Vorschulkindern und jüngeren Schulkindern

	psychische Auffälligkeiten in Prozent		
	insgesamt	bei Stimmgesunden	bei Stimmgestörten
Vorschulkindern	41,0	32,4	58,8
jüngere Schulkinder	27,2	24,3	33,3

Die formulierte Hypothese, daß stimmgestörte Kinder häufiger psychische und vegetative Beschwerden sowie Verhaltensstörungen zeigen als stimmgesunde, konnte zum Teil bestätigt werden.

Wir sind der gleichen Auffassung wie Weihs, daß Funktionsstörungen der Stimme auf einer Störung der Gesamtfunktion des Organismus beruhen, wobei vegetative und endokrine Vorgänge sowie die Temperamentanlage von besonderer Bedeutung sind.

Nicht selten ist dabei das Gleichgewicht der vegetativen Funktionsanlage gestört. Folge von vegetativen Tonusverschiebungen ist entweder eine Hypertension (Verkrampfung) oder Hypotension (Erschlaffung).

»Mit der vegetativen Tonuslage sind die psychophysischen Gesamtzustände und der vornehmlich diencephal gesteuerte stimmlich-affektive Ausdruck bzw. die Tonuslage der Atemmuskulatur und des Zwerchfells, ferner die der gesamten Phonations- und Artikula-

tionsmuskulatur und die Rhythmik der Atembewegungen mehrfach korreliert« (Weihls 1961, S. 141).

Diese »Gesamtzustände« können sich in erhöhten Beschwerdeangaben äußern. Ihre nähere Abklärung sollte in einer psychodiagnostischen Untersuchung erfolgen.

Außerdem haben Umwelt- und Erziehungseinflüsse in der Kindheit einen nachhaltigen Einfluß »auf die vegetative und affektive Reaktionsweise bzw. auf den emotionellen Grundtonus und die Art der Stimmgebung« (ebenda, S. 159).

In der Praxis werden leider noch zu oft die funktionell-nervösen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter übersehen oder als Bagatellerscheinungen, Wachstums- und Entwicklungsbeschwerden abgetan. Die mit dem verwendeten Siebtestverfahren festgestellten Beschwerden und Auffälligkeiten können aufgefaßt werden als Folgeerscheinungen und Ausdruck von Störungen des Kindes in der Erlebnisverarbeitung von Umwelteinflüssen. Unter günstigen Bedingungen erlangt das Kind die notwendige Fähigkeit zur adäquaten Umweltbewältigung, und die Beschwerden verschwinden.

Bei weiterhin bestehenden Konflikt- und Belastungssituationen können sich die inadäquaten Reaktionsmuster verfestigen. Diese negative Entwicklung könnte durch eine frühzeitig einsetzende Betreuung der Kinder bzw. Beratung der Eltern, ggf. Trainingskurse der Eltern und psychotherapeutische Verfahren in den meisten Fällen vermindert werden. Die Maßnahmen müssen vor allem auf die praktikierbaren Korrekturen des Erziehverhaltens sowie auf die Bearbeitung von Konflikt- bzw. Belastungssituationen gerichtet sein.

Im Rahmen der Stimmprophylaxe und -therapie sind die Eltern zu konstruktiven Interventionen zu befähigen.

Der nachfolgende Abschnitt verfolgt das Ziel, psychodiagnostisch faßbare Komponenten der Stimmstörung herauszuarbeiten. Wegen der praktisch fehlenden Literatur zu psychodiagnostisch faßbaren Faktoren kindlicher Stimmstörungen wurden im Sinne einer Erkundungsuntersuchung für 70 interdisziplinär untersuchte Kinder die psychologischen

Daten um somatische und soziologische erweitert.

2.2. Klinische Untersuchungsmethoden

2.2.1. Methodenzusammenfassung

Berichtet wird über den Vergleich von 40 stimmgeschädigten mit 30 stimmgesunden Kindern, deren Alter zwischen 5;0 und 9;0 Jahren lag und deren Kindergarten- oder Schulzugehörigkeit und soziale Kennzeichen der Eltern als parallele Merkmale in Untersuchungs- und Kontrollgruppe vertreten waren.

Die somatischen und psychodiagnostischen Untersuchungsverfahren waren als klinisch bewährte Untersuchungsmerkmale für Aussagen über das geistige Leistungsniveau und residuelle Hirnschadensfolgezustände ausgewählt worden. Zusammenhangsprüfungen mit weiteren sechzig Merkmalen sollten die Interpretation überzufälliger Gruppenunterschiede stimmgestörter und -gesunder Kinder vereinfachen. Die verwendeten Verfahren werden aus Platzgründen nur bei den signifikanten Unterschieden inhaltlich erläutert.

Alle Unterschiede zwischen stimmgestörten und -gesunden Kindern werden einschließlich der signifikanten Rückbezüge zu den psychodiagnostischen Standardverfahren und allen Beobachtungsdaten (einschließlich Zensuren) in der Tabelle 2 aufgeführt. Die Unterschiedsprüfungen erfolgten an rund 200, die Prüfung der Rückbezüge an rund 60 Variablen. Als Beobachtungsdaten dienten das Kindergärtnerinnen- und Lehrerurteil, Zensuren, Beobachtungen in der ärztlichen und psychologischen Untersuchung, soziologische Daten, Fragebögen, Sprachfehler, kinderpsychiatrische Symptome.

2.2.2. Ergebnisse

Tabelle 2:

Signifikante Unterschiede ($p \leq 5$ Prozent) zwischen stimmgestörten und -gesunden Kindern sowie überfällige Rückbezüge typischer Merkmale stimmgestörter Kinder zu psychodiagnostischen Leistungsverfahren und Beobachtungsdaten

gehäufte Merkmale von stimmgestörten Kindern	psychodiagnostische Leistungsverfahren	Beobachtungs- und Einstufungsdaten
erstes Kind ($\chi^2 = 5,5 > 3,8$)	QSP + RAVEN — Sätze +	∅
Rhythmusleistungen (ROS) ($t = 2,7 > 2,1$)	∅	∅
Minusabweichungen der Körperlänge ($\chi^2 = 5,2 > 3,8$)	∅	∅
besseres Verhalten als Leistungen ($\chi^2 5,4 > 3,8$)	BE — MT — PPVT — Sätze — QSP (Auslassungen) —	in Psychodiagnostik insgesamt auffällig
Suggestibilität erhöht ($\chi^2 5,4 > 3,8$)	BE KUGLER RAVEN (gute Leistungen wenig suggestibel)	∅
Beschwerdefragebogen (BFB) Anzahl der Beschwerden ($\chi^2 27,3 > 10,8$) Gesamtstichprobe)	QSP-Irrtümer — RAVEN —	postpartal auffällig — letztes (meist zweites) Kind — Lehrerurteil — korrespondieren mit positiv auffälligem Lehrerurteil und umgekehrt Repressionsarmut koinzidiert mit wenig Beschwerden und umgekehrt BPW —
WARTEGG — Zeichentest: Wiederholung eines bereits gezeichneten Bildchens bei 5,0—7,0jährigen ($\chi^2 6,1 > 3,8$)	∅	klinische Leistungseinstufung — BPW —
repressionsarme Einstellung der Mutter ($t = 2,9 > 2,0$)	∅	Schulabschluß sowohl von Mutter als auch von Vater + wenige Beschwerden der Kinder, fehlende Kinderfehler
davon »Lenken« ($t = 2,5 > 2,0$)	∅	Zensuren für Betragen + Zensuren für Mathematik +
»Strafen« ($t = 2,8 > 2,0$)	∅	Lehrereinschätzung +
Eltern-Kind-Beziehung schlechter bei 63 Prozent stimmgestörter, Eltern-Kind-Beziehung gut bei 39 Prozent stimmgestörter Kinder ($p < 5$ Prozent)	∅	bei schlechter Beziehung gehäuft Sprachfehler, Einnässen, motorisch ungeschickter, ungünstiges Lehrerurteil

Legende:

BPW = Bildungs-Punkt-Wert als Einstufung sozialer Größen
BE = BENTON, Instruktion M
KUGLER = zeichnerische Reproduktion von Formen
MT = Mosaiktest aus HAWIE
PPVT = passiver Wortschatz
RAVEN = Intelligenztest von RAVEN

ROS = Rostock-Oseretzky-Skala, Test als motometrisches Verfahren
QSP = Kurzzeitkonzentrationsverfahren »Quadrat-Such-Prob«
Sätze = Sätze nachsprechen aus KRAMER
ZN = Zahlen nachsprechen aus HAWIK
∅ = kein Zusammenhang
+ = gute Ergebnisse
— = schlechte Ergebnisse

Der Erziehungsaspekt wurde in der weiter oben genannten Veröffentlichung von *Schulze* und *Schroeder* beschrieben. Die Beziehungsmessung ist an eine spezielle Methodik gebunden und wird wegen ihrer neuartigen Messung einer gesonderten Veröffentlichung vorbehalten bleiben.

2.2.2.1. Ergebnisüberblick

Als Überblick darf aus der Tabelle entnommen werden, daß für eine Untergruppe stimmgestörter Kinder denkerische und konzentrationale Mängel kennzeichnend sind. Dies betrifft vornehmlich diejenigen, die im Kindergarten und der Schule im Verhalten besser als im Leistungsbereich eingestuft werden. Die Geschwisterposition als »erstes Kind« ist mit geringeren denkerischen, aber besseren konzentrativen Leistungen verknüpft.

Für eine zweite Untergruppe stimmgestörter Kinder besteht ausschließlich ein Zusammenhang mit der Längenuntermaßigkeit, die lediglich zu Einzelmerkmalen der stimmlichen Umgebung Beziehungen aufweist.

Mit der ersten Untergruppe, besonders die der »ersten Kinder«, überschneidet sich eine dritte Gruppierung stimmgestörter Kinder, deren Eltern eine repressionsarme Erziehungseinstellung angeben.

Persönlichkeitsbesonderheiten sollten, soweit dies im Alter zwischen fünf bis acht Jahren mit allen methodischen Restriktionen möglich ist, mit dem WARTEGG-Zeichentest erfaßt werden. Obwohl aus der Erfahrung Auffälligkeiten der Kinder naheliegen, konnte aus 18 quantifizierten WARTEGG-Merkmalen kein personspezifisches Merkmal für Stimmgestörte isoliert werden.

Eine geschlechtstypische Ausprägung für Mädchen besteht in der Konfiguration »besseres Verhalten als Leistung«, da acht Mädchen gegenüber drei Jungen vertreten sind. Das Gegenteil, mit 14 Jungen gegenüber fünf Mädchen, trifft für die alleinige Minusabweichung der Körperlänge bei längenbezogenem Normalgewicht zu. Ohnehin waren unter den Stimmgestörten 40 Prozent Jungen und 25 Prozent Mädchen vertreten; diese Jungenwendigkeit wirkt sich jedoch bei keinem weiteren der tabellierten Merkmale aus.

2.2.3. Erläuterungen zu stimmtypischen Einzelmerkmalen

Da die Einzelbefunde tabelliert sind, werden im folgenden nur die signifikanten Befundkombinationen aufgeführt.

»Erste Kinder« in der Geschwisterreihe können sich gut konzentrieren, sprechen eher fehlerarm nach und erbringen schlechtere Denkergebnisse.

»Postnatal auffällige« Kinder stellen eine Besonderheit der Kontrollgruppe dar. Bei ihnen finden sich Fehler im Verfahren nach *Benton*, die rechts oder links gehäuft auftreten.

Für stimmgestörte Kinder sind schlechte Rhythmusimitationen ebenfalls mit Häufungen seitenbetonter Fehler im *Benton* verbunden und unterscheiden sich trotzdem noch von der Kontrollgruppe in den rechts gehäuften Fehlplazierungen auf den Testvorlagen.

Die längenuntermäßigen Jungen weisen in hoher Zahl Stimmstörungen auf und sind gleichzeitig grobmotorisch geschickt. Die meist für stimmgestörte Mädchen gültige Konfiguration besserer Verhaltens- als Leistungszensuren ist mit einem generell gesenkten Fähigkeitsniveau gekoppelt. Dabei stehen Minderungen des verbalen Kurz- und Langzeitgedächtnisses im Vordergrund.

Die größere Zahl von Beschwerdeangaben der eher unterqualifizierten Eltern stimmgestörter Kinder ist bei ihnen mit geringeren Konzentrations- und denkerischen Leistungen überzufällig verbunden. Die Eltern geben eine eher »strafende« Erziehungseinstellung an. Die Lehrer dieser Kinder erleben sie als nicht-positiv.

Als Gemeinsamkeit aus den Befundkombinationen kann man einen Leistungs- und Erziehungseinstellungsaspekt herauskristallisieren. Leistungsbezogene Typisierungen betreffen etwa die Hälfte stimmgestörter Kinder, die andere Hälfte wird zum größeren Teil durch eine »nicht-repressive« Erziehungseinstellung in der Ausbildung der Stimmstörung begünstigt.

Therapeutische Ansatzpunkte und Diskussion

Eine direkte Erklärung kindlicher Stimmstörungen aus Leistungsmängeln verbietet sich wegen des größeren Erklärungsabstandes.

Vielmehr ist auf kommunikationstheoretischem Hintergrund eine Betrachtung möglich, die tabellierten Merkmale und die Leistungsminderungen als Auslöser oder unterhaltende Bedingung einer Stimmstörung einzuordnen.

Die stimmliche Mitteilung zählt in der menschlichen Kommunikation zum Beziehungsaspekt. Dieser Aspekt wird dann verstärkt genutzt, wenn der verbale Sachaspekt Einschränkungen unterliegt. Dies wäre bei den referierten Leistungsminderungen der Fall. Außerdem sind sie meist jahrelang wirksam und könnten entweder über die begrenzte Rückmeldung oder die vermehrte Nutzung des nonverbalen Beziehungsaspektes ein störungswirksamer Faktor sein. Für einen kommunikationstheoretischen Hintergrund spräche auch die jahrelange Dauer der Stimmstörungen, die mit ihrem Auftreten sofort als Systembestandteil mitstabilisiert würden.

Als Therapieansatz ergäbe sich die generelle Frage, wann nämlich eins der als überzufällig ausgewiesenen Merkmale zu einer Änderung des Systems »Familie« oder der Kind-Mutter-Beziehung beigetragen hat. »Erste Kinder« sind es z. B. mit der Geburt des zweiten nicht mehr; die kleinen und geschickten Jungen beginnen irgendwann einmal die Grenzen ihrer geringeren Körperlänge zu spüren; die braven, aber leistungsmäßig schwächeren Kinder erlebten spätestens ab Mitte der ersten Klasse, meist schon in den Mittelgruppen des Kindergartens, daß sie ständig im Hintertreffen sind.

Hört ein stimmheilpädagogisch tätiger Kollege von eher unterqualifizierten Eltern (maximal Facharbeiter[inne]n) viele Beschwerdeangaben über die Kinder, sollten das Verständnisniveau der Eltern und die eher schwächeren konzentrativen und denkrischen Fähigkeiten der Kinder dem Therapeuten gegenwärtig sein.

Eine generelle Fähigkeitssenkung steckt in der Konfiguration »besseres Verhalten als

Leistung« als kindliche Besonderheit hinter den Stimmstörungen.

Dieses Merkmal läßt sich auch von erfahrenen Kindergärtnerinnen erfragen. Bei Zensuren entscheidet im Zweifelsfall die mit einem Grad differierende Betragens- gegenüber der Rechen-/Mathematikzensur. Diese Kinder erleben im Leistungsbereich eine beständige Mehranforderung. Sie müssen im Vergleich zu besser befähigten Kindern einen erhöhten psychischen Aufwand treiben, wenn sie zu gleichen Leistungsergebnissen kommen.

Alle zusätzlichen Übungen und Maßregeln im Rahmen einer Stimmtherapie werden gerade bei diesen Kindern wenig fruchten. Wir empfehlen daher Spielsituationen, in denen die Eltern Korrekturen anbringen können und auch zu ihrer eigenen Entlastung Äußerungen beiläufig von sich geben. Für Kinder mit »besserem Verhalten als Leistung« wäre der nicht mehr direkt spürbare Leistungsgedanke bereits ein therapeutisches Plus.

Die bisher referierten Merkmale sollten den stimmheilpädagogisch Tätigen bewegen, auch die Beziehungsfelder zwischen Patient und Geschwistern, zwischen Patient und Erziehungsträgern und zwischen den Erwachsenen selbst auf Dauerspannungen abzuklopfen. Dauerspannungen können praktisch nur aus Schilderungen familiärer Situationen und Kontakten mit der Schule gefolgert, kaum einmal direkt erfragt werden. Auch ohne Dauerspannungen gilt für knapp zwei Drittel der stimmgestörten Kinder eine eher unangenehme Kind-Mutter-Beziehung. Sie wurde mit einem selbstentwickelten Ähnlichkeitsmaß festgestellt.

Die schlechte Rhythmusimitation sowohl im verbalen als auch motorischen Bereich stützt die Vermutung eines residuellen Hirnschadensfolgezustandes. Im vorliegenden Probandengut handelt es sich fast ausnahmslos um einen perinatal erworbenen Folgezustand. Infolge geburtsmechanischer Kräfte zählt er zu den häufigsten. Seine Folgen ließen sich mittels Fehleranalysen in den hirnschadenssensiblen Verfahren sogar mit überzufälligen Rechts-Links-Differenzen nachweisen. Die praktischen Auswirkungen werden wie viele defektologische Befunde im Erscheinungsbild eines Patienten zunächst

übersehen. Sie äußern sich aber in Leistungsanforderungssituationen als Besonderheiten des Leistungsverlaufs und in zunächst nicht sicher erklärbaren Stärken und Schwächen der bereits fertig erstellten geistigen Leistung. Damit ließen sich die Leistungsstärken und -schwächen residueller Hirnschadensfolgezustände in die vorgestellte Erklärungshypothese einfügen. Eine gleichberechtigte Erklärung läge in einer perinatal sehr häufig eintretenden Hirnstammalteration, die wegen des verbleibenden Restzustandes zu einer jahrelang wirksamen Veränderung in der neuronalen Fortleitung des aus dem Mittelhirn stammenden kompletten Phonationsprogramms führt.

Die Beziehungen zwischen Erziehungseinstellung, Stimmstörungen der Kinder und stimmlich wirksamen häuslichen Merkmalen wurden bereits in der eingangs genannten Veröffentlichung dargestellt.

In die Stimmtherapie können für rhythmusgestörte Kinder Bewegungsübungen einbezogen werden. Es dürfen zunächst keine Übungen angewandt werden, die den Sprechrhythmus oder die Rhythmusimitation direkt beüben. Da es sich um hirnorganische Folgezustände handelt, darf nicht in den ohnehin mißerfolgsbelasteten Defekt therapiert werden, vielmehr sollten Bewegungsmuster gefördert werden, die für das Kind eine mittlere Schwierigkeit haben.

Die wesentlichen Inhalte psychodiagnostischer Verfahren sind den Kollegen, die damit arbeiten, gut bekannt. Der fachfremde Kollege wird sie am ehesten durch Demonstration, nicht durch die Literatur kennenlernen. Die quantifizierten Merkmale der WARTEGG-Auswertung können von den Verfassern abgefordert werden.

Literatur

- Bastian, H.-J.: Stimmstörungen und sprechsprachliche Kommunikation. In: Pfau, E.-M., und Streubel, H.-G. (Hrsg.): Die Behandlung der gestörten Sprechstimme — Stimmfunktionstherapie. Leipzig 1982, S. 13—20.
- Friedrich, W., und Voß, P. (Hrsg.): Sozialpsychologie für die Praxis. Berlin 1988.
- Höck, K. und Hess, H.: Der Beschwerdenfragebogen (BFB). Handanweisung. Berlin 1981.

- Höck, K., Hess, H., und Schwarz, E.: Der Beschwerdenfragebogen für Kinder (BFB — K) und Kleinkinder (BFB — KK). Handanweisung. Berlin 1981.
- Lehmann, E.: Klinisch-psychologische Untersuchungen über Anteil und Bedeutung neurotischer Störungen bei Patienten mit funktionellen Dysphonien. In: HNO-Praxis 4 (1979) 1, S. 66—70.
- Reiter, L.: Identität aus systemtheoretischer Sicht. Praxis der Kinderpsychiatrie und Kinderpsychologie 39 (1990), S. 222—228.
- Schulze, J., und Schroeder, W.: Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 2, S. 70—77.
- Spiecker-Henke, M., und Kunow, J.: Zusammenhänge bei Atem-, Stimm- und Sprachstörungen von Kindergartenkindern. Hamburg 1977.
- Weih, H.: Funktionsstörungen der Stimme und psychische Hygiene. In: Akt. Probl. Phoniät. Logopäd., Vol. 2, Basel und New York 1961, S. 140—166.
- Wendler, J., und Seidner, W.: Lehrbuch der Phoniatrie. Leipzig 1977.

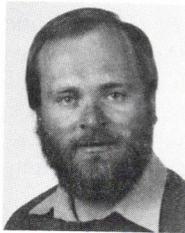
Anschriften der Verfasser:

Dr. Jörg Schulze
Obere Lindenbergsstraße 13, O-9290 Rochlitz

Dr. Wolfgang Schroeder
Markt 11, O-9295 Wechselburg

Dr. Jörg Schulze, Dipl.-Pädagoge (Stimm- und Sprachheilpädagogie), Leiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte in Rochlitz. Lehrbeauftragter für Sprech-erziehung an der Technischen Universität Chemnitz, Außenstelle Rochlitz. Wissenschaftliches Betätigungsfeld seit 15 Jahren: Ätiologie, Therapie und Prophylaxe von Dysphonien (besonders im Kindesalter und bei Pädagogen). Leiter der AG »Stimme« innerhalb der dgs (Landesgruppe Sachsen)

Dr. med. Wolfgang Schroeder, Dipl.-Psychologe, Kindernervenarzt und Fachpsychologe, Abteilungsarzt am kinderneuropsychiatrischen Fachkrankenhaus »Friedrich Wolf« in Wechselburg. Praktisch befaßt mit Kinderpsychotherapie; wissenschaftliche Arbeit auf psychologisch-medizinischen Grenzgebieten.



Heiko Rodenwaldt, Bad Kreuznach

Mehrdimensionale Diagnostik als Voraussetzung heilpädagogischen Handelns*

Zusammenfassung

Im ersten Teil des Artikels werden Aspekte einer mehrdimensionalen Diagnostik, die neben einer Beschreibung der soziokulturellen Lebenswelt sowie der interfamiliären Dialog- und Handlungsstrukturen auch die Eruiierung der individuellen lernprozessualen Voraussetzungen beinhaltet, diskutiert. Darauf aufbauend erfolgen im zweiten Teil Überlegungen, die verdeutlichen sollen, daß aus einer subjekt- und umweltbezogenen Erkenntnistätigkeit konsequenterweise ein vom Kind sowie seiner Lebenswirklichkeit ausgehendes heilpädagogisches Handeln zu geschehen hat. Besonders hervorgehoben wird dabei die Berücksichtigung der Eigenaktivität und der Selbstgestaltung als pädagogische Prinzipien.

1. Einleitung

Zu Beginn der Ausführungen soll ein Zitat des Erziehers, Arztes und Schriftstellers *Janusz Korczak* stehen, der dieser Sprachheilschule nicht nur seinen Namen gab, sondern dessen Erziehungsvorstellungen von einer Pädagogik ausgehen, die sich am Kind und seiner Lebenswelt, seiner Um- und Mitwelt orientiert. Seine humanistischen Gedanken sind geprägt von dem Glauben an das Gute im Menschen und sein Tun von einer gelebten Begegnung im dialogischen Miteinander, in dem die Person in ihrer Subjektivität und in ihrer Einmaligkeit beachtet wird.

Korczak schreibt: »Ihr sagt: Der Umgang mit Kindern ermüdet uns. Ihr habt recht. Ihr sagt: Denn wir müssen zu ihrer Begriffswelt hinuntersteigen. Hinuntersteigen, herabbeugen, beugen, kleiner machen. Ihr irrt euch. Nicht das ermüdet uns. Sondern, daß wir zu ihren Gefühlen emporklimmen müssen. Empor-

klimmen, uns ausstrecken, auf die Zehenspitzen stellen, hinlangen. Um nicht zu verletzen« (1979, S. 87). Was kann dieses Zitat im Hinblick auf die Thematik aussagen, in der es doch um die Problematik der Diagnose sprachbeeinträchtigter Kinder und um die Inhalte bzw. Bedingungen heilpädagogischen Handelns geht? Der Versuch einer Antwort: Ist es nicht oft so, daß in den diagnostisch-therapeutischen Situationen zu den Begriffen, zur Semantik, zur Syntax, zur Grammatik oder zur Phonetik von Kindern »hinabgestiegen« wird, ohne zu erkennen, daß dabei ihre Gefühle mißachtet oder gar verletzt werden? Wo haben Kinder die Möglichkeit, sowohl in Erkenntnis- als auch in Lernsituationen ihre Lust, ihre Bedürfnisse, ihre Gefühle einzubringen, ohne daß dieses Einbringen sich z. B. mindernd auf die Qualität der Erkenntnistätigkeit, d. h. auf die Testergebnisse, auswirkt?

Folgend soll daher skizzenhaft ein Ansatz aufgezeigt werden, der auf der Grundlage einer mehrdimensionalen Erkenntnistätigkeit, die die Probleme, die Beeinträchtigungen, aber auch die Fähigkeiten und Fertigkeiten von sprachbeeinträchtigten Kindern zu eruieren versucht, ein heilpädagogisches, ein vom Kind ausgehendes Handeln ermöglicht. Dazu sollen zwei Fragen diskutiert werden, die helfen sollen, diesen Ansatz zu verdeutlichen: Zum einen »Was bedeutet mehrdimensionale Diagnostik« und zum anderen »Was bedeutet heilpädagogisches Handeln«.

2. Was bedeutet »mehrdimensionale Diagnostik«?

Den Ausgangspunkt dieses Diagnosekonzeptes bildet die Annahme, daß sprachliche Unzulänglichkeiten bei Kindern in verschiedenen Bereichen zum Ausdruck kommen können. Zudem ist sowohl die Auffassung als

* Erweiterte Fassung eines am 1. Dezember 1990 auf einer Fachtagung in Erfurt gehaltenen Vortrages anlässlich des 40jährigen Bestehens der dortigen Sprachheilschule »Janusz Korczak«.

auch die Erfahrung grundlegend, daß häufig multifaktorielle Entstehungsbedingungen für die Sprachbeeinträchtigungen verantwortlich sind. Die für die Entstehung verantwortlichen Bedingungen befinden sich zudem in Interdependenz, d. h. in Abhängigkeit zueinander, und beeinflussen sich gegenseitig.

Da die sprachliche Auffälligkeit eines Kindes keine zu isolierende Erscheinung ist, darf sie auch nicht getrennt vom Kind und seiner Erziehungswirklichkeit betrachtet werden. Die diagnostische Erkenntnistätigkeit muß vielmehr subjekt- und umweltbezogen sein, wobei sie auf den gleichberechtigten Dialog zwischen allen beteiligten Personen angewiesen ist.

Eine mehrdimensionale Diagnostik sollte aus pädagogischer Sicht eine komplexe Beschreibung des nicht nur sprachlichen Ist-Zustandes bzw. der »Zone der aktuellen Leistung« als gegenwärtiges Entwicklungsniveau (vgl. *Wygotski* 1986, S. 256) ermöglichen. Der Diagnostiker hat dabei den Zusammenhang eventuell vorhandener Ursachen und Faktoren sprachlicher Unzulänglichkeit zu berücksichtigen. So hat schon *Weigl* vor mehr als fünf Jahrzehnten die kausalen Zusammenhänge zwischen der soziokulturellen Umwelt, der Lernanregung in der Familie und der Unterschichtzugehörigkeit einerseits sowie der Lernleistung andererseits belegt und diskutiert (vgl. *Speck* 1988, S. 50).

Für eine Diagnose bedeutet diese Erkenntnis, daß Sprachbeeinträchtigungen auf der Grundlage folgender Trias zu beachten und darzustellen sind:

- a) Beschreibung der Lebenswirklichkeit
(Die Analyse der Lebenswelt als Erueirung der Umwelt- und Mitweltbedingungen, d. h. die Darstellung der soziokulturellen Faktoren, wie z. B. Familie, Kindergarten, Heim, Schule, Wohnung, Eltern, Geschwister u. a. m.)
- b) Beschreibung der Dialog- und Handlungsstrukturen
(Die Analyse der Kommunikations- und Interaktionsbedingungen, d. h. die Darstellung der kommunikativen und interaktiven Bedingungen, mit denen das Kind direkt

konfrontiert wird, wie z. B. familiäre und außerfamiliäre Handlungsmöglichkeiten und Handlungsstrukturen, Verhaltensweisen im sprachlichen und nichtsprachlichen Bereich, Erziehungsstil, Erziehungsziele, schichtspezifischer Sprachgebrauch, Dialekt.)

- c) Beschreibung der lernprozessualen Voraussetzungen

(Die Analyse des Lernens unter Berücksichtigung der intraindividuellen Bedingungen und Gegebenheiten, d. h. die Darstellung der lernauswirkenden Ich-Faktoren, wie z. B. der aktuelle kognitive, motorische, psychische, soziale, sprachliche, emotionale, motivationale, physische und kommunikative Ist-Stand.)

Herauszustellen ist in diesem Zusammenhang die grundlegende Bedeutung der Betrachtung von Wirklichkeit unter dem Aspekt von Systemen. Denn alle vorgefundenen Teilzusammenhänge — sowohl soziale und personale — sind zwar in sich wichtig, aber sie sind als voneinander abhängig und in größeren Zusammenhängen stehend zu sehen (vgl. *Speck* 1988, S. 16).

Das Kind mit einer sprachlichen Beeinträchtigung läßt sich ebensowenig für sich sehen und verstehen wie eine spezielle Erziehung, denn eine Unzulänglichkeit an sich determiniert noch nicht das Ganze einer individuellen Lebenssituation. Zur Beurteilung und Erklärung sprachlicher Auffälligkeiten hat sich der Blick weniger auf das vermeintlich Objektive zu richten als auf die erzieherischen Wirkungen im Alltagskontext. Zu beachten ist die Lebenswelt, die ein komplexes und reziprokes Gefüge von Beziehungen, Rollen und Tätigkeiten bildet. Auf der Basis eines interaktionalen Verständnisses von multifaktoriellen Verursachungsfaktoren ist die individuelle Lebenssituation, d. h. die Lebenswirklichkeit des sprachauffälligen Kindes, zu erfassen (vgl. *Grohnfeldt* 1982, S. 131).

Bei dem Streben nach Erkennen der Symptome als für das Kind sinnvolle Reaktionen müssen das Wechselspiel und die Abhängigkeiten von Ursachen und Wirkungen beachtet werden. Denn einerseits kann jede Ursache in der Realität unterschiedliche Wirkungen haben, und andererseits kann jede Wir-

kung auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden. Gleichfalls können sich Wirkungen und Ursachen auch untereinander beeinflussen, da einzelne Bereiche nicht unabhängig voneinander existieren, sondern in einem sich als Ganzheit zu sehenden Kontext beeinflussen. Jede Auffälligkeit der Beeinträchtigung »eines bestimmten Individuums kann nur aus dem ganzen Netz von Wechselwirkungen verstanden werden, in das diese Person eingebettet ist« (Capra 1986, S. 165). Das Verhalten eines sprachunzulänglichen Kindes ist demzufolge weder durch Beschreibungen einzelner Leistungen (Sprechleistungen) noch durch kausale Relationen zwischen einzelnen Fähigkeiten hinlänglich zu erklären.

2.1. Qualitative Diagnose

Die entscheidenden Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem Bedarf an diagnostischen Erkenntnissen stellen, sind die Fragen nach der Bedeutung der beobachtbaren Symptome und nach dem Sinnzusammenhang der sprachlichen Handlung für das Kind. Die Beantwortung setzt aber voraus, daß das Tun des Kindes als sinnhaftes Handeln verstanden wird und eine qualitative Diagnose das Erfassen von Bedeutung umfaßt. Der Naturwissenschaftler C. F. v. Weizsäcker schreibt dazu, daß das Verstehen erst reale Aufschlüsse gibt, »die der Kausalanalyse nicht prinzipiell, aber wegen der Kompliziertheit der Vorgänge versagt bleiben, denn das Verstehen bezieht sich direkt auf den großen biographischen Zusammenhang« (1972, S. 27).

Da eine rein empirische Analyse nicht ausreicht, biographische Zusammenhänge angemessen zu erklären, sind Situationen erforderlich, in denen die Kinder ihren im Kontext ihrer Lebenswirklichkeit zu sehenden Alltag und ihre gesamtpersonale Entwicklung repräsentieren. Als Orientierungshilfe für Beobachtungen von sprachbeeinträchtigten Kindern in alltäglichen Situationen können die Entwicklungstests von Kiphart (1977), Ohlmeyer (1979) und Strassmeier (1981) hilfreich sein. Solange diese Verfahren nicht in besonderen Untersuchungssituationen durchgeführt werden, können sie dazu die-

nen, das Kind wieder mehr in das Blickfeld zu rücken (vgl. Kautter u. a. 1988, S. 104).

Auch Prüfverfahren lassen sich unter qualitativen Gesichtspunkten einsetzen, wobei z. B. Rückfragen, Ermutigung, Hilfestellung, Erweiterung der Testvorgaben und mehr Zeit zur Lösung der Aufgaben eine bessere Beurteilung der aktuellen sprachlichen Fähigkeiten ermöglichen (vgl. Belusa/Eberwein 1988, S. 214 f.). Besonders für Kinder eignen sich unterschiedliche Spielformen, die als Beobachtungsmöglichkeiten förderlich sind und Aussagen über die gesamtpersonale Entwicklung zulassen. Grundsätzlich können u. a. Geschicklichkeitsspiele, Wahrnehmungsspiele, Mal- und Zeichenspiele, Rollen- und Handpuppenspiele, Hörspiele sowie Memories und Konzentrationsspiele dazu beitragen, einerseits Erkenntnisse über das individuelle Entwicklungs- und Lerngeschehen sowie die vorhandenen Fähig- und Fertigkeiten zu gewinnen und andererseits Zusammenhänge zwischen den intra- und interpersonellen Voraussetzungen und Gegebenheiten zu verdeutlichen.

So lassen sich das Rollenspiel und das Puppenspiel als diagnostische Methoden besonders empfehlen. Denn als handelnde »Gesprächsverläufe« bewähren sie sich vor allem beim Grund- und Vorschulkind, da diese diagnostischen »Hilfsmittel« aufgrund der gefragten spielerischen Kompetenzen der Entwicklung des Kindes angemessen sind. Die Aufgabe des Diagnostikers sieht Mutzeck darin, »all die fördernden und stützenden Bedingungen zu erkunden, zu stärken oder zu schaffen, die es als reflexives Subjekt zu einer optimalen Verwirklichung seiner potentiellen Fähigkeiten benötigt« (1988, S. 258). Damit sich größere Handlungs- und Lebenszusammenhänge öffnen und sich möglichst viele Informationen über das sprachauffällige Kind sowie die es umgebende Lebenswelt sammeln lassen, sind sowohl das aktive als auch das qualitative Element der Interaktion entscheidende Kriterien einer Erkenntnistätigkeit.

Der Kontext von Entstehungs-, Erhaltungs- und Veränderungsbedingungen muß bei der Diagnose von Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen mitberücksichtigt werden.

Gefragt ist von daher die Analyse und Reflexion der konkreten Lebenswelt, gefordert ist eine Wende zum Thematisieren und Verstehen von Lebenszusammenhängen. Eine Neuorientierung an der Lebenswirklichkeit führt zu einem mehrdimensionalen Ansatz, der nicht nur das einzelne Kind, sondern auch die Zusammenhänge sieht, innerhalb derer sich familiäre Erziehung und kindliche Entwicklung gestaltet. Das diagnostische Interesse hat sich dabei mehr als bisher auf die Eltern und die familiären Lebensbedingungen zu richten, um ein heilpädagogisches, ganzheitliches Handeln zu gewährleisten.

3. Was bedeutet »heilpädagogisches Handeln«?

Aus den Überlegungen zu den Inhalten und Aufgaben einer mehrdimensionalen Diagnostik erfolgt konsequenterweise eine Förderung, die sehr bald den Charakter einer traditionellen Sprachtherapie verlieren muß. Denn die auf diesen Erkenntnissen aufbauenden pädagogischen Hilfen besitzen ihren Bezugspunkt in den beeinträchtigten Erziehungs- und Kommunikationsverhältnissen bzw. in unzulänglichen Erziehungs- und Kommunikationsbedingungen.

Eine Förderung, die sich als heilpädagogisches Handeln versteht, wird nicht nur einzelne Funktionen berücksichtigen bzw. bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln, sondern dem betroffenen Kind entsprechende Möglichkeiten anbieten und bereitstellen, woran es sich entfalten und sein Selbst herausbilden kann (vgl. *Vierheilig* 1987, S. 30). Somit wird die Förderung eines sprachbeeinträchtigten Kindes zu einer echten Persönlichkeitsförderung, wobei es einerseits zur Selbstverwirklichung und andererseits zur Persönlichkeitsbildung das Recht auf sachliche Führung durch den Pädagogen hat. Dabei ist sowohl ein partnerschaftlicher Bezug als auch ein möglichst gleichberechtigter Dialog anzustreben, in dem das sprachauffällige Kind als eigenständiges und einmaliges Individuum akzeptiert wird. Denn für die »Sprachentwicklung« eines Kindes als Teil der Persönlichkeitsentwicklung sind die sozial-kommunikativen Formen, in denen das

Kind lernt und gefördert wird, entscheidender als die Inhalte, die es zu lernen hat.

Eine Sichtweise von Förderung, die die Lebensrealität bzw. das menschliche Verhalten nicht als Addition einzelner Bereiche, Fähigkeiten oder Leistungen versteht und sich nicht auf die Korrektur einzelner sprachlicher Funktionen beschränkt, setzt sich erst allmählich in einer Pädagogik für sprachbeeinträchtigte Menschen durch. Die Forderung nach einer ganzheitlichen Sicht vom Menschen ist allerdings selbst in der Disziplin der Sprachbehindertenpädagogik nicht neu, denn schon vor mehr als 25 Jahren verlangte *Wulff* (1964) die Berücksichtigung dieser Sichtweise und postulierte die Maxime »Behandle den Sprachgestörten und nicht die Sprachstörung« (S. 213).

Die Grundlage heilpädagogischen Handelns ist daher die Berücksichtigung des Kindes, des sprachbeeinträchtigten Menschen in seiner Komplexität als Ganzheit. Erforderlich ist folglich keine von der Organmedizin her abgeleitete Heilbehandlung, sondern ein »heilendes Handeln«, das eine Aktivierung des ganzen Kindes und nicht nur einzelner sprachlicher Funktionen anstrebt. »Der Erzieher muß sich auf die Lebenswirklichkeit der Kinder einlassen, anstatt nach Maßgabe der pädagogischen Postulate und gesellschaftlichen Idealvorstellungen der Erwachsenen über sie zu verfügen« (*Kemper* 1990, S. 96).

Daraus läßt sich für eine sinnvolle Gestaltung pädagogischer Förderprozesse folgern, daß

- erstens eine Förderung, die auf sprachliche Verhaltensänderungen zielt, so organisiert werden muß, daß der Blick für die diffuse Vielfalt des Sprachlichen geöffnet wird und das Kind zu vielfältigen sprachlichen Anregungen gelangen kann.
- zweitens bei der Planung der Förderung davon auszugehen ist, daß Erkenntnisse immer erst durch das spezifische Erkenntnisinteresse des Kindes erworben werden. Das Kind gelangt zu eigenen Erkenntnissen der Welt des Sprachlichen selbst.
- drittens ohne Erleben und Darstellen von Sprachlichem das Sich-Aneignen von Sprachlichem nicht unterstützt wird. Die Förderung sollte nicht allein sprachliche

Abstraktionsleistungen fördern und fordern, sondern konkrete Erlebnisse als subjektives Erfahrungsfeld für sprachliches Lernen bereithalten (vgl. *Rodenwaldt* 1990, S. 153).

Gefordert wird eine intensive Zuwendung, die über den personalen Bezug dem Kind (nicht nur) die sprachliche Welt erschließt. Dabei können durch die Gestaltung bedeutungsvoller Handlungszusammenhänge (z. B. Basteln, Kochen, Backen, Spielen, Einkaufen) als gemeinsame Tätigkeit sowie durch den Einsatz verschiedener Spielformen (Wahrnehmungs- und Geschicklichkeitsspiele, Rollen- und Handpuppenspiele, Konstruktions- und Konzentrationsspiele) aktive Handlungssituationen geschaffen werden. Diese handlungsimpliciten Situationen können das Kind in seiner sprachlichen, motorischen, kognitiven und psychosozialen Entwicklung vielfältig anregen. Der Pädagoge hat sich dabei als Handlungs-, Spiel- und Erprobungspartner sowohl für verbale als auch nonverbale Kommunikationsversuche zu verstehen. Nicht das Sich-Verlassen auf die pädagogischen Grundsätze und die therapeutischen Postulate sind die Voraussetzungen für einen das Denken und Handeln beeinflussenden Sprachlernprozeß, sondern das Einlassen auf das Kind selbst. Diese pädagogische Aufgabe ist allerdings nur dann zu erfüllen, wenn statt zu dem Kind mit ihm geredet und gehandelt wird.

Heilpädagogisches Handeln auf der Grundlage der Erkenntnisse einer mehrdimensionalen Diagnostik führt zu einem Verständnis von Förderung, das die subjektive Eigenart des sprachbeeinträchtigten Kindes mitsamt seiner Lebenswelt sowie seinen Lebenserfahrungen beachtet und einbezieht. Es knüpft an die individuellen Lern- und Leistungsmöglichkeiten des Kindes an und strebt nicht ein »Lernen im Gleichschritt« oder ein Lernen nach Lehrbuch bzw. Programm an (vgl. *Krawitz* 1988, S. 214), sondern ein subjektiv sinnvolles Lernen innerhalb eines individuellen Freiraumes, in dem die Eigenaktivität bzw. die Selbsttätigkeit des Kindes zu berücksichtigen ist und in dem handelnde, lernende und erkennende Erlebnisse dazu beitragen, daß das Kind seinen eigenen

Zugang zur sprachlichen Welt finden und es sich das Bildungsgut »Sprache« aneignen kann.

3.1. Eigenaktivität und Selbstgestaltung

Die Beachtung der Eigenaktivität und der Selbstgestaltung darf nicht in ein grenzenloses Gewährenlassen ausarten, da ansonsten für das Kind kein Anlaß zu eigenen sprachlichen Bemühungen und Auseinandersetzungen mit der Welt des Sprachlichen besteht. Jegliche kommunikative Schwierigkeiten für das Kind zu beseitigen, bedeutet, gegen das sich aufbauende Selbstvertrauen zu verstoßen. Ihm werden damit die Möglichkeiten genommen, seine sprachlichen Fähigkeiten auszuprobieren sowie die Grenzen und Widerstände seiner kommunikativen Handlungsfähigkeit zu erfahren. Für den Pädagogen muß die Beachtung der Prinzipien »Selbstgestaltung« und »Eigenaktivität« aber heißen, daß er die spontane Initiative innerhalb der individuellen Entwicklungs- und Lernanregungen zu unterstützen hat. Entscheidend ist, »die Aktivität des (ganzen) Kindes, seine Erfahrung durch Konstruieren und Erfinden, nicht durch bloßes (partielles) Wiederholen und Abbilden zu erweitern« (*Speck* 1988, S. 286).

Zudem ermöglicht ein partnerschaftliches Verhältnis, daß sowohl das Förderprogramm als auch die Zielsetzungen durch das Kind modifiziert werden können. Diese Art der Förderung ist prinzipiell offen, da sie sich in ihrer ganzheitlichen Art an der Individualität der Person orientiert und ihr einen Freiraum zum selbstbestimmten Handeln bereitstellt (vgl. *Kautter* u. a. 1988, S. 66). Die Grundlage bildet eine Beziehung, die das Kind als Subjekt mit eigener Lebensgeschichte, mit Hoffnungen, Ängsten sowie Wünschen beachtet und das häusliche Milieu, die Lebens- und Erziehungsbedingungen, in das heilpädagogische Handeln miteinbezieht. Der größte und wichtigste Teil dabei »ist das Unterstützen und Anleiten, das Verstehen und Ermutigen des Kindes. Dieser fördernde Dialog setzt voraus, daß ich das einzelne Kind in seinem So-Sein als unverwechselbare Person achte und wertschätze — und nicht nach meinen Vorstellungen ummodellieren will« (*Klein* 1987, S. 25 f.).

Aus der Forderung nach Aktivierung von Selbstgestaltungskräften leitet *Grohnfeldt* (vgl. 1987, S. 6 f.) Konsequenzen für das sprachtherapeutische Handeln ab. Für ihn müssen die therapeutischen Maßnahmen grundsätzlich ganzheitlich-interaktional angelegt und durch spezifisch ausgewiesene Schwerpunkte legitimiert sein. Anhand des Beispiels »Wir basteln eine Puppe« zeigt er auf, daß gezielte sprachtherapeutische Übungen in themenorientierte Handlungsabläufe integriert werden können. Statt reiner Funktionsübungen zu defizitären Entwicklungsbereichen bildet das gemeinsame Spiel, das sich besonders für die Altersgruppe der Vier- bis Zehnjährigen anbietet, die Grundlage des heilpädagogischen Handelns. Sowohl situativ eingebunden als auch möglichst handlungsrelevant ausgerichtet soll es eine Förderung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes anstreben. Die Aufgabe des Pädagogen besteht folglich darin, die individuellen Selbstgestaltungskräfte und Selbstlernaktivitäten des betreffenden Kindes zu wecken sowie die sprachlichen Unzulänglichkeiten durch »Einsichtigmachen« zu korrigieren, denn die Grundlage für das Sprechen ist das Begreifen (vgl. *Westrich* 1989). Folglich sollte sich das pädagogisch-therapeutische Handeln, das die physisch-psychisch-sozialen Vernetzungen und Wechselwirkungen zu berücksichtigen hat, nicht nur auf das Kind als Individuum erstrecken, sondern auch auf das Begreifen seiner (sprachlichen) Umwelt.

4. Schluß

Die praktische Umsetzung sowohl der Inhalte einer mehrdimensionalen Diagnostik als auch der Ansprüche heilpädagogischen Handelns sind immer an die besonderen Bedingungen der Institution, aber auch der konkreten Erziehungssituation gebunden. Die diagnostisch-therapeutische Praxis bleibt damit nicht nur abhängig von dem Adressaten der Förderhilfen, d. h. dem sprachbeeinträchtigten Kind, das als ein handelndes Subjekt und nicht als naturwissenschaftliches Untersuchungsobjekt anzusehen ist, sondern die Praxis bleibt auch abhängig von der Person des Sonderpädagogen sowie seiner Summe

an subjektiven Erlebnissen und Erfahrungen (vgl. *Kemper* 1990, S. 125).

Die Prozesse innerhalb des heilpädagogischen Handelns, die auf der Grundlage einer mehrdimensionalen Erkenntnistätigkeit erfolgen, stellen einen interpersonellen Vorgang dar, der sich nicht im Sinne eines naturwissenschaftlichen Ablaufes planen, umsetzen und perfektionieren läßt. Denn weder das sprachauffällige Kind noch der die Diagnose und Förderung durchführende Pädagoge dürfen unabhängig von ihren individuellen Möglichkeiten und den jeweiligen situativen Rahmenbedingungen gesehen werden, die sowohl das Denken als auch das Handeln beeinflussen. *Korczak* fordert daher: »Erkenne dich selbst, bevor du Kinder zu erkennen trachtest. Leg dir Rechenschaft darüber ab, wo deine Fähigkeiten liegen, bevor du damit beginnst, Kindern den Bereich ihrer Rechte und Pflichten abzustecken. Unter ihnen bist du selbst ein Kind, das du zunächst einmal erkennen, erziehen und ausbilden muß« (1979, S. 156).

Literatur

- Belusa, A., und Eberwein, H.: Förderdiagnostik — eine andere Sichtweise diagnostischen Handelns. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim, Basel 1988, S. 211—219.
- Capra, F.: Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. Bern, München, Wien 1986.
- Grohnfeldt, M.: Diagnose von Sprachbehinderungen. Theorie und Praxis der Felddiagnostik bei Sprachbehinderten. Berlin ²1982.
- Grohnfeldt, M.: Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik. Situationsanalyse und Perspektiven unter besonderer Berücksichtigung der Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 32 (1987) 1, S. 1—9.
- Kautter, H., u. a.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Heidelberg 1988.
- Kemper, H.: Erziehung als Dialog. Anfragen an Janusz Korczak und Platon-Sokrates. Weinheim, München 1990.
- Kiphard, E. J.: Wie weit ist ein Kind entwickelt? Eine Anleitung zur Entwicklungsüberprüfung. Dortmund ³1977.

- Klein, F.: Problempunkte des gemeinsamen Unterrichts behinderter und nichtbehinderter Schüler und Lösungsversuche. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* 10 (1987) 3, S. 24—34.
- Korczak, J.: *Wie man ein Kind lieben soll*. Göttingen 1979.
- Krawitz, R.: Wissen und Gewissen. Transzendental-kritische Bemerkungen zum sonderpädagogischen Handeln. In: Blickenstorfer, J., Dohrenbusch, H., und Klein, F. (Hrsg.): *Ethik in der Sonderpädagogik*. Berlin 1988, S. 201—215.
- Mutzeck, W.: Dialogische Methoden in der Diagnostik des Handelns. In: Iben, G. (Hrsg.): *Das Dialogische in der Heilpädagogik*. Mainz 1988, S. 255—269.
- Ohlmeyer, G.: *Frühförderungsprogramm für behinderte Kinder (0—6)*. 980 Übungsanweisungen mit Materialangaben. Dortmund 1979.
- Rodenwaldt, H.: *Der dialogische Ansatz zur Diagnose und Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder*. Frankfurt/M. 1990.
- Speck, O.: *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München 1988.
- Strassmeier, W.: *Frühförderung konkret. 260 lebenspraktische Übungen für entwicklungsverzögerte und behinderte Kinder*. München 1981.
- Vierheilig, J.: Dialogik als Erziehungsprinzip — Martin Buber: Anachronismus oder eine neue Chance für die Pädagogik? Frankfurt/M. 1987.
- v. Weizsäcker, C. F.: *Die Einheit der Natur*. München 1972.
- Westrich, E.: Zum Sprachlichwerden — und den Bedingungen sprachlicher Unzulänglichkeiten. *Der Sprachheilpädagoge* 21 (1989) 1, S. 1—24.
- Wulff, J.: Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen. *Die Sprachheilarbeit* 9 (1964) 3, S. 209—214.
- Wygotski, L. S.: *Denken und Sprechen*. Frankfurt/M. 1986.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Heiko Rodenwaldt
Nelly-Schmithals-Straße 30 A
6550 Bad Kreuznach

Dr. Heiko Rodenwaldt leitet eine Praxis für Sprach- und Entwicklungstherapie. Zudem ist er Lehrbeauftragter am Institut für Sonderpädagogik der Johannes-Gutenberg-Universität in Mainz.

MAGAZIN

Einblicke

Thomas Gieseke und
Friedrich Harbrucker, Berlin

Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte?

— Untersuchung zur Struktur der Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Berlin (West) zur Ermittlung von Aussagen über sonderpädagogische Interventionsvoraussetzungen —

Zusammenfassung

An den vier Westberliner Schulen für Sprachbehinderte wurde eine Untersuchung durchgeführt. Im folgenden Beitrag wird beschrieben, wie es zu dieser Untersuchung kam, wie der Erhebungsbogen entwickelt und ausgewertet wurde.

Den ausgewählten Fragestellungen entlang werden Interpretationen zur Veränderung der Struktur der Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte angeboten und mit Forderungen zur Verbesserung der pädagogisch-therapeutischen Arbeit und der organisatorischen Rahmenbedingungen verknüpft.

1. Durchführung einer Erhebung

Unzufriedenheit mit der schulischen Praxis veranlaßte Sonderschullehrerinnen und -lehrer der vier Westberliner Schulen für Sprachbehinderte im Anschluß an eine zweitägige Veranstaltung der Landesgruppe der dgs im September 1987, sich um eine Neuorientierung und Neugestaltung ihrer Schulen Gedanken zu machen. Eine Arbeitsgruppe* der vier Schulen traf sich seitdem zu einem regelmäßigen Austausch. Nach Gesprächen mit den Schulleitern und dem zuständigen Oberschulrat entschloß sich die Arbeitsgruppe, eine Erhebung durchzuführen, um mit konkretem Zahlenmaterial ihren Vorstellungen zur Innovation Nachdruck zu verleihen. Deshalb wurde von der Arbeitsgruppe ein Erhebungsbogen entwickelt, der seit einigen Jah-

* U. Binder, T. Gieseke, B. Häbler, F. Harbrucker, I. Jöns-Hetschold, S. Kröner, H. Kutschera, H. Schaupp, N. Siegmund, M. Vetter-Marshall, K. Wittmann.

ren gemachte Erfahrungen und Vermutungen belegen bzw. widerlegen sollte.

Im Dezember 1988 konnte die Erhebung durchgeführt werden. Im März 1989 lagen schließlich die Zahlen aller Westberliner Schülerinnen und Schüler vor, die in diesem Zeitraum eine der vier Schulen für Sprachbehinderte (inklusive Vorschulklassen) besuchten.

Dank der kollegialen Haltung aller Kolleginnen und Kollegen konnte diese flächendeckende Erfassung erreicht werden. Bisher wurden nur die Daten der Grundschule (Vorklasse, Grundschule: 1. bis 6. Klasse) verarbeitet. Eine Zusammenstellung der Daten der Oberstufe (7. bis 9. Klasse Haupt- und Realschule) steht noch aus.

Im Zeitraum der Erhebung befanden sich 846 Schülerinnen und Schüler im Vor- und Grundschulbereich der Schulen für Sprachbehinderte.

2. Ausgangslage

In der Schule für Sprachbehinderte wird seit einigen Jahren vom sogenannten Strukturwandel gesprochen. Strukturwandel meint, daß der größte Teil der sprachbehinderten Schüler und Schülerinnen im Gegensatz zu früheren Jahren in vielen nichtsprachlichen Verhaltens- und Leistungsbereichen zusätzlich massiv gestört ist.

Der Strukturwandel der Schülerschaft erfordert einerseits eine pädagogische, didaktische und therapeutische Umorientierung und andererseits organisatorische und institutionelle Veränderungen. Um sinnvolle

Aussagen über notwendige Veränderungen machen zu können, wurde eine quantitative Erhebung durchgeführt, die, auf die einzelnen Jahrgangsstufen bezogen, Aussagen über die Häufigkeit von sprachlichen und nichtsprachlichen Störungen vermitteln und über deren mögliche Ursachen Auskunft geben soll. Wird die Schule für Sprachbehinderte (in West-Berlin) dem Strukturwandel ihrer Schülerschaft und deren sozialem Umfeld gerecht? Welche Unzulänglichkeiten behindern eine adäquate Arbeit? Welche Veränderungen sind notwendig?

3. Erhebungsbogen

Um der Komplexität der Störungen von sprachbehinderten Schülerinnen und Schülern gerecht werden zu können, wurde ein Erhebungsbogen entwickelt, der die in der Sprachbehindertendiagnostik üblicherweise zu beobachtenden Bereiche berücksichtigt:

1. Sprachstörungen
2. Sozialer Hintergrund
3. Psychosoziale Situation
4. Lern-, Leistungs- und Arbeitsverhalten
5. Gesundheitliche Beeinträchtigungen
6. Rehabilitative Maßnahmen außerhalb der Schule

Die Daten wurden mit den an den Schulen für Sprachbehinderte üblichen Methoden erhoben:

1. informelle, formalisierte und standardisierte Verfahren,
2. Daten aus der Anamnese und
3. subjektive Einschätzung aufgrund von Beobachtungen durch Klassen- bzw. Therapielehrerinnen und -lehrer.

Als Grundlage für die Erhebung dienen:

1. der Sonderpädagogische Beobachtungsbogen mit Eingangsdagnostik und fortlaufenden Halbjahresberichten über die durchgeführte Sprachtherapie und
2. das Wissen der Lehrerinnen und Lehrer um die schulischen und außerschulischen Probleme der Schülerinnen und Schüler durch die Kontakte mit den Erziehungsbechtigten.

Von vornherein war im Rahmen dieser Arbeit eine quantitative Auswertung geplant, die als Grundlage für Forderungen zur Verbesserung

schulischer Arbeit dienen sollte. Eine Verknüpfung einzelner Störungen und ihrer Ursachen wäre von großem Interesse. In dieser Hinsicht aufgetretene Fragestellungen mußten aber aus Gründen der technischen Vereinfachung außer acht gelassen werden. Sie sollten an das Institut für Sonder- und Heilpädagogik der FU Berlin für eine wissenschaftliche Untersuchung weitergeleitet werden.

Im Dezember 1988 wurden die Erhebungsbogen den Kollegien der vier Schulen vorgestellt und an die Klassenlehrerinnen und -lehrer ein Bogen pro Kind verteilt. In den folgenden Wochen hatten die Kolleginnen und Kollegen Zeit, die Bogen auszufüllen. Dann erfolgte in den einzelnen Schulen eine klassen-, jahrgangs- und schulbereichsweise Auszählung der Daten.

Bei der Erhebung wurde auf eine Operationalisierung der Fragepunkte verzichtet. Eine Operationalisierung aller Erhebungsdaten hätte zur Folge gehabt, daß die Kolleginnen und Kollegen für die Erhebung alle Kinder mit vorher vereinbarten standardisierten Verfahren hätten überprüfen müssen. Eine solche Mehrbelastung erschien nicht zumutbar und hätte eine flächendeckende Untersuchung unmöglich gemacht.

Auch das durchgeführte Verfahren bedeutete einen erheblichen Aufwand. Ein relativ verlässlicher Aussagewert der erhobenen Daten ergibt sich aus der Tatsache, daß die Erhebungsbereiche zum unmittelbaren Arbeitsfeld sonderpädagogischer Praxis gehören und daß die Daten in diesem Sinne von Experten mit ausreichender Kompetenz erhoben wurden. Was die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten betrifft, kann davon ausgegangen werden, daß durch praxisbezogene Entscheidungsprozesse innerhalb der Lehrerschaft ein latenter Konsens über die benutzte Begrifflichkeit besteht. Ein möglicher Bezug auf wissenschaftstheoretische Vorgaben erschien deshalb problematisch, weil hier im Gegensatz zur Praxis eher konkurrierende Modelle existieren.

4. Auswertung

Die Möglichkeit, alle erhobenen Daten systematisch auszuwerten und zu interpretieren,

wurde verworfen, weil angenommen werden kann, daß ein großer Teil dieser Ergebnisse hinsichtlich der Problematik des Strukturwandels von geringerer Bedeutung ist. Es wurden statt dessen von der Arbeitsgruppe und der Landesgruppe der dgs gezielte Fragestellungen entwickelt, die mit Hilfe der Erhebung beantwortet werden sollten. Die Struktur des Erhebungsbogens war deshalb offen und weit konzipiert worden, um mög-

lichst viele Fragen beantworten zu können. Somit ist außerdem gewährleistet, daß das vorliegende Zahlenmaterial als Grundlage zur Beantwortung weiterer Fragestellungen zur Verfügung steht. Außerdem kann es in Zukunft als Vergleichsmaterial für weitere Untersuchungen dienen.

Frage 1: Trifft es noch zu, daß der überwiegende Teil der Schülerschaft männlichen Geschlechts ist?

Abbildung 1

Jahrgang	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Jungen	62,7	72,6	68,0	75,6	64,6	63,8	74,7	69,1
Mädchen	37,3	27,4	32,0	24,4	35,4	36,2	25,3	30,9

Anteil der Jungen in der Grundschule: 69,1 Prozent (585 Jungen)

Anteil der Mädchen in der Grundschule: 30,9 Prozent (261 Mädchen)

Mehr als zwei Drittel der Schülerschaft ist männlichen Geschlechts.

Frage 2: Es wird behauptet, daß der Anteil mittel- und schwergradig sprachgestörter Kinder an Sonderschulen für Sprachbehin-

derte zugenommen habe. In diesem Zusammenhang wird auch gesagt, daß der Anteil der Schüler und Schülerinnen zurückgegangen sei, der überwiegend bzw. ausschließlich artikulationsgestört ist, und daß der Anteil mit mittleren und schweren dysgrammatischen Symptomen und mit semantisch-lexikalischen Störungen zugenommen habe. Trifft das zu?

Abbildung 2

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Dyslalie	92,2	95,5	84,4	67,9	77,0	71,4	41,8	77,7 (657)
Dysgrammatismus	92,2	86,0	85,1	87,0	70,8	67,6	72,5	81,0 (685)

Abbildung 2 gibt den prozentualen Anteil der Schüler und Schülerinnen an, der artikulationsgestört ist (Erhebungsbogen: 1.1 Dyslalie partiell/multipel/universell) und der dysgrammatisch spricht (Erhebungsbogen: 1.2 Dysgrammatismus leicht/mittel/schwer). Die Prozentangaben beziehen sich auf die Jahrgangsstufen (Vorklasse bis Klassenstufe 6). Ges. gibt die Gesamtzahl aller Schülerinnen und Schüler aller vier Schulen an.

Im Rahmen dieser Erhebung kann nicht gesagt werden, ob eine Zunahme der genann-

ten Sprachstörungen stattgefunden hat, weil keine vergleichbaren Zahlen früherer Jahre vorliegen. Die aktuellen Werte belegen jedoch die These, daß die Schüler und Schülerinnen nicht in erster Linie artikulationsgestört sind, sondern der Anteil der Dysgrammatiker genauso groß, teilweise sogar größer ist. Die hohen Prozentwerte (zwischen ca. 70 Prozent bis ca. 90 Prozent) belegen, daß der größte Anteil beide Sprachstörungen aufweist. Dies gilt für die gesamte Grundschulzeit.

Abbildung 3

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Dyslalie multipel/universell	57,9	59,1	42,9	23,7	19,5	23,2	2,2	34,8 (294)
Dysgrammatismus mittel/schwer	72,6	68,2	52,4	57,2	35,1	31,4	40,7	53,7 (454)

Für die unterrichtliche und therapeutische Praxis ist der Anteil der Kinder mit schwerwiegenden Sprachstörungen von besonderem Interesse. Deshalb wurden in Abbildung 3 die Schüler und Schülerinnen zusammengefaßt, die multipel und universell stammeln und mittel bis schwer dysgrammatisch sprechen. Beide Störungsformen zeigen erwartungsgemäß mit zunehmender Jahrgangsstufe eine deutliche Abnahme. Vergleicht man Abbildung 2 und Abbildung 3 miteinander, so fällt auf, daß ohne Berücksichtigung der partiellen Stammler und leichten Dysgrammatiker der Dysgrammatismus das größere Problem für Unterricht und Therapie darstellt. Das gilt besonders für die höheren Jahrgangsstufen.

stufe eine deutliche Abnahme. Vergleicht man Abbildung 2 und Abbildung 3 miteinander, so fällt auf, daß ohne Berücksichtigung der partiellen Stammler und leichten Dysgrammatiker der Dysgrammatismus das größere Problem für Unterricht und Therapie darstellt. Das gilt besonders für die höheren Jahrgangsstufen.

Abbildung 4

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
SEV leicht/mittel/schwer	67,6	82,8	72,8	67,9	43,4	34,3	29,7	59,9 (507)
SEV mittel/schwer	44,0	61,1	38,9	37,4	22,1	18,1	17,6	36,3 (307)

Eine Interpretation der SEV-Werte (Sprachentwicklungsverzögerung) ist schwierig, was mit der Definitionsproblematik einer SEV zusammenhängt. Es kann vermutet werden, daß der SEV-Begriff in der sonderpädagogischen Praxis für eine umfängliche Sprachstörung benutzt wird, die auch mit nichtsprachlichen Entwicklungsverzögerungen einhergeht. Vergleicht man die Werte der Abbildung 4, 2. Reihe (mittlere und schwere Sprachentwicklungsverzögerung), mit den Werten der Abbildung 3, 2. Reihe (mittlerer und schwerer Dysgrammatismus), so fällt auf, daß die SEV-Werte ebenfalls mit zunehmendem Jahrgang abnehmen, jedoch insgesamt erheblich unterhalb der Dysgrammatismus-Werte liegen. Abbildung 3 und Abbildung 4 belegen, daß während der gesamten Grundschulzeit ein hoher Prozentsatz der Schüler und Schülerinnen eine umfängliche und schwerwiegende Sprachstörung (Dysgrammatismus und SEV) aufweisen.

Folgerungen:

Sprachgestörte Kinder mit isolierten Artikulationsstörungen sind in der Schule für Sprachbehinderte selten anzutreffen. Es kann angenommen werden, daß diese Kinder im Rahmen der ambulanten Betreuung in den Grundschulen verbleiben.

Die Untersuchungsergebnisse machen deutlich, daß es sich bei der Schülerschaft der Schule für Sprachbehinderte um quantitativ und qualitativ stark sprachgestörte Kinder handelt. Die derzeitige Versorgung mit Sprachtherapiestunden (vier Stunden/Klasse/Woche für die Klassenstufen Vk, 1 und 2, drei Stunden/Klasse/Woche für die Klassenstufen 3 bis 6) sind keinesfalls ausreichend. Unter sprachtherapeutischen Gesichtspunkten sollte jedem Kind mindestens eine Stunde/Woche zur Verfügung stehen.

Abbildung 5

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Wortschatzarmut	70,6	37,6	57,1	51,1	36,3	28,6	45,1	46,6 (394)

Abbildung 5 belegt die Vermutung, daß sprachentwicklungsgestörte Kinder und Dysgrammatiker auf der semantisch-lexikalischen Sprachebene Defizite aufweisen. Es muß nachdenklich stimmen, daß selbst in den Klassenstufen 4 bis 6 noch erhebliche Wortschatzprobleme registriert werden.

Frage 3: Trifft es zu, daß die Schüler und Schülerinnen der Schule für Sprachbehinderte häufig zusätzlich lerngestört sind? Um welche Art von Lernstörungen handelt es sich dabei? Welche Folgen haben solche Lernstörungen im Bereich der Schulleistungen?

In der Untersuchung wurden drei Arten von Lernstörungen unterschieden, nämlich primär kognitive, primär emotionale und primär soziale. Aus der Fragestellung ging eigentlich hervor, daß für jedes Kind nur einmal eine Art von Lernstörung hätte angekreuzt werden

dürfen. Aus den Daten geht allerdings hervor, daß dies nicht konsequent beachtet worden ist. Von daher ist die Gesamtzahl lerngestörter Kinder nur mit Vorsicht zu interpretieren. Die einzelnen Lernstörungsarten dagegen behalten ihren vollen Aussagewert.

Abbildung 6

Klassenstufe	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Lernstörungen kognitiv	27,5	36,3	34,7	35,9	40,7	36,2	35,2	35,3 (299)
Lernstörungen emotional	33,3	14,0	36,7	29,8	24,8	26,7	37,4	28,3 (239)
Lernstörungen sozial	34,2	15,9	33,3	26,0	19,5	23,8	25,3	24,9 (211)
Lernstörungen kognitiv/emotional/sozial	93,1	66,2	104,8*	91,6	84,9*	86,7	97,8	88,5* (749)

* Bei diesen Angaben wurden offensichtlich Mehrfachnennungen vorgenommen, die das Ergebnis verfälschen.

Berücksichtigt man, daß bei der Zusammenfassung der verschiedenen Lernstörungen gegen die Anweisung des Fragebogens Mehrfachnennungen zumindest teilweise stattgefunden haben, so kann doch davon ausgegangen werden, daß ein erheblicher Teil der Schülerschaft der Schule für Sprachbehinderte als lerngestört eingeschätzt wird. Interessant ist vor allem ein Vergleich der Werte, die für die einzelnen Lernstörungen ermittelt wurden. Diese Daten behalten ihren vollen Aussagewert, weil Mehrfachnennungen hier nicht möglich waren. Am häufigsten

wurden primär kognitive Lernstörungen genannt (35,3 Prozent im Durchschnitt aller Jahrgangsstufen).

Im Sinne kognitiver Lerntheorien kann nun vermutet werden, daß solche Störungen mit Störungen des Gedächtnisses, der Merkfähigkeit, der Wahrnehmung auf den verschiedenen Sinneskanälen, der Motorik, der Konzentration, der Ausdauer und spezifischer Leistungen im Unterricht (vor allem logisch-mathematischer) einhergehen. Kann dies durch diese Untersuchung belegt werden?

Abbildung 7 (a)

	Vk	1	2	3	4	5	6	
	in Prozent							
Rechenschwäche	—	20,4	32,0	32,1	23,0	33,3	23,1	27,3 (203)
auditive Merkschwäche	43,1	35,7	38,8	42,7	22,1	32,4	41,8	36,6 (310)
visuelle Merkschwäche	29,4	19,7	25,2	29,8	18,6	23,8	16,5	23,4 (198)
auditive Wahrnehmungsstörung	27,5	13,4	23,1	34,4	17,7	29,5	18,7	23,2 (196)
visuelle Wahrnehmungsstörung	12,7	14,6	21,1	29,0	12,4	21,0	9,9	17,7 (150)
taktil-kinästhetische Wahrnehmungsstörung	30,4	6,4	6,8	5,3	0,9	3,8	4,4	8,2 (69)
Konzentrationsstörung	56,9	47,8	56,5	46,6	42,5	51,4	59,3	51,2 (433)
mangelnde Ausdauer	52,0	51,6	36,1	51,1	34,5	43,8	37,4	44,1 (373)

Abbildung 7 (b)

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
feinmotorische Störungen	49,0	34,3	35,4	28,2	23,0	16,2	17,6	29,8 (252)
grobmotorische Störungen	41,2	14,6	20,4	19,8	11,5	9,5	14,3	18,6 (157)

Besonders auffällig ist der hohe Anteil konzentrationsgestörter Kinder (über 50 Prozent) und der Anteil der Kinder mit geringer Aus-

dauer (44,1 Prozent). Konzentration und Ausdauer sind sehr komplexe Leistungen, die durch unterschiedliche psychologische und

physiologische Faktoren bestimmt werden. Zu den Faktoren, die sich auf die Konzentrationsfähigkeit und das Ausdauerverhalten negativ auswirken können, gehören die auditive Merkschwäche (36,6 Prozent), die visuelle Merkschwäche (23,4 Prozent), die auditive Wahrnehmungsstörung (23,2 Prozent), die visuelle Wahrnehmungsstörung (17,7 Prozent) und die taktil-kinästhetische Wahrnehmungsstörung (8,2 Prozent). Ob es sich bei den Kindern mit Störungen der Wahrnehmung und des Gedächtnisses um die Kinder mit kognitiven oder anderen Lernstörungen handelt, kann mit dieser Untersuchung nicht belegt, sondern lediglich vermutet werden.

Das gilt auch für den Anteil von Kindern mit einer Rechenschwäche, der im Durchschnitt 27,3 Prozent beträgt.

Interessant sind aber auch die einzelnen Leistungsbereiche, wenn man sie jahrgangsmäßig vergleicht. So haben fast 50 Prozent aller Vorschulkinder feinmotorische Störungen. In den Klassenstufen 1 und 2 bewegt sich der Anteil um ca. 35 Prozent. In der Klassenstufe

3 liegt er bereits unter 30 Prozent. In den Klassenstufen 5 und 6 liegt er um 17 Prozent. Es könnte hier diskutiert werden, ob es sich ausschließlich um eine Verbesserung feinmotorischer Fähigkeiten handelt oder ob nicht vielleicht auch die diagnostische Sicht für diesen Störungsbereich eine geringere Rolle spielt. Unter diesem Aspekt sind die Angaben grobmotorischer Störungen noch auffälliger. Im Vorschulbereich werden über 40 Prozent Kinder registriert, die Störungen der Grobmotorik aufweisen. In allen anderen Jahrgangsstufen bewegen sich die Angaben zwischen ca. 10 Prozent und 20 Prozent.

Frage 4: Störungen auf den verschiedenen Sprachebenen (vgl. Sprachentwicklungsverzögerung, Dysgrammatismus, Dyslalie, nicht altersgemäßer Wortschatz) wirken sich auf alle Lernprozesse aus. Besonders erschwert wird der Schriftspracherwerb. Belegt die Erhebung, daß die sprachbehinderten Kinder in erheblicher Anzahl Lese- und Rechtschreibschwächen aufweisen?

Abbildung 8

	1	2	3	4	5	6
	in Prozent					
Leseschwäche	26,1	40,8	35,9	24,8	35,2	25,3
Rechtschreibschwäche	12,7	40,1	38,9	38,1	49,1	47,3

Es fällt auf, daß in jeder Jahrgangsstufe ein erheblicher Teil der Kinder lese- und rechtschreibschwach ist. Die Leistungen im Lesen werden in den Klassenstufen 1 und 2 besser und in den Klassenstufen 3 bis 6 schlechter als die Leistungen im Schreiben bewertet. Während sich die Angaben über rechtschreibschwache Schüler in den Klassenstufen 2 bis 4 um ca. 40 Prozent bewegen, steigt der Prozentsatz in den Klassen 5 und 6 gegen 50 Prozent.

Dieses unterrichtliche Problem muß deshalb vorrangig therapeutisch-didaktisch und institutionell-organisatorisch angegangen werden.

Für den Eingangsstufenbereich (Klasse 1 und 2) ergeben sich besondere Konsequenzen: Die relativ geringen Angaben über LRS-Probleme in der Klassenstufe 1 und der rapide Anstieg in der Klassenstufe 2 lassen ver-

muten, daß die diagnostischen Möglichkeiten für eine rechtzeitige Erkennung von Lese- und Rechtschreibproblemen nicht ausreichend sind. Es muß daher geprüft werden, ob es neuer sprachdiagnostischer und sprachtherapeutischer Konzepte bedarf, um diesen Kindern gerecht zu werden, und welcher organisatorischen Verbesserungen es bedarf, um solche Konzepte in die Praxis umzusetzen.

Unter therapeutisch-didaktischen Gesichtspunkten müssen Konzepte, die in Sprachheilschulen der Bundesrepublik bereits entwickelt und erprobt wurden, auf eine mögliche Adaption hin überprüft werden. Außerdem müssen eigene auf die Berliner Verhältnisse zugeschnittene Konzepte entwickelt werden. Die Entwicklung solcher Unterrichtsmodelle muß wissenschaftlich begleitet werden. Alle schon bekannten Konzepte würden

eine bessere personelle Ausstattung im Eingangsstufenbereich bedeuten; denn intensivere diagnostische und therapeutische Arbeit ist mit höherem Arbeitsaufwand verbunden. Denkbar wäre in Anlehnung an Unterrichtsmodelle aus der Bundesrepublik die Einführung einer flexiblen Eingangsstufe. Betrachtet man das Alter der Kinder in den Vorklassen der Schule für Sprachbehinderte, so fällt der hohe Anteil überalterter und damit schulpflichtiger Kinder auf.

In den Vorklassen sind 5 Jahre: 13,7 Prozent, 6 Jahre: 52,9 Prozent, 7 Jahre: 33,3 Prozent.

Die Altersangaben beziehen sich auf den Zeitraum Dezember 1988 bis März 1989. Die Altersstruktur wurde also in der Mitte des Schuljahres ermittelt. Es ist sicher kein hinreichendes Konzept, schwerer gestörte Kinder einfach verspätet einzuschulen oder die Vorklasse wiederholen zu lassen. Besonders kritikwürdig ist die Tatsache, daß die schwer sprachgestörten schulpflichtigen Kinder im Vorschulbereich von Vorschulzieherinnen unterrichtet werden, die keine sprachbehindertenpädagogische Ausbildung haben müssen. Diese Kritik soll nicht die verantwortungsvolle und qualifizierte Arbeit der Vorschulzieherinnen diskreditieren.

Gerade unter dem Aspekt der Prävention sollte vielmehr frühzeitig mit einer besonderen unterrichtlichen Betreuung begonnen werden. Zu überlegen wäre deshalb, ob man nicht die Kinder, die vom Alter her schulpflichtig sind, in einer besonderen Klasse zusammenfaßt. Diese Kinder könnten dann den Lernstoff der Klassenstufen 1 und 2 in drei Jahren erwerben. Der besondere Diagnose-, Therapie- und Förderbedarf müßte durch einen zusätzlichen Lehrer abgedeckt werden. Eine solche flexible Eingangsstufe hätte dann präventiven Charakter, wenn es darum geht, den Anteil lese- und rechtschreibschwacher Kinder im Grundschulbereich der Schule für Sprachbehinderte langfristig drastisch zu senken. Es muß aber auch erwogen werden, ob nicht generell die Schule für Sprachbehinderte solche verbesserten Unterrichtskonzepte braucht, um ihrem doppelten Anspruch (Rehabilitation und Normal-schulfähigkeit) gerecht zu werden.

Frage 5: Welchen Anteil haben psychogene Sprachstörungen (Stottern, Poltern, Mutismus), und welchen Anteil haben Dysglossien und Stimmstörungen bei sprachbehinderten Kindern im Grundschulbereich der Schule für Sprachbehinderte?

Abbildung 9

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Stottern	12,7	10,8	17,0	14,5	14,2	19,0	24,2	15,6 (132)
Poltern	5,9	3,2	2,0	5,3	5,3	5,7	8,8	4,8 (41)
Mutismus	5,9	0,6	2,7	2,3	0,0	0,0	1,1	1,8 (15)

Der Anteil stotternder Kinder im Grundschulbereich der Schule für Sprachbehinderte beträgt im Durchschnitt 15,6 Prozent. Diese recht hoch erscheinende Zahl muß jedoch relativiert werden. In der Untersuchung wurde zwischen leichten, mittleren und schweren Stotternern unterschieden. Geht man davon aus, daß leichtes Stottern im Zusammenhang mit einer umfassenden Sprachentwicklungsstörung therapeutisch eher eine untergeordnete Rolle spielt, ist von Interesse, wie hoch der Anteil mittel- und schwergradig stotternder Kinder ist. Der Anteil mit mittleren und schweren Stotternsymptomen beträgt 9,1 Prozent. Der Anteil mit schweren Stotternsympto-

men beträgt noch 2,7 Prozent. Immerhin besteht bei ca. 10 Prozent aller Grundschulkin- der der Schule für Sprachbehinderte ein besonderer Therapiebedarf, der diesen Kindern gerecht wird.

Der Anteil der Kinder mit Poltersymptomen liegt bei ca. 5 Prozent. Von Interesse wäre, wie hoch der Anteil der Kinder ist, der eine Kombination von Polter- und Stotternsymptomen aufweist. Diese Untersuchung gibt darüber keine Auskunft.

Der durchschnittliche Anteil mutistischer Kin- der beträgt ca. 2 Prozent. Im Vorklassenbe- reich liegt der Anteil bei ca. 6 Prozent. Das

Vorschulalter ist möglicherweise eine kritische Phase für Kinder mit Sprechangst, Sprachverweigerung und anderen sprechneurotischen Erscheinungen.

Abbildung 10

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Rhinophonien	7,8	13,4	8,2	7,6	8,0	8,6	5,5	8,7 (74)
Dysglossien	2,0	1,9	2,0	3,8	0,9	0,0	0,0	1,7 (14)

Stimmstörungen werden im Durchschnitt für den Grundschulbereich mit ca. 9 Prozent angegeben. Eine Aufgliederung nach unterschiedlichen Formen von Rhinophonien oder Rhinolalien wurde in der Untersuchung nicht vorgenommen.

Dysglossien werden im Durchschnitt mit 1,7 Prozent angegeben. Bei diesem geringen Prozentsatz kann angenommen werden, daß es sich bei diesen Kindern nicht um leichte Anomalien der Sprechwerkzeuge handelt,

die sich möglicherweise auf die Artikulationsentwicklung auswirken, sondern eher um offensichtliche Anomalien wie z. B. die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.

Frage 6: Stimmt es, daß sprachbehinderte Kinder in ihrer psychosozialen Entwicklung häufig beeinträchtigt sind? Wie hoch ist der Anteil emotional gestörter Kinder? Welche psychosozialen Störungen weisen diese Kinder auf? Wirken sich emotionale Störungen auf das Lern- und Leistungsverhalten aus?

Abbildung 11

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Lernstörungen, ursächlich emotional	33,3	14,0	36,7	29,8	24,8	26,7	37,4	28,3 (239)

Abbildung 11 bestätigt, daß in der gesamten Grundschulzeit der Anteil emotional bedingter Lernstörungen erheblich ist. Ein Viertel

bis mehr als ein Drittel aller Schüler werden als emotional so gestört bezeichnet, daß ihr Lernverhalten davon negativ beeinflusst wird.

Abbildung 11 a

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Aggressivität	23,5	15,3	23,1	27,5	18,6	22,9	16,5	21,0 (178)
Autoaggressivität	8,8	1,9	5,4	3,8	3,5	4,8	4,4	4,5 (38)
Überängstlichkeit	38,2	25,5	30,6	31,3	19,5	24,8	34,1	28,8 (244)
Überempfindlichkeit	30,4	12,7	25,2	23,7	31,9	31,4	30,8	25,5 (216)
Kontaktarmut	27,5	10,8	12,2	12,2	18,6	18,1	19,8	16,2 (137)
Distanzlosigkeit	16,7	17,8	21,1	16,0	12,4	22,9	17,6	17,8 (151)
Einnässen	12,7	7,6	8,2	4,6	4,4	4,8	2,2	6,5 (55)
regressives Verhalten	22,5	14,6	14,3	13,7	4,4	10,5	12,1	13,2 (112)

Abbildung 11 b

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Hyperaktivität	14,7	25,5	25,9	26,7	20,4	24,8	22,0	23,3 (197)
Hypoaktivität	7,8	3,8	4,8	7,6	6,2	8,6	8,8	6,5 (55)
Unfähigkeit, vereinbarte Regeln einzuhalten	23,5	13,4	19,7	29,0	17,7	17,1	19,8	15,1 (168)

Abbildung 11 a und Abbildung 11 b belegen, daß gravierende psychische Auffälligkeiten

im gesamten Grundschulbereich in einem erheblichen Ausmaß vorkommen. Neben der

Tendenz zu Verhaltensauffälligkeiten, wie sie sicher auch in den allgemeinen Grundschulen auftreten (Aggressivität: 21,0 Prozent, Distanzlosigkeit: 17,8 Prozent, Hyperaktivität: 23,3 Prozent), sind die Zahlen zu den wirklichen psychischen Störungen bemerkenswert: Autoaggressivität (4,5 Prozent) und Einnässen (6,5 Prozent). Beide Bereiche schwanken jedoch stark über die Jahrgangsbereiche hinweg. Besonders hoch sind sie im Vorschulbereich: Autoaggressivität (8,8 Prozent) und Einnässen (12,7 Prozent). Man kann sicher davon ausgehen, daß diese Angaben nicht vollständig sind, sondern daß vielmehr mit einer höheren Dunkelziffer zu rechnen ist.

Abbildung 12

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Lernstörungen, ursächlich sozial	34,2	15,9	33,3	26,0	19,5	23,8	25,3	24,9 (211)

Abbildung 12 belegt, daß Lernstörungen, die sich aus dem sozialen Hintergrund der Schüler erklären lassen, bei bis zu einem Drittel der Schüler (2. Jahrgangsstufe) auftreten.

Abbildung 13

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Kinderreiche Familie	37,3	44,6	36,7	38,2	38,1	46,7	38,5	40,1 (339)
Teilfamilie	26,5	22,9	24,5	19,8	24,8	32,4	29,7	25,3 (214)
Pflegefamilie	3,9	3,2	0,7	3,1	3,5	2,9	2,2	2,7 (23)
Heimerziehung	10,8	1,3	3,4	5,3	0,0	5,7	4,4	4,1 (35)
Verwahrlosung	12,7	5,1	12,1	7,6	10,6	12,4	7,7	9,6 (81)
ökonomische Probleme	13,7	8,9	38,8	22,9	16,8	20,0	30,8	21,6 (183)
psychosoziale Probleme	4,9	9,6	17,0	21,4	19,5	22,9	20,9	16,3 (138)

Die Angaben über sozial bedingte Lernstörungen werden durch die Daten zum sozialen Hintergrund der Schüler bekräftigt.

Kinderreiche Familien (40,1 Prozent), Teilfamilien (25,3 Prozent), Pflegefamilien (2,7 Prozent) und Heimerziehung (4,1 Prozent) deuten auf erschwerte Bedingungen im häuslichen Umfeld der Schüler. Die Lernvoraussetzungen werden gravierend erschwert durch Verwahrlosung bei 9,6 Prozent der Schüler, durch ökonomische Probleme bei 21,6 Prozent und durch psychosoziale Probleme bei 16,3 Prozent. Wenn man bedenkt, daß diese Daten laut Aktenlage und nicht nur nach subjektiver Einschätzung der Lehrer er-

verglichen man alle Zahlenangaben über psychosoziale Störungen, so ist der Anteil der Bereiche hoch, in die Faktoren wie Angst und Ich-Schwäche eingehen: Überängstlichkeit (28,8 Prozent), Überempfindlichkeit (25,5 Prozent), regressives Verhalten (13,2 Prozent) und Kontaktarmut (16,2 Prozent).

Frage 7: Es wird behauptet, daß die soziale Situation sprachbehinderter Kinder häufig problematisch ist. Es wird auch vermutet, daß Sprach- und Lernstörungen in einem engen Zusammenhang zur sozialen Situation der Kinder stehen. Trifft das zu?

Bei 24,9 Prozent aller Grundschüler der Schule für Sprachbehinderte wird eine ursächlich soziale Lernstörung vermutet.

hoben wurden, bedeutet der Komplex problematischer Verhältnisse im Erziehungsumfeld dieser sprachbehinderten Schüler eine Herausforderung für das schulische Angebot. Dem Aspekt der Erziehung muß durch eine qualifizierte Betreuung in der Schule Rechnung getragen werden. Für die Kooperation mit anderen Einrichtungen (Familienfürsorge, Behindertenfürsorge u. a.) und für eine intensive Elternberatung sind zusätzliche Stundendepots notwendig.

Frage 8: Wie hoch ist der Anteil sprachbehinderter Kinder mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen?

Abbildung 14

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
Geburtsschäden	26,5	17,8	21,1	24,4	5,3	10,5	7,7	17,5 (148)
Erkrankungen mit Folgeschäden	3,9	1,3	2,0	2,3	0,0	4,8	1,1	2,1 (18)
MCD	1,0	5,1	6,1	6,1	6,2	7,6	1,1	5,0 (42)
Beeinträchtigung des Hörvermögens	6,9	9,6	10,2	10,7	11,5	6,7	2,2	8,6 (73)
Sehbeeinträchtigung	13,7	15,9	17,0	16,0	10,6	20,0	17,6	15,8 (134)
längere Krankenhausaufenthalte	11,8	5,7	12,2	9,2	3,5	10,5	6,6	8,5 (72)
Körperbehinderung	2,0	1,3	3,4	2,3	2,7	3,8	2,3	2,6 (22)
sonstige Krankheiten	4,9	7,6	10,9	3,8	10,6	12,4	5,5	8,0 (68)

Auffällig ist die hohe Anzahl von Kindern mit Geburtsschäden (17,5 Prozent). Unter dem Punkt »sonstige Krankheiten« wurden Kinder mit schwereren Krankheiten (z. B. Epilepsie, Diabetes, Asthma, Stoffwechselerkrankungen, Morbus Down) zusammengefaßt (8,0 Prozent).

Die peripheren Wahrnehmungsbeeinträchti-

gungen liegen beim Sehen bei 15,8 Prozent und beim Hören bei 8,6 Prozent.

Frage 9: Es wird behauptet, daß die Schüler und Schülerinnen der Schule für Sprachbehinderte außerschulisch vielfältig therapeutisch-pädagogisch betreut werden. Stimmt das?

Abbildung 15

	Vk	1	2	3	4	5	6	Ges.
	in Prozent							
psychomotorische Übungsbehandlung orthopädische Behandlung,	2,9	1,9	2,0	4,6	3,5	1,0	0,0	2,4 (20)
Krankengymnastik	6,9	1,3	4,1	5,3	3,8	3,3	4,1	4,1 (35)
Beschäftigungstherapie	9,8	3,8	4,8	4,6	3,5	1,0	0,0	2,8 (24)
Psycho-, Spiel-, Verhaltenstherapie	3,9	3,2	6,1	8,4	3,5	7,6	6,6	5,6 (47)
LRS-Therapie	0,0	0,0	0,0	1,5	0,9	0,0	4,4	0,8 (7)
logopädische Therapie	37,3	10,8	11,6	10,7	8,8	12,4	2,2	13,1 (111)
Familientherapie	2,9	1,3	3,4	3,1	4,4	5,7	2,2	3,2 (27)
Einzelfallhilfe	2,9	10,8	6,8	13,7	6,2	9,5	9,9	8,7 (74)

Abbildung 15 bestätigt, daß die Schülerschaft der Schule für Sprachbehinderte vielfältige außerschulische therapeutisch-pädagogische Betreuung erfährt. Wenn man davon ausgeht, daß der größere Anteil der Kinder nur eine therapeutische Maßnahme und ein geringerer Anteil zwei oder mehrere Maßnahmen in Anspruch nimmt, so liegt der Anteil der Kinder mit zusätzlicher außerschulischer therapeutisch-pädagogischer Versorgung

zwischen ca. 20 Prozent bis 40 Prozent. Besonders fällt der hohe Anteil zusätzlicher logopädischer Therapie auf. Er liegt im Durchschnitt bei 13,3 Prozent und beträgt im Vorschulbereich 37,3 Prozent. Diese Zahlen müssen vor dem Hintergrund gesehen werden, daß Krankenkassen nur ungern bereit sind, Kindern logopädische Therapien zu finanzieren, wenn sie sich in einer Schule für Sprachbehinderte befinden.

Abbildung 16

Kontakte zu	Vk	1	2	3	4	5	6	
	in Prozent							
Schulpsychologischer Dienst	5,9	6,4	11,6	15,3	7,1	9,5	13,2	9,8 (83)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6,9	3,2	6,8	8,4	1,8	4,8	0,0	4,7 (40)
Erziehungsberatung	4,9	2,5	0,0	0,8	0,9	5,7	3,3	2,4 (20)
Familienfürsorge	9,8	10,8	15,7	28,2	16,8	5,7	15,4	14,9 (126)
Behindertenfürsorge	1,0	0,6	3,4	8,4	1,8	7,6	7,7	4,1 (35)
sonstige therapeutische und pädagogische Maßnahmen	8,8	1,3	2,7	5,3	7,1	10,5	7,7	5,7 (48)

Über die Fragepunkte zu Kontakten zu Institutionen, die pädagogische, psychologische und Beratungsfunktionen haben, kann abgelesen werden, wie hoch der Anteil der Kinder mit individuellen und familiären Problemen ist. Am höchsten ist die Zahl bei der Frage zu Kontakten mit der Familienfürsorge (14,9 Prozent). In der dritten Jahrgangsstufe beträgt der Anteil sogar 28,2 Prozent.

5. Fazit

Aus der Untersuchung leiten wir die Bestätigung ab, daß sich die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte aus Kindern zusammensetzt, die mehrdimensional und multimodal gestört sind. Sie leben zu einem erheblichen Anteil in einem erzieherischen Umfeld, das die Lernvoraussetzungen ungünstig beeinflusst.

Die hieraus abgeleiteten Forderungen sollen aufzeigen, welcher sonderpädagogische Aufwand notwendig ist, um diese Kinder adäquat zu beschulen. Die Schulen für Sprachbehinderte sind aufgerufen und sollen ermutigt werden, ihrer positiven Funktion in einem Schulsystem gerecht zu werden, indem über die inhaltliche Diskussion (Theoriebildung und folgende didaktisch-methodische und therapeutische Konsequenzen) eine Neugestaltung erreicht wird.

Das wird in der Praxis bedeuten, daß flexible Organisationsstrukturen geschaffen werden, die die Bedingungen der einzelnen Schulen berücksichtigen.

Wir möchten schließlich alle Kolleginnen und Kollegen ermuntern, solche oder ähnliche Untersuchungen selbst in die Hand zu nehmen oder aus dem Hochschulbereich Interessierte zu aktivieren. Wir stehen gern zur Verfügung, um detaillierter über unsere Erfahrungen Auskunft zu geben.

Anschriften der Verfasser:

Thomas Gieseke
Schönwalder Allee 62, 1000 Berlin 20

Friedrich Harbrucker
Niedstraße 24, 1000 Berlin 41

Thomas Gieseke ist Sonderschullehrer für Sprach- und Lernbehinderte und seit 1990 Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Sonder- und Heilpädagogik der FU Berlin. Er arbeitete seit 1976 in einer Schule für Sprachbehinderte und in einer sonderpädagogischen Beratungsstelle in West-Berlin. Seit 1986 ist er in der Lehreraus- und -fortbildung tätig.

Friedrich Harbrucker ist Diplom-Pädagoge und Sonderschullehrer für Sprachbehinderte und Verhaltensgestörte. Er arbeitet seit 1978 an der Helen-Keller-Schule, einer Grund-, Haupt- und Realschule für Sprachbehinderte in West-Berlin. Neben mehrjähriger Dozententätigkeit im Rahmen der Lehrerfortbildung ist er seit 1988 als Fachseminarleiter in der zweiten Ausbildungsphase (Referendariat) für Sonderschullehrerinnen und -lehrer tätig.

Der Verein für Behindertenhilfe e.V., Hamburg, sucht zum 1. November 1991 eine(n)

Logopäden(in)

als Schwangerschaftsvertretung für 18 Monate. Zu behandeln sind Bewohner von zwei Wohn- und Rehabilitationsstätten für schwerstkörperbehinderte Erwachsene, vorwiegend mit aphasischen und dysarthrischen Sprachstörungen.

Die Zusammenarbeit mit einem Team von Therapeuten, dem Heimarzt und den pädagogischen Fachkräften wird erwartet. Die Vergütung erfolgt nach MTV/Angestellte (wie BAT).

Ihre Bewerbungsunterlagen erbitten wir an:

Senator-Neumann-Heim, Heinrich-von-Ohlendorff-Straße 20, 2000 Hamburg 67.



Brigitta Götten-Minsel, Bergisch Gladbach

Erfahrungsbericht zur Nachbetreuung ehemaliger sprachbehinderter Sonderschüler in der Regelschule

Zusammenfassung

Ehemalige Schüler der Schule für Sprachbehinderte haben nach dem Wechsel zur allgemeinen Schule oft Probleme, den veränderten Anforderungen gerecht zu werden. Der folgende Erfahrungsbericht beschreibt einen Versuch, dem Kind über die Anfangsschwierigkeiten durch »Nachbetreuung« hinwegzuhelfen. Ziel der Nachbetreuung ist es, die Integration im Sozial- und Leistungsbereich zu fördern und damit die Gefahr einer dauerhaften Sonderschulkarriere zu verhindern.

1. Problemstellung

Es ist ein Ziel der Schule für Sprachbehinderte, dem Schüler den Übergang in die allgemeine Schule zu ermöglichen. Für den größeren Teil der sprachbehinderten Schüler ist sie eine »Durchgangsschule«. In vielen Fällen hat sich der Wechsel zur Regelschule jedoch als problematisch erwiesen.

Fallbeispiel: Thorsten, 9 Jahre, wird nach dreijährigem Besuch der Schule für Sprachbehinderte der 3. Klasse einer Regelschule zugewiesen. Seine Sprachbehinderung ist abgebaut, und eine Sonderschulbedürftigkeit im Sinne der Schule für Sprachbehinderte liegt nicht mehr vor. In der neuen Klasse mit 25 Schülern hat Thorsten Schwierigkeiten, Fuß zu fassen; er äußert sich im Unterricht kaum und nimmt von sich aus nur selten Kontakt zu den Mitschülern auf, seine Leistungen im Lesen und Rechtschreiben liegen unter dem Klassendurchschnitt. Thorsten klagt jetzt häufig über Kopfschmerzen. Er erledigt seine Hausaufgaben nur bruchstückhaft. Morgens trödelt er beim Anziehen und läßt sich oft nur durch massiven Druck zum Schulbesuch bewegen. Die Mutter berichtet, daß Thorsten zunehmend aggressiv auf Anforderungen aller Art reagiert. Auch in der Schule ist er immer häufiger in körperliche Auseinandersetzungen verwickelt. Das Kind wird in der Klasse zunehmend zum Außenseiter. Die Fortsetzung der Sonderschulkarriere in einer anderen Sonderschulform (Schule für Lernbehinderte, Schule für Erziehungsschwierige) steht im Raum.

Die Regelschule stellt Anforderungen im Leistungs- und Sozialbereich, denen der ehemalige Sonderschüler häufig nur unzureichend gewachsen ist. Der Übergang aus der geschützten sonderpädagogischen Atmosphäre in den Schulalltag einer Regelschule erweist sich allzuoft als ein »Sprung ins kalte Wasser«.

Die »Nachbetreuung« des ehemaligen Sonderschülers in der allgemeinen Schule durch einen Sonderschullehrer ist ein Konzept zur Verringerung der Übergangsschwierigkeiten. Sie wird an der Städtischen Schule für Sprachbehinderte, Köln, seit dem Schuljahr 1987/88 durchgeführt. Der folgende Bericht bezieht sich auf die Schuljahre 1988/89 und 1989/90 und versucht zu beantworten, ob und wie die Nachbetreuung einen sinnvollen Beitrag zur Integration ehemals sonderschulbedürftiger Kinder in das Regelschulsystem leisten kann.

2. Erfahrungsbericht zur Nachbetreuung

2.1. Formale Aspekte der Nachbetreuung

Die Nachbetreuung wurde in den Schuljahren 1988/89 und 1989/90 bei 13 ehemaligen Schülern unserer Schule durchgeführt. Die Auswahl der Schüler orientierte sich an den Erfolgserwartungen: Schüler, die mit hoher Wahrscheinlichkeit leicht in die allgemeine Schule zu integrieren sein würden, wurden nicht nachbetreut. Nur die Schüler, bei denen mit Problemen zu rechnen war, wurden in die Nachbetreuungsmaßnahme einbezogen.

Für jeden Schüler standen drei Unterrichtsstunden pro Woche zur Verfügung. Die Maßnahme war zunächst für jedes Kind auf ein halbes Jahr begrenzt. Bei Bedarf wurde dieser zeitliche Rahmen bis zu einem Jahr ausgedehnt.

Es hat sich als sinnvoll erwiesen, die zur Verfügung stehende Zeit in zwei Unterrichtsstunden als Kleingruppenunterricht und eine Stunde als Einzelunterricht aufzuteilen.

Die Nachbetreuung wurde als intensive Einzelfallhilfe aufgefaßt, die neben dem Schüler auch andere wichtige Personen miteinbezog: Eltern, Klassenlehrer und eventuell auch darüber hinaus Mitarbeiter von Horteinrichtungen.

2.2. Inhaltliche Aspekte der Nachbetreuung

2.2.1. Arbeit mit dem Schüler

Die Nachbetreuung hat das Ziel, dem Schüler den Übergang in die Regelschule zu erleichtern. Das setzt eine möglichst genaue Kenntnis des betreffenden Schülers voraus. Auch der übernehmende Lehrer wünscht eine möglichst konkrete Vorinformation. Um die Informationssammlung zu erleichtern, wurde ein Fragebogen zusammengestellt, der Fragen enthält zur bisherigen Schullaufbahn, zu der erfolgten Sprachtherapie und dem sprachlichen Entwicklungsstand zum Zeitpunkt der Umschulung, zum Arbeits- und Leistungsverhalten, zum Sozialverhalten und der bisherigen Zusammenarbeit mit den Eltern.

Die sorgfältige Bearbeitung der einzelnen Fragen durch den abgebenden Sonderschullehrer stellte in den ersten Wochen nach dem Schulwechsel für den nachbetreuenden Lehrer eine große Hilfe dar: Dem neuen Lehrer konnten Fragen zum Entwicklungs- und Leistungsstand des Kindes beantwortet werden. Außerdem ergaben sich Hinweise auf zu erwartende Schwierigkeiten. Probleme wurden vor allem für den muttersprachlichen Bereich vorausgesagt. Zum Teil wurde auf Mängel im Arbeitsverhalten hingewiesen. Insgesamt wurde das Ausmaß der Probleme jedoch unterschätzt.

In den ersten Wochen nach dem Schulwechsel zeigten sich durchweg die prognostizierten Schwierigkeiten im Sozial- und Leistungsverhalten: Fast alle Schüler waren zu Beginn sehr ängstlich und unsicher. Sie hatten eine unterschiedlich lange Anlaufzeit, in der sie sich in unterschiedlich großem Ausmaß zurückzogen (abwartende Beobachtung bis zum totalen Rückzug, sprachen kaum, nah-

men von sich aus kaum Kontakt zu anderen auf, »gingen unter«, d. h., Lehrer und Mitschüler registrierten kaum ihre Existenz). Drei Schüler, die bereits in der Sonderschule durch unangemessenes Arbeitsverhalten aufgefallen waren, zeigten diese Auffälligkeit verstärkt nach dem Schulwechsel. Zwei Schüler reagierten auf den Schulwechsel mit einer deutlichen Zunahme aggressiven Verhaltens gegenüber den Mitschülern und Lehrern.

Alle Schüler hatten Probleme mit den Leistungsanforderungen. Hierbei konzentrierten sich die Schwierigkeiten auf den muttersprachlichen Bereich: Rechtschreibung, Lesen, Aufsatzerziehung. Im mündlichen Sprachgebrauch wurden alle Schüler auffällig bei Gruppengesprächen (wie Morgenkreis): Sie äußerten sich nur kurz und stichwortartig, konnten sich oft nicht verständlich machen, hatten keine Freude daran, vor der ganzen Gruppe ihre Meinung zu sagen, ließen sich abdrängen. Aber auch in anderen unterrichtlichen Bereichen (Mathematik, Sachfächer), in denen sprachliche Leistungen verlangt wurden, hatten alle unsere Schüler mehr Schwierigkeiten als die anderen. Die Schwierigkeiten der Schüler im Sozialverhalten wie im Leistungsbereich konnten schon nach wenigen Wochen gemildert werden, wenn sie auf einen verständnisvollen Lehrer trafen.

Die Aufgaben der Nachbetreuung ergaben sich aus den angesprochenen Problemschwerpunkten:

(1) Erleichterung der sozialen Integration

Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Frage, wie dem Schüler das Zurechtfinden in der neuen Klasse, d. h. der Umgang mit Lehrern und Schülern, erleichtert werden könnte. Im Gespräch mit dem einzelnen Kind wurden besonders schwierige Situationen herausgearbeitet (z. B. nach etwas fragen, um etwas bitten, etwas durchsetzen, sich wehren, Kritik beantworten können usw.) und Verhaltensalternativen besprochen. Im Kleingruppenunterricht konnten die erarbeiteten Verhaltensalternativen angewandt und ihre Wirkung direkt überprüft werden. Von daher erwies sich die Kombination von Einzel- und Kleingruppenunterricht als besonders effektiv.

(2) Erleichterung der Integration im Leistungsbereich

Die Intervention bei Problemen im Leistungsbereich bildete den zweiten Aufgabenschwerpunkt. Die Arbeit erfolgte hier in Absprache mit dem Grundschullehrer und orientierte sich an den individuellen Schwierigkeiten.

Zur Verbesserung der Lese- und Schreibleistungen wurde mit fast allen Kindern ein vom Unterrichtsstoff unabhängiges Lese- und Rechtschreibtraining durchgeführt. Es beinhaltete Übungen zur Verbesserung der Lesegeschwindigkeit und -genauigkeit, des sinn- erfassenden Lesens und der Betonung sowie im Bereich der Rechtschreibung Übungen zur Sicherung des Grundwortschatzes mit Texten steigenden Schwierigkeitsgrades, Training der Konzentrations- und Merkfähigkeit und der optischen und akustischen Differenzierungsfähigkeit. Die Übungen zum schriftlichen Sprachgestalten orientierten sich thematisch am Klassenunterricht.

Die meisten der ehemaligen Sonderschüler benötigten außerdem unterstützende Hilfe bei der Bearbeitung von Textaufgaben im Fach Mathematik (Erarbeiten und Anwenden von Lösungsschritten). Drei Schüler bedurften besonderer Unterstützung im Bereich des Arbeitsverhaltens. Sie wurden angeleitet, sich die Erledigung von Arbeitsaufträgen mit Hilfe verbaler Selbstinstruktionen zu erleichtern. Außerdem wurde für zwei dieser Schüler ein Verhaltensvertrag zur Verbesserung der Hausaufgabensituation erstellt, der Verpflichtungen für Eltern und Kind enthielt und Belohnungen für das Einhalten der Regeln festlegte.

Kinder, die bei der Vorbereitung von Diktaten und beim Einüben von Lesetexten ohne häusliche Hilfe auskommen mußten, erlernten über die Arbeit mit dem Kassettenrecorder Techniken zum selbständigen Üben.

2.2.2. Zusammenarbeit mit den Eltern

Die Eltern wurden vor Beginn der Nachbetreuung über die vorgesehene Maßnahme informiert. Die Reaktion der Eltern war durchweg positiv.

Der Kontakt zu den Eltern erfolgte kontinuierlich durch die nachbetreuende Sonderschul-

lehrerin (Telefonate und Hausbesuche). Trotz eines entsprechenden Angebotes nahmen die Eltern von sich aus nur sehr vereinzelt Hilfe in Anspruch.

Fast alle Eltern hatten nach dem Schulwechsel mit ihren Kindern verschärfte Erziehungsprobleme. Sie klagten über:

- Schwierigkeiten im Umgang mit den Kindern (»hören nicht«, sind »frech«, »unlustig« usw.)
- besondere Schwierigkeiten bei der Hausaufgabensituation (die Kinder weigern sich häufiger, die Hausaufgaben zu machen; es ist schwieriger geworden, zu helfen).

Außerdem vermißten die Eltern den kontinuierlichen Kontakt zur Schule, wie er in der Sonderschulzeit üblich war.

Die Aufgabe der Nachbetreuung bestand darin, die Eltern bei auftretenden Schwierigkeiten zu beraten und, soweit wie möglich, Unterstützung anzubieten (z. B. Verhaltensvertrag, Ermutigung zu Gesprächen mit dem Klassenlehrer, Unterstützung bei Entscheidungen zur Schullaufbahn).

Einige Eltern waren sehr aufgeschlossen und bereit, sich zusätzlich Zeit für das Kind zu nehmen, andere waren zwar verbal bereit, dem Kind zu helfen, schoben dann aber die Verantwortung auf andere (Schule, Hort).

2.2.3. Zusammenarbeit mit den Grundschullehrern

Die Zusammenarbeit mit den Grundschullehrern bestand neben informellen Gesprächen hauptsächlich in einer Abstimmung hinsichtlich des Interventionsplanes und der zeitlichen Organisation.

Die Einblicknahme in den Unterricht (z. B. Verhaltensbeobachtung) wurde auf ein Minimum beschränkt, da zum Teil Ängste hinsichtlich Kontrolle und Bewertung feststellbar waren.

Als Fördermaßnahme begrüßten die betroffenen Lehrer ausnahmslos die Nachbetreuung, da an den meisten Schulen aufgrund der angespannten Personalsituation kaum die Möglichkeit einer konkreten Einzelförderung besteht. Bei fast allen Kollegen war ein großes Informationsbedürfnis vorhanden: Sie hatten keine genaue Vorstellung von der

Schule für Sprachbehinderte und wußten nicht, mit welchen Problemen zu rechnen war. Zum Teil fühlten sie sich von vornherein überfordert («Ich habe schon so viele Problemfälle!»).

Das Ausmaß, in dem sich die Kollegen auf den ehemaligen Sonderschüler einließen, war sehr unterschiedlich:

Eine Kollegin äußerte sich spontan ablehnend (im Sinne von »keine Erfolgschancen«), eine Kollegin nahm den neuen Schüler in den ersten Wochen kaum zur Kenntnis (konnte sich nicht erinnern, ob er sich mal geäußert hatte, wie er das erste Diktat geschrieben hatte usw.).

Die Einstellung der ablehnenden Lehrer blieb weitgehend unverändert. Trotz intensiver Gespräche veränderte sich an der negativen Einstellung kaum etwas, und der prompt eintretende Mißerfolg bestätigte immer wieder ihre Erwartungen. In einem Fall blieb der Schulwechsel des Kindes die einzige Lösung.

Der größere Teil der Grundschullehrer war aufgeschlossen: Sie bemühten sich, besondere Stärken des Kindes zu sehen, stellten Leistungserwartungen und -anforderungen betont zurück und bemühten sich um eine gute soziale Integration des Kindes in den Klassenverband.

3. *Schlußbetrachtung*

Die Nachbetreuung als flankierende Maßnahme erwies sich als wirksam. Bis auf einen Schüler (der nach Ablauf der halbjährigen Probezeit zur Schule für Lernbehinderte wechselte) konnten alle ehemaligen Sonderschüler in eine Grundschulklasse integriert werden.

Ein wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Integration war in allen Fällen die Mitarbeitsbereitschaft des Kindes, der Eltern und des Grundschullehrers. Die Sonderschule konnte hier unterstützende Arbeit leisten.

Es hat sich gezeigt, daß die Zusammenarbeit zwischen Grund- und Sonderschule, auch wenn sie nicht immer problemlos ist, eine wertvolle Gelegenheit zum »Voneinander lernen« darstellt. Positive Voraussetzungen für die kollegiale Zusammenarbeit waren vor al-

lem deshalb gegeben, weil Kontrollängste abgebaut werden konnten und der Sonderschullehrer auf seine »Expertenrolle« verzichtete.

Die Bereitschaft der Eltern, ihr Kind zu unterstützen, konnte — sofern sie nicht von vornherein vorhanden war — durch die Beharrlichkeit des nachbetreuenden Lehrers gefördert werden.

Die individuelle Betreuung bzw. Arbeit in einer kleinen Gruppe außerhalb des Klassenverbandes wurde von den Kindern gut angenommen: Sie erlebten hier kaum sozialen und leistungsmäßigen Druck und hatten die Möglichkeit, Erfolgserwartungen aufzubauen.

Eine konkrete Vorbereitung des Kindes und der Eltern auf die Anforderungen der Grundschule sollte schon vor dem Wechsel angestrebt werden (spezieller Förderunterricht, frühzeitige Kontaktaufnahme zur aufnehmenden Grundschule: eventuell Organisation gegenseitiger Besuche, Vorgespräche zwischen Eltern und betroffenen Klassenlehrern u. dgl.). Auf diese Weise könnten schon im Vorfeld erleichternde Bedingungen für das Kind geschaffen werden.

Wenn die Schule für Sprachbehinderte ihre Aufgabe als »Durchgangsschule« ernst nimmt, sollte sie nicht darauf verzichten, ihren Beitrag zur Integration ehemals sonder-schulbedürftiger Kinder in das allgemeine Schulsystem zu leisten. Die Betreuung des Kindes über den unmittelbaren Rahmen der Sonderschule hinaus kann als ein hilfreiches Konzept zur Bewältigung dieser Aufgabe angesehen werden.

(Ein Fragebogen zur Nachbetreuung kann bei der Verfasserin bestellt werden.)

Anschrift der Verfasserin:
 Brigitta Götten-Minsel
 Diplom-Psychologin/Sonderschullehrerin
 Am Brücker Bach 31
 5060 Bergisch Gladbach 1
 Brigitta Götten-Minsel arbeitet als Sonder-schullehrerin an der Städtischen Schule für Sprachbehinderte (Primarstufe), Köln.

 Weitwinkel

Bericht über die 26. BIAP-Konvention vom 27. April 1991 bis 2. Mai 1991 in Pertisau (Österreich)

Die 26. Konvention des Internationalen Büros für Audiophonologie (BIAP) fand in diesem Jahre in Pertisau in Österreich statt. Anwesend waren 105 Mitglieder aus zwölf europäischen Ländern. Der Vertreter der dgs ist zur Zeit Mitglied in drei Kommissionen mit folgenden Arbeitsinhalten:

Kommission 06 (Hörgeräte). Arbeit an einer Empfehlung zur Nachbetreuung nach Hörgeräteversorgung.

Kommission 20 (Sprache). Arbeit an einer Empfehlung zur Diagnose von Sprachauffälligkeiten mit Erstellung eines Test- bzw. Überprüfungskataloges für die Hand des Praktikers.

Kommission 24 (Früherkennung von Sprachstörungen). Arbeit an einer Empfehlung und einem Faltblatt mit der Beschreibung von Entwicklungsmerkmalen mit dem Ziel der Sensibilisierung von Eltern und Personen, die beruflich mit Kleinkindern zu tun haben.

Bei allen drei Kommissionen ist mit der Verabschiedung von Empfehlungen in Kürze zu rechnen.

Der dgs-Vertreter ist als Mitglied in eine weitere Kommission gebeten worden, es ist dies die in diesem Jahr gegründete Kommission 25, welche sich mit Elternberatung beschäftigen wird.

Die Kommission 20 (Sprache) hat am 28. und 29. April 1991 in Pertisau getagt.

Die Arbeiten der Mitglieder während des Jahres, welche vornehmlich Definitionen linguistischer Begriffe enthielten, wurden zusammengetragen und eine Synthese geschaffen, die die Sinninhalte dieser Begriffe zu vereinheitlichen versuchte. Man achtete sehr darauf, daß europäische Einheitlichkeit bestand bei der Frage, welche Bereiche der verschiedenen Sprachebenen bei der Erfassung ertestet oder überprüft werden können oder müssen.

Die von Günther/Günther u. a. in den letzten Jahren verdeutlichte Notwendigkeit der Überprüfung der auditiven Wahrnehmung wurde von mir in der Kommission als notwendige Beschreibung betont und die Aufnahme in den Empfehlungsentwurf gefordert. Dies führte, möglicherweise aufgrund von Übersetzungsschwierigkeiten des Begriffes »perception auditive«, zu langen Diskussionen, die durch Schlichtung des Präsidenten des BIAP schließlich zu einem guten Ende führten, dahin gehend, daß der Empfehlungsentwurf umformuliert

wurde und die Überprüfung der auditiven Wahrnehmung mit aufgenommen wurde.

Dieser Empfehlungsentwurf wird bis zur Mini-Konvention in Paris erarbeitet sein, zusammen mit einem Katalog mit entsprechenden Tests, welche in Kurzform, aber präzise beschrieben, dem Praktiker einen schnellen Zugriff erlauben.

Wenn der Empfehlungsentwurf die notwendigen Instanzen (Exekutivkomitee, nationale Mitgliedsverbände und nationale BIAP-Komitees) ohne Beanstandung durchlaufen wird, kann die Empfehlung während der nächsten BIAP-Konvention verabschiedet werden.

Die Empfehlung 06/4 (apparative Kommunikationshilfen für Hörgeschädigte) wurde von den französischen Teilnehmern der Kommission mit Fußnoten versehen, und die Empfehlung konnte während der Generalversammlung verabschiedet werden.

Die Arbeit an der nächsten Empfehlung der Kommission 06, welche sich mit der Nachbetreuung von Hörgeräteträgern beschäftigt, wurde von den deutschen und den französischen Mitgliedern getrennt weitergeführt. Eine anschließende Synthese der Texte ließ ein gemeinsames Papier entstehen, welches die Grundlage eines Empfehlungsentwurfes darstellt, der wahrscheinlich bereits im November 1991 in Paris vorgelegt werden kann.

Die Kommission 24 hat am 28., 29. und 30. April 1991 getagt.

Der Empfehlungsentwurf, der im November 1990 vorgelegt wurde, ist aufgrund gegensätzlicher Ansichten in Form und Inhalt abgelehnt worden.

Die Kommission hat eine Neuarbeitung des Textes dieses Empfehlungsentwurfes vorgenommen. Die Übersetzungsschwierigkeiten verschiedener Begriffsinhalte zwischen dem Französischen und dem Deutschen haben zu langen Diskussionen Anlaß gegeben. Diese gegensätzlichen Ansichten und Übersetzungsschwierigkeiten wurden in die Überlegungen miteinbezogen, und die Kommission hat den neuen Text fertiggestellt. Dem Text wurden die Definitionen der französischen Begriffe, welche keine adäquate Übersetzung erlauben, beigefügt.

Der Empfehlungsentwurf 24/1 besteht aus dem Empfehlungstext, dem Faltblatt und dem Arbeitsbericht. Er wird den verantwortlichen Instanzen des BIAP vorgelegt werden.

Dieser erste Arbeitsschritt beinhaltet den Empfehlungsentwurf, den Arbeitsbericht für das BIAP und ein Faltblatt, welches die wesentlichen Merkmale der Entwicklung des Kindes von null bis drei Jahren zeigt. Die Merkmale werden beschrieben in den Bereichen der auditiven, visuellen, sprachlichen und motorischen Entwicklung. Die im Faltblatt be-

schriebenen Merkmale sind nach eingehenden Studien und Befragungen von Spezialisten ermittelt und international vereinheitlicht worden.

Dieses Faltblatt wird nach der Verabschiedung, die nach Durchlaufen der Instanzen während der nächsten Konvention durchgeführt werden soll, durch das BIAP zu einer in Europa weiten Verbreitung geführt. Es soll vor allem Eltern und mit kleinen Kindern beschäftigte Personen ansprechen und sensibilisieren, auf Warnzeichen der Entwicklung zu achten, welche zu Sprachstörungen führen können.

Bis zur Mini-Konvention in Paris hat sich die Kommission den Beginn des zweiten Arbeitsschrittes als Aufgabe gesetzt. Es soll für Fachleute ein Informationsschreiben entwickelt werden, in welchem zu den Entwicklungsmerkmalen die Warnzeichen genau genannt werden und mögliche Ursachen als Fragen formuliert werden.

Die Kommission 24 wird weiter über das gleiche Thema arbeiten (Früherkennung von Sprachstörungen) mit der Absicht, für Ärzte und nichtmedizinische Heilberufe ein Informationsschreiben zu erarbeiten.

Frank Kuphal

Mehr Solidarität

Appell einer internationalen Sonnenberg-Tagung vom 28. April bis 4. Mai 1991

Am Ende einer interessanten und arbeitsreichen Tagungswoche verabschiedeten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Deutschland, der CSFR, Großbritannien, den Niederlanden und Polen einen Appell, der im Wortlaut wiedergegeben werden soll.

»Die Grenzen in Europa sind endlich offen, jetzt müssen die Grenzen überwunden werden, die behinderte Bürger noch immer isolieren! Bis vor kurzem traten Menschen mit Behinderungen in der Öffentlichkeit überhaupt nicht in Erscheinung, verdrängt in ghettoähnlichen Einrichtungen oder abhängig von der eigenen Familie. Nach jahrzehntelanger Ausgrenzung muß heute die volle Teilnahme behinderter Bürger am Leben der Gesellschaft erst noch erkämpft werden. Auch wenn wirkliche Chancengleichheit selbst in westlichen Ländern noch längst nicht erreicht ist, verlangt die Lebenssituation der von einer Behinderung benachteiligten Menschen im Osten Deutschlands und ganz besonders in osteuropäischen Ländern die ganze Solidarität derer, denen es besser geht. Hier können vor allem die Medien — Presse, Funk und Fernsehen — das bestehende Informationsdefizit über die Lebensverhältnisse Betroffener beheben. Solidarität lebt von Anteilnahme — sie setzt voraus, daß wir um Sorgen und Probleme derer wissen, denen wir uns zuwenden wollen. Gleich-

zeitig müssen die behinderten Menschen sich selbst laut und deutlich zu Wort melden, ihre Rechte unmißverständlich einfordern und in allen Prozessen der Veränderung, Erneuerung und des Aufbaus in vorderster Linie mitbestimmen und mitgestalten.

Mitsprache, Mündigkeit und Emanzipation Betroffener dürfen nicht von bürokratischen und verbandlichen Strukturen unterdrückt bleiben oder werden. Noch so gut Gemeintes ist das Gegenteil von gut, wenn nicht behinderte Menschen selbst die Verantwortung für zukünftige Entwicklungen übernehmen, die ihre Lebensperspektiven bestimmen. Basisorientierte Initiativen aus dem Westen und dem Osten sind dazu aufgerufen, in Begegnungen und gemeinsamen Aktionen mehr und mehr Grenzen zu überwinden, um allen von einer Behinderung benachteiligten Bürgern gleiche Rechte und Lebenschancen zu garantieren. Die Arbeit dafür ist Arbeit für den sozialen Frieden in Europa.«

75 Jahre Schlaffhorst-Andersen

Eine Schule sollte es nicht werden, nur eigene Erfahrungen mit Atmung und Stimme wollte man weitergeben. Und dennoch wurde im Jahre 1916, als der Landgraf von Hessen Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen als Dank für die Heilung seines Sohnes ein Haus in Rotenburg an der Fulda schenkte, der Grundstein für die heutige Ausbildungsstätte für staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer und -lehrerinnen gelegt.

Clara Schlaffhorst (1863 bis 1945) erhielt zunächst in Berlin eine Gesangsausbildung, die aber scheiterte. Aus der eigenen Not im Umgang mit ihrer Stimme entstand der Gedanke, die Zusammenhänge zwischen Atmung, Stimme und Bewegung genauer kennenzulernen. Zusammen mit ihrer Freundin Hedwig Andersen (1866 bis 1957), einer Klavierlehrerin, ging sie diesen Fragen nach. Daraus entstand schließlich die »Rotenburger Atemschule« mit der offiziellen Bezeichnung »Schule Schlaffhorst-Andersen für Atem- und Stimmerziehung, Sprach- und Gesangskunst« und damit Möglichkeit und Aufgabe, die gewonnenen Erfahrungen therapeutisch und pädagogisch nutzbar zu machen.

Clara Schlaffhorst schreibt über ihre Unterrichtstätigkeit im Jahre 1928: »Unser Ansatzpunkt war vielmehr die musikalische Kunst, der Gesang, die Behandlung der Stimme. (...) Ohne Mithilfe der Gesangskunst wird die Wissenschaft über manche Gebiete der Atmung nicht ins klare kommen.« So waren die Inhalte der Ausbildung Singen, Sprechen, Instrumentalspiel und Unterricht in rhythmischer Bewegung. Die Zahl der Schüler(innen) war

klein, auch an den späteren Ausbildungsorten in Hustedt bei Celle, Seefeld/Pommern, Lieme/Lippe und Eldingen bei Celle waren acht bis zwölf Schüler(inn)en und vier bis fünf Lehrer(inn)en eher die Regel als die Ausnahme.

Man lebte und arbeitete gemeinsam auch daran, den Kern der Arbeit für die schulische Vermittlung zu erfassen und zu entwickeln. Die jahrelange intensive Unterrichtstätigkeit — auch in Ferienkursen — trug allmählich zum Bekanntwerden der Schule und ihrer Arbeit bei.

Am 1. November 1977 übernahm das Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e.V. (CJD) die bis dahin von der Gesellschaft der Freunde der Schule Schlaffhorst-Andersen e.V. getragene Schule. Inzwischen war die Ausbildung auf drei Jahre festgelegt, der Abschluß berechtigte zur Führung der Berufsbezeichnung »Staatlich geprüfte(r) Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(in)«. Der Sitz der Schule ist seit 1984 Bad Nenndorf bei Hannover.

Was ist in 75 Jahren geschehen?

Die Grundidee, die Wechselwirkungen von Atmung, Stimme, Sprache und Bewegung bei sich selbst wahrzunehmen und ihre psychischen und physischen Auswirkungen zu erleben, hat sich nicht verändert. Die enge Anbindung während der Ausbildung an die Persönlichkeit ihrer beiden Gründerinnen muß heute notwendigerweise ersetzt werden durch umfangreiches theoretisches Wissen in allen Fachbereichen. Neben den praktischen Fächern Atmung und Singen, Atmung und Sprechen, Atmung und Bewegung und Instrumentalspiel bilden medizinische Fächer (Anatomie, Phoniatrie, Pneumologie u. a.), Psychologie, Pädagogik, Therapie- und Unterrichtsversuche die Grundlage für eine qualifizierte Ausbildung, die auch auf das sich ständig verändernde gesellschaftliche Umfeld reagiert.

450 bis 500 Schülerinnen und Schüler sind in 75 Jahren durch die Schule gegangen. Die Zahl der Schüler(inn)en pro Ausbildungssemester liegt heute bei durchschnittlich 18; 38 voll- oder teilzeitbeschäftigte Lehrer(inn)en arbeiten zur Zeit in Bad Nenndorf.

Die Arbeitsbereiche für Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(inn)en sind vielfältig. Kliniken, Rehabilitationszentren, Schauspiel- oder Musikhochschulen sowie die freie Praxis bieten ein weites Feld für prophylaktische, therapeutische, pädagogische und künstlerische Arbeit mit immer mehr Hilfesuchenden.

Die berufspolitische Situation der Schule und der ausgebildeten Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(inn)en ist im Kreis der vielen, die sich um sprach- und stimmgestörte Patienten bemühen oder musisch-pädagogisch arbeiten, in den letzten Jahren

nicht immer leicht gewesen. Dennoch erweist sich der Grundgedanke als so umfassend und tragfähig, daß seine Umsetzung an diesen Widerständen immer wieder an Klarheit und Substanz gewinnt.

Die langen Wartezeiten in den Praxen und das ständig wachsende Interesse an den Inhalten der Arbeit mag Motivation für alle verantwortlich Tätigen sein, die Schule Schlaffhorst-Andersen auf ihrem positiven Weg in die Zukunft zu unterstützen.

Zur Geburtstagsfeier am 20./21. September 1991 sind alle Freunde und Förderer der Schule herzlich nach Bad Nenndorf eingeladen.

Heike Lindemann

Information der Internationalen »Fluency Association«

Im November 1990 trafen sich auf der Jahresversammlung der amerikanischen Speech and Hearing Association 60 Teilnehmer aus Europa, Asien und Nordamerika zur Gründung der International Fluency Association (IFA). Die organisatorischen Voraussetzungen wurden durch zwei Zusammenkünfte in den Niederlanden und in Texas geschaffen, so daß in Seattle die Statuten verabschiedet und das Exekutivkomitee gewählt werden konnten.

Die IFA will eine nichtkommerzielle »internationale, interdisziplinäre Organisation sein, die dem Verständnis und Management von Fluencyerkrankungen und der Verbesserung der Lebensqualität Erkrankter dient (siehe Statuten)«. Dieses Ziel soll durch Förderung der Forschung, Erleichterung der Kommunikation zwischen Forschern und Klinikern, Unterstützung von Gruppierungen, die sich als Anwalt der Kranken wie auch der Therapeuten verstehen, und durch Information der Öffentlichkeit über Erkrankungen des Redeflusses erreicht werden.

Der Vorstand wird aus dem siebenköpfigen Exekutivkomitee und dem Vorsitzenden von zehn ständigen Komitees bestehen. Jedes Komitee soll durch Vertreter aus wenigstens drei Ländern gebildet werden. Die IFA nimmt als Mitglieder Sprachpathologen, Logopäden, Psychologen, Ärzte, Wissenschaftler aus Grundlagenfächern, Laien und weitere Vertreter aller Nationalitäten auf, die sich mit Fluencyerkrankungen befassen und daran interessiert sind.

Informationen und Anmeldeformulare sind zu erhalten bei: Membership Committee, International Fluency Association, Box 870242, Tuscaloosa, Alabama, USA, Tel. 35487-0242.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

ivs-Veranstaltungen

Fort- und Weiterbildung Nord/ivs-Seminar Nr. 4.
Thema: Die koordinierte Stotterkontrolle. Zeit: 21. bis 23. September 1991, Ort: Schillig/Nordsee, Referent: Gerd Jacobsen, Sprachheillehrer.

Fort- und Weiterbildung Nord/ivs-Seminar Nr. 5.
Thema: Einführung in die »Systemische Therapie des Stotterns«. Zeit: 25. und 26. Oktober 1991, Ort: Sprachheilzentrum Werscherberg, Bissendorf, Referenten: Volker Brinkmann, Johannes Faust, Psychologen.

Mitgliederversammlung und Werkstattgespräche 1991. Die Mitgliederversammlung und Werkstattgespräche 1991 finden vom 17. bis 20. November in Lindlar statt.

Nähere Informationen zu allen oben genannten Veranstaltungen und Anmeldeformulare sind bei der Geschäftsstelle der ivs erhältlich. Adresse: Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie, Neue Weyerstraße 10, 5000 Köln 1.

Wissenschaftliche Jahrestagung zum fünfzehnjährigen Bestehen des Aktionskreises Psychomotorik

Thema: Das Spiel in Bewegungserziehung und -therapie. Termin: 27. bis 30. September 1991 im Tagungszentrum Schloß Eringerfeld bei Paderborn.

Die wissenschaftliche Jahrestagung des Aktionskreises Psychomotorik möchte in Grundsatzreferaten und Workshops Anlaß zur Reflexion und Diskussion sowie neue Anregungen für die Praxis bieten.

Informationen und Anmeldung: Geschäftsstelle des Aktionskreises Psychomotorik, Kleiner Schratweg 32, 4920 Lemgo.

Internationale Fachkonferenz: Lesen- und Schreibenlernen bei Behinderungen und Lernstörungen

Tagungsort und -zeit: Humboldt-Universität zu Berlin, 3. bis 6. Oktober 1991. Teilnehmerkreis: ca. 50 Expert(inn)en aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie aus Skandinavien, den Niederlanden und der Tschechoslowakei. Teilnahmegebühr: 60 DM; 35 DM für Kolleg(inn)en aus den neuen Bundesländern, osteuropäischen Ländern sowie Student(inn)en und Erwerbslose.

Information und Anmeldung: Prof. Dr. Klaus-B. Günther, Universität Hamburg, Institut für Behindertenpädagogik, Sedanstraße 19, D-2000 Hamburg 13.

IV. Kommunikationsmedizinische Tage Bad Rappenau

Die IV. Kommunikationsmedizinischen Tage finden statt vom 20. bis 22. März 1992 zum Thema »Kommunikation und Sozialisation als interdisziplinärer Therapieauftrag«; sie sind offen für alle in entsprechenden Arbeitsbereichen tätigen Fachleute und werden veranstaltet von der Rehabilitationsklinik für Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen, 6927 Bad Rappenau, im Kurhaus Bad Rappenau. Wissenschaftliche Leitung: Frau Dr. med. G. Stelzig.

Information und schriftliche Anmeldung: Rehabilitationsklinik für Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen, 6927 Bad Rappenau.

4. Fachtagung der Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG)

Die DMSG, Landesverband Niedersachsen, führt am 5. Oktober 1991 im Congreßzentrum Hannover ihre 4. Fachtagung mit dem Thema »Hilfen und Maßnahmen zur Versorgung schwerpflegebedürftiger MS-Erkrankter im häuslichen Bereich« durch.

Nähere Informationen sind erhältlich bei: Ursula Bahlsen, Herrenhäuser Kirchweg 14, 3000 Hannover 1.

Internationale Bremer Arbeitstagung »Kommunikation und Lese-Rechtschreibschwäche«

Das Wissenschaftliche Institut für Schulpraxis (WIS) in Bremen richtet vom 17. bis 20. September 1991 eine internationale Arbeitstagung zum Problem der Lese-Rechtschreibschwäche aus.

Das Programm kann angefordert werden bei: WIS, Am Weidedamm 20, 2800 Bremen 1.

Echo

Leserbrief

Eine Anmerkung zu »Auf ein Wort« in Nr. 2/91, 36. Jg., »Stimmstörungen — Ein genuin pädagogisches Aufgabenfeld« von V. Middeldorf

»Bei der Suche nach Veröffentlichungen über die Behandlung von Stimmstörungen stoße ich immer wieder auf Literatur, welche ihre Wurzeln eher in der Medizin und weniger in der Sprachbehindertenpädagogik hat« (Middeldorf).

»... dem Mann kann geholfen werden« (Schiller).

Auf der Suche nach der fachadäquaten Literatur erschien z. B. genau vor zehn Jahren im Marhold-Verlag die Festschrift für einen Sprachbehindertenpädagogen, der über weite Strecken seines

sonderpädagogischen Engagements nicht müde geworden ist, in Theorie und Praxis genau den Bereich in den Blickpunkt zu rücken, den Herr Middeldorf 1991 hinsichtlich von Publikationen nicht finden kann, nämlich den der Stimme und ihrer Störungen. Ich meine Werner *Orthmann*, der, wie der Unterzeichner auch, aus der traditionsreichen Halleschen Schule kommt, in der unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg mit besonderer Intensität das Phänomen Stimme diagnostisch und therapeutisch angegangen wurde und bis heute im jetzigen »Institut für Sprechwissenschaft und Phonetik« immer noch einen hervorgehobenen Platz einnimmt. Der Verweis auf die Festschrift mit dem Titel »Sonderpädagogisches Handeln in der Sprachbehindertenpädagogik« (hrsg. von M. *Grohnfeldt* und U. *Schoor*, Berlin 1981) erscheint mir deshalb angemessen, weil aus dem »Verzeichnis der Veröffentlichungen von Werner *Orthmann*« unschwer zu entnehmen ist, welche Bedeutung *Orthmann* — eben als Sprachbehindertenpädagoge — den Stimmstörungen und ihrer Therapie beigemessen hat. Bereits 1956 (sic!) erschien — um nur ein Beispiel zu nennen — von ihm die empirisch untermauerte Arbeit »Sprechkundliche Behandlung funktioneller Stimmstörungen«, die heute noch mit Gewinn zu lesen ist.

Und fast genau 25 Jahre später (1982) wurde ein Sammelband der fachinteressierten Öffentlichkeit angeboten, der geradezu als Standardwerk bezeichnet werden kann und eine Fülle von Bezügen nicht nur zur Sprachbehindertenpädagogik enthält. Gemeint ist der von E.-M. *Pfau* und H.-G. *Streubel* herausgegebene Titel »Die Behandlung der gestörten Sprechstimme — Stimmfunktions-therapie« (Leipzig). Konkret heißt das, daß sich die Hallesche Institution über nun fast 40 Jahre hinweg — genaugenommen seit der letzten Jahrhundertwende — kontinuierlich und systematisch mit dem Phänomen Stimme in Forschung und Lehre beschäftigte.

Leider hat sich in der Tat in den Altbundesländern die Sprachbehindertenpädagogik in diesem Zeitraum wenig — wenn überhaupt — um dieses »menschlichste« Organ, seine Funktion und Wirkung gekümmert: »Oratio speculum animi« (*Erasmus in: Apophthegmata III, Socratia 70, Basel 1536, 81*); »The voice is the echo of man's soul. It is the voice which most expresses the individual...« (*P. Bloch in: New Limits of Vocal Analysis, Fol. phoniatic. 12 [1960] 296*).

Die Fachvertreter der Ex-DDR, die sich als Logopäden, Klinische Sprechwissenschaftler und Rehabilitationspädagogen nie untereinander eigenbrötlerisch abgegrenzt haben, haben die Stimme mit Sicherheit nie vernachlässigt; ihre Publikationen sind Legion.

Der Unterzeichner darf in diesem Zusammenhang in aller Bescheidenheit ebenfalls auf eine Reihe von Beiträgen in Fachzeitschriften verweisen, abgesehen davon, daß die 23 »Inzigkofener Gespräche« — seit 1968 —, die in 13 Bänden ihren schriftlichen Niederschlag fanden, eine Fülle von Einzelbeiträgen enthalten, die die Stimme und ihre Störungen thematisieren. Diese Hinweise lassen sich unschwer fortsetzen. Denn ich meine auch, daß ein Phoniater, also ein Stimmfacharzt wie Horst *Gundermann*, immer wieder die Verbindung zwischen Medizin und Pädagogik, ärztlicher Diagnose und pädagogischer Übungsbehandlung hergestellt hat. Nicht zufällig wird bei ihm von einer »Kommunikativen Stimmtherapie« bzw. einer »Anthropo-Kommunikation« gehandelt (»Die Berufsdysphonie. Nosologie der Stimmstörungen in Sprechberufen unter besonderer Berücksichtigung der sogenannten Lehrerkrankheit«, Leipzig 1970; »Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. Kommunikative Stimmtherapie«, Stuttgart/New York 1977; »Heiserkeit und Stimmchwäche. Ein Leitfaden zur Selbsthilfe, wenn die Stimme versagt«, Stuttgart/New York 1983).

Außerdem legen die bisher dreimal stattgefundenen »Kommunikationsmedizinischen Tage« in Bad Rappenau ein beredtes Zeugnis für den Brückenschlag zwischen Phoniatern, Psychologen, Psychotherapeuten, Sprechwissenschaftlern, Sprechern, Logopäden, Atem-, Sprech- und Stimmlehrern und Pädagogen ab, wobei etwa im Sammelband »Aktuelle Probleme der Stimmtherapie«, Stuttgart 1987, hrsg. von H. *Gundermann*, die Sprachbehindertenpädagogen auffälligerweise — bis auf eine Ausnahme, nämlich die von V. Middeldorf — durch Abwesenheit glänzen!

Herr Middeldorf beklagt, daß die Literatur »ihre Wurzeln eher in der Medizin hat«. Das ist nur insofern richtig, aber geradezu zwingend logisch, da vor jeder fundierten Therapie, vor allem auf dem Gebiet der »Lehrerkrankheit«, die immer mehr die Züge einer Berufsepidemie annimmt, die fachmedizinische und/oder fachpsychologische Diagnose zu stehen hat. Anders gewendet: Erst die Differentialdiagnostik hat es möglich gemacht, eine einigermaßen verlässliche Nomenklatur im Bereich von Diagnostik und Therapie zu entwickeln. Beide Voraussetzungen haben wiederum die Grundlage für eine Theorie der Phonation geschaffen, wobei man wohl sehen muß, daß sich auch die stimmliche Kommunikationsebene durch eine Interdependenz von Stimmtheorie, Stimmdiagnostik und Stimmtherapie auszeichnet. Von dieser Einsicht her kann wiederum nur die oft beschworene Interdisziplinarität von Diagnostikern und Therapeuten das tatsächliche Problem der das Individuum zutiefst beeinträchtigenden Stimmleiden an der Wurzel

packen, aber eben nur durch das vertrauensvolle und von allem Fachegoismus freie praktizierte Miteinander an Stelle der inzwischen schon peinlichen Lippenbekenntnisse.

Es scheint mir in diesem Zusammenhang völlig irrelevant zu sein, wer Stimmtherapien entwickelt und begründet. Es sind vor allem die Praktiker gewesen, d. h. die Therapeuten, die sich ein wissenschaftliches Rüstzeug hinsichtlich von Anatomie, Physiologie und Funktion des Stimmapparates einschließlich der kommunikativen Bedeutung der Stimme erarbeitet haben, und das von Beginn an, also seit der Entwicklung von Phoniatrie und Logopädie, die etwa um die letzte Jahrhundertwende einsetzt. Namen und Methoden sind hinreichend bekannt. Die Sprachheillehrerinnen und -lehrer haben sich in diesem Zusammenhang — das muß man V. Middeldorf zugestehen — zumindest bedeckt gehalten. Aber die Chance zur Besinnung und zum Neubeginn, also zu einem förderlichen Neueinstieg, ist immer gegeben, und oft liegen Chance und Glück, auch zum Ziel zu gelangen, dicht beieinander. Man tue aber in der jetzigen, sicher beklagenswerten Situation nicht so — aus welchen Gründen auch immer —, als ob es vorher nichts gegeben hätte. Es gehört auch zum wissenschaftlichen Fair-play, das Vorhandene zu recherchieren und kritisch zu betrachten, um das herauszudestillieren, was über die Zeit hin Gültigkeit behalten hat. Auf dem Gebiet der Stimme entdeckt der Suchende eine Fundgrube.

Bemerkenswerterweise ist die hier herangezogene Literatur — und nicht nur diese — in Middeldorfs Dissertation »Die dynamische Stimmtherapie — Ein pädagogisches Konzept zur Behandlung Stimmgestörter«, Köln 1987, S. 200—203, erwähnt. Weshalb darin nicht wenigstens Ansätze von dem entdeckt wurden, was in »Auf ein Wort« vermißt wird, ist mir unerfindlich.

Geert Lotzmann

Aufruf

Arbeitsgruppe zur Fachgeschichte

Wer von seinen Wurzeln nichts weiß, verliert den Pfad und geht in die Irre! Dies gilt von den Menschen allgemein, von den Fachleuten und im übertragenen Sinne auch von dem Fach, das sie wissenschaftlich und praktisch vertreten.

Wer die wahre Geschichte, die tatsächlichen Begebenheiten der Vergangenheit nicht kennt, lebt im luftleeren, bodenlosen Raum. In dieses Vakuum stoßen dann gern bestimmte Interessenrichtungen hinein und bieten *ihre* Sicht der früheren Jahre an, natürlich dann oft in ihrem Sinne gefärbt und ihren Absichten entsprechend.

Unsere Arbeitsgruppe will daher anhand alter Schriften, sonstiger Dokumente und noch lebender Zeitzeugen diesen bewußten oder unbewußten Absichten entgegenreten und der zunehmenden Geschichtslosigkeit unseres Faches entgegenwirken. Wir wollen das Werden der Sprachheilpädagogik, die wissenschaftlichen Höhepunkte und die daraus resultierenden Handlungen darstellen, aber auch gegen das Verdrängen und Vergessen schlimmer Tatsachen beispielsweise in der Zeit von 1933 bis 1945 angehen.

Deshalb suchen wir weitere Mitarbeiter, alte Literatur, Briefwechsel mit Fachpersönlichkeiten und Betroffenen, Bilder und sonstige Materialien, um die Historie weiter zu erhellen und um geschichtliches Gedankengut zu erhalten. Für die von uns besonders herausgehobene Geschichte der Sprachheilschule liegt uns an Schulchroniken, Fest- und Jubiläumsschriften, Namensgebungen u. dgl.

Bitte schreiben Sie zunächst an: Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, W-3575 Kirchhain 1.

Materialien und Medien

Peter Biesalski / Thomas Brauer: Stottern und Poltern. Tonkassette mit Begleitheft.

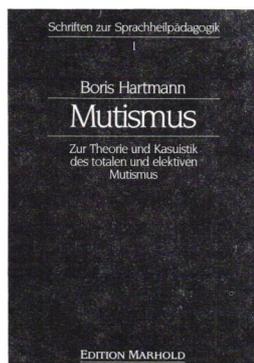
Georg Thieme Verlag, Stuttgart / New York 1991. 35 DM.

An neun Beispielen demonstriert die Tonkassette die Symptome beim Stottern, Poltern und Stotter-Poltern, wobei das Alter der redeflußgestörten Personen zwischen fünf und 45 Jahren liegt. Die akustischen Symptome werden von gesprochenen und gedruckten Kommentaren begleitet und bezüglich Anamnese, Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Prognose erläutert. Berücksichtigung findet auch die psychische Problematik der Betroffenen, so daß die Komplexität dieser Störungen offenkundig wird.

Diese Kassette wird wohl in erster Linie im Bereich der Aus- und Fortbildung ihren Einsatz finden, da es dort immer wieder an geeigneten Medien mangelt. Sie kann gewiß nicht die menschliche und therapeutische Begegnung mit stotternden Menschen ersetzen, ist aber eine Möglichkeit, z. B. im Rahmen von sprachbehindertenpädagogischen Seminaren, zu informieren und zu sensibilisieren. Es wäre zu begrüßen, wenn auch moderne audiovisuelle Medien für diesen Ausbildungsbereich zur Verfügung stünden.

Uwe Förster

Rezensionen



Boris Hartmann: Mutismus. Zur Theorie und Kasuistik des totalen und elektiven Mutismus. Edition Marhold, Berlin 1991. 127 Seiten. 26 DM.

Jeder, der sich mit dem Phänomen Mutismus in der Therapie, in der Forschung oder Ausbildung auseinandersetzen muß, war bisher auf eine nahezu unüberschaubare Zahl von Zeitschriftenpublikationen angewiesen. Eine oftmals schwer zugängliche Literatur, überwiegend älteren Datums und zum Teil wenig sonderpädagogisch orientiert, führte häufig bereits zu Beginn der Beschäftigung mit einem immer wieder faszinierenden Störungsbild zum Verdruß.

Diese Schwierigkeit scheint nun durch das vorliegende Buch gelöst. *Hartmanns* Verdienst besteht insbesondere darin, im theoretischen Teil die bereits oben charakterisierte Literatur gesichtet und nach folgenden Schwerpunkten systematisch ausgewertet zu haben: 1. Definitionen; 2. Symptomatologie des elektiven Mutismus (totale bzw. partielle Sprechverweigerung, psychische bzw. physische Konstitution, phasenspezifische Häufung des Auftretens); 3. Ätiologie (psychologische bzw. somatische Faktoren); 4. Differentialdiagnostische Abgrenzungen; 5. Therapie; 6. Prognose.

Dabei fällt das akribische Vorgehen des Autors auf, das dem Leser die Einsicht in eine komprimierte Fülle an Forschungsergebnissen, Namen und Fakten ermöglicht. Die gewählte übersichtliche Form der Darstellung gewährleistet die notwendige Transparenz.

Auf dem Hintergrund dieses theoretischen Teils wird gewissermaßen eine Datenbank entwickelt, die als eine Art Nachschlagewerk Verwendung finden kann. Es entfällt die leidige Literatur-Recherche.

Im zweiten Teil des Buches skizziert *Hartmann* drei »Fälle« nach den Parametern Beratungsgrund,

Anamnese, Befunde, Diagnose und Therapie. Die vorgestellte Kasuistik kann nicht als losgelöst vom theoretischen Teil verstanden werden, sondern versteht sich als dessen Fortsetzung. Der Autor geht nämlich abschließend der Frage nach, inwieweit die vorgestellten Lehrmeinungen hinsichtlich der Symptomatologie, Ätiologie, Therapie und Prognose der Störung Mutismus auf die vorgestellten Patienten zutreffen.

Zusammenfassend handelt es sich um eine interessante Arbeit, die Studierenden, Therapeuten und Lehrern uneingeschränkt zu empfehlen ist.

Uwe Förster



Manfred Grohfeldt (Hrsg.): Störungen der Semantik. Handbuch der Sprachtherapie, Band 3. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. Berlin 1991. 255 Seiten. 54 DM.

Der vorliegende Band 3 versteht sich nach Aussage des Herausgebers als Teil einer Trilogie zu dem Erscheinungsbild der Sprachentwicklungsstörungen. Zwischen den Störungen der Aussprache (Band 2) und denen der Grammatik (Band 4) wird den semantischen Störungen Aufmerksamkeit geschenkt, wobei die Frage entsteht, ob diese Reihenfolge Ausdruck einer — veränderten? — Priorität in der theoretischen und therapeutischen Arbeit ist. Im übergreifenden Vorwort wird zum Ausdruck gebracht, daß sich dieses Buch an Praktiker, Studenten und Wissenschaftler wendet. Berücksichtigt man die unterschiedlichen Vorkenntnisse und Erwartungen dieser drei Gruppen, so wird die Höhe dieses Anspruchs deutlich. Allerdings läßt die Auswahl der Autoren die Realisierung des gesteckten Zieles erwarten.

Was wird nun unter Semantik verstanden? *Grohfeldt* macht gleich zu Beginn deutlich, daß die linguistische Semantik der Frage nachgeht, wie Bedeutung in Sprache umgesetzt wird, und daß semantische Störungen und geringer Wortschatz nicht gleichzusetzen sind; dies wäre eine simplifizierende Gleichsetzung. Des weiteren weist er in seiner Einleitung vor allem darauf hin, daß »Störun-

gen der Semantik als lange vernachlässigtes Teilgebiet gestörter Sprachentwicklung« zu gelten haben.

Der erste Schwerpunkt des Handbuches ist mit »Aspekte der Bedeutungsentwicklung als Grundlage pädagogisch-therapeutischer Interventionen« überschrieben.

Begonnen wird mit dem Beitrag von Kerry *Kilborn* vom renommierten Max-Planck-Institut für Psycholinguistik in Nijmegen. Unter dem Thema »Neuropsychologische Voraussetzungen: Semantische Entwicklung und Gedächtnisbildung« wird diskutiert, welche Bedeutung die semantische Funktion für die kognitive Entwicklung hat, welcher Zusammenhang zwischen dem Beginn der Symbolverwendung und der Gedächtnisontogenese besteht und welche biologischen Aspekte der semantischen Entwicklung und der Gedächtnisbildung auszumachen sind. Es wird von *Kilborn* ausschließlich Literatur aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum zur Bearbeitung herangezogen, was die Frage nach dem Stellenwert deutscher psycholinguistischer Grundlagenforschung aufwirft. Auf jeden Fall handelt es sich um einen theoretisch recht anspruchsvollen Beitrag, der wesentliche Facetten des gegebenen Themas fokussiert.

Weite Verbreitung hat das Werk »Sprachentwicklung beim Kind« von Gisela *Szagan* gefunden, in dem bereits auf die semantische Entwicklung eingegangen worden ist. In ihrem Handbuchartikel skizziert sie »Zusammenhänge zwischen semantischer und kognitiver Entwicklung« und bezieht dabei u. a. Autoren wie *Piaget* und *Stern/Stern* ein.

Ebenso wie bei *Kilborn* werden vielfältige Untersuchungen aufgewiesen, wie z. B. die Frage, ob zweibis dreijährige Kinder die Begriffe »vorne« und »hinten« bzw. eine »vorne/hinten«-Orientierung über die Worte »vorne« und »hinten« erwerben. Es geht also in erster Linie um die Zuordnung von Wort und Begriff, die Begriffsentwicklung als Basis der Wortbedeutungsentwicklung und die Rolle der Sprache beim Begriffsaufbau.

Ohne den Ausführungen vorgreifen zu wollen, kommt die Autorin u. a. zu dem Ergebnis, daß erste grammatische Strukturen eher semantischer als syntaktischer Natur sind bzw. daß Wortbedeutungen durch das Weltwissen von Kindern entscheidend beeinflußt werden.

Der dritte Aufsatz innerhalb der theoretischen Grundlagen kommt von Helmut *Gipper* und heißt »Vom Aufbau des sprachlichen Weltbildes und dessen Bedeutsamkeit für das Denken und für die Beurteilung semantischer Störungen«. *Gipper* bezieht sich weitgehend auf sein 1985 erschienenes Buch »Kinder unterwegs zur Sprache«, wel-

ches das Kindersprachprojekt am Institut für Allgemeine Sprachwissenschaft der Uni Münster dokumentiert. Der Beitrag unterscheidet sich von den beiden vorigen insofern, als er konkrete Beispiele aus der Alltagswelt präsentiert, die leicht nachvollziehbar sind und somit »praxisnäher« erscheinen. Derartige Konkretionen erleichtern unter Umständen den Transfer in therapeutisches Handeln und setzen eventuell die Hemmschwelle, sich mit »abstrakter« Linguistik zu konfrontieren, herab. Interessant ist auch der hergestellte Zusammenhang zur Gehörlosenpädagogik, der sich der Verfasser offensichtlich wissenschaftlich verbunden fühlt. Die theoretische Fundierung liefern Roman *Jakobson* und Wilhelm *von Humboldt*, eine Tatsache, die nicht unberücksichtigt bleiben sollte.

Der Frage, mit Hilfe welcher Lernmechanismen die formalen Eigenschaften von Sprachen erworben werden können, wendet sich Detlef *Hansen* zu. Sein Beitrag mit dem Titel »Semantische Konzepte und kindlicher Grammatikerwerb« ist als anspruchsvoll zu charakterisieren und erfordert vom Leser einige sprachwissenschaftliche Grundlagen.

Es werden drei Konzeptionen vorgestellt und diskutiert, die unter Bezugnahme auf divergierende sprachtheoretische Positionen zu Erklärungen des Spracherwerbs beitragen: der funktionalistische Ansatz, die Theorie der Operating Principles und die Lernbarkeitstheorie. Es wird aufgezeigt, daß auch formale linguistische Lernmodelle auf die Annahme semantischer Lernstrategien angewiesen sind.

Abschließend zu diesem ersten Abschnitt ist festzustellen, daß es für Sprachbehindertenpädagogen erforderlich zu sein scheint, den nicht immer einfachen Zugang zur (Psycho-)Linguistik zu suchen; dies ist zur Fundierung ihres pädagogisch-therapeutischen Handelns *Conditio sine qua non* (gerade im Bereich semantischer Störungen).

Das vorliegende Handbuch sollte den ersten Schritt in diese Richtung ermöglichen.

Der zweite Themenschwerpunkt befaßt sich mit der Therapie semantischer Störungen. Ein »Allgemeiner Überblick über verschiedene Interventionsansätze zur Sprachförderung und Sprachtherapie im Bereich der Semantik« wird von Otto *Braun* gegeben. Es ist der Versuch, den sprachdidaktischen Hintergrund der Sprachförderung und -therapie im Falle auffälliger semantischer Phänomene zu erhellen. Der Autor skizziert zunächst praktische, dann disziplinäre Ansatzpunkte einer didaktischen Semantik, bevor Aspekte einer kindorientierten didaktischen Semantik aufgezeigt werden.

In *Brauns* Überblick wird die »Nahtstelle« zwischen Theorie und Therapie offenbar, es wird aber gleich-

zeitig der — gelungene — Versuch unternommen, diese Naht zu verschmelzen. An dieser Stelle wird der Leser implizit an das Vorwort erinnert, nämlich daß »geringer Wortschatz« ein simplifizierendes Synonym für »semantische Störungen« ist.

Mit der »Förderung des Sprachverständnisses als Integration symbolischer und kommunikativer Prozesse« befaßt sich Barbara *Zollinger*. Die Autorin scheint *Brauns* Feststellung, daß der klassischen sprachheilpädagogischen Grundauffassung entsprechend Sprachstörungen im wesentlichen Sprachproduktionsstörungen seien, etwas entgegensetzen zu wollen: nämlich die Tatsache, daß Sprachstörungen auch Sprachrezeptionsstörungen sein können bzw. daß die gestörte Rezeption als Ursache für gestörte Produktion denkbar ist. — Es wird deutlich, daß Sprache mehr ist als Sprechen und daß Sprachbehindertenpädagogik sich nicht auf die »Artikulations-Therapie« reduzieren läßt. — Auf die Frage, in welchem Verhältnis die Entwicklung des Sprachverständnisses und die Entwicklung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten steht, wird — implizit — im zweiten Kapitel eingegangen. Hinweise werden darauf gegeben, daß bei *gestörtem* Sprachverständnis das Kind Probleme hat, den Wörtern eine Bedeutung zuzuordnen, was sich auf der Produktionsseite niederschlagen wird.

Zollingers Beispiele zur Förderung des sensorisch-rezeptiven Bereiches werden sicherlich nicht nur den therapeutisch tätigen Kollegen hilfreich sein.

Ebenso praxisnah ist der Aufsatz von Hans-Joachim *Motsch*, der »Verbale Eltern-Kind-Interaktionen und kindliche Wortschatzerweiterung« einer näheren Betrachtung unterzieht. Der Autor stellt Ansätze zur Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Eltern vor und geht der Frage nach, welche Funktion die verbalen Interaktionen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen zum Auf- und Ausbau des Wortschatzes und des Sprachverständnisses hat. Anschließend wird anhand des Freiburger Konzepts der Zusammenarbeit mit den Eltern transparent gemacht, wie Sprachbehindertenpädagogen den Menschen in der Umgebung des Kindes helfen können, in alltäglichen Kommunikationssituationen (sprach-erwerbs-)förderlich zu agieren. Dem Rezensenten sei — angesichts des Themas — das Wortspiel gestattet, daß es offensichtlich sowohl um eine kindliche Wortschatzerweiterung als auch um eine Wortschatzerweiterung des Kindes geht.

Der Beitrag von Ursula *Horsch* »Materialien und Medien bei der Wortschatzerweiterung — sensorische Grundlagen und didaktisch-methodische Umsetzung« versteht sich als Versuch, theoretisch gegebene und praktisch erprobte Elemente zur Förderung sprachbehinderter Kinder vorzustel-



Technische Geräte
für die Sprachtherapie

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im ZigarettenschachtfORMAT
- 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

len. Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, die es erlauben, an der »Wurzel der Probleme« zu arbeiten und gleichzeitig die Entwicklung im Hinblick auf den Wortschatz zu fördern. Die theoretische Grundlegung ist bei *Piaget* und *Affolter* zu finden und erfährt einen gut nachvollziehbaren Transfer in therapeutisches Handeln.

Der dritte und letzte Gegenstandsbereich behandelt »Spezielle Fragestellungen«. Klaus-B. *Günther* arbeitet »Probleme der Diagnostik lexikalisch-semanticischer Störungen« heraus, wobei dieser grundlegende Übersichtsartikel eventuell auch an vorderer Stelle im Handbuch — z. B. vor der »Therapie« — gut plaziert gewesen wäre. Inhaltlich werden zunächst basale linguistische und entwicklungstheoretische Ausführungen gemacht, bevor eine kritische Analyse deutschsprachiger Wortschatz- und Bedeutungstests vorgenommen wird. Der Verfasser kommt dabei zu folgendem bemerkenswerten Ergebnis:

»Der gegenwärtig desolante Zustand der Diagnostik lexikalisch-semanticischer Fähigkeiten, der sich in einer mangelhaften bzw. gewöhnlich fehlenden sprachtheoretischen und entwicklungspsychologischen Begründung in Auswahl, Zusammenstellung und Umfang der lexikalischen Items äußert, legt einen grundsätzlichen Neuanfang nahe« (S. 193). Dem ist eigentlich nichts hinzuzufügen.

Klaus *Sarimski* nennt seinen Beitrag: »Kindliches Symbolspiel und Bedeutungsentwicklung: Möglichkeiten der Intervention«. Ohne die Ergebnisse vorwegnehmen zu wollen, sei auf seine Schlußfolgerungen für therapeutische Maßnahmen verwiesen: 1. Es erweist sich als sinnvoll, neben der Bestimmung des allgemeinen intellektuellen Entwicklungsstandes sprachretardierter Kinder auch das Niveau des Symbolgebrauchs im Spiel zu diagnostizieren. 2. Symbolspielszenen bieten sich als Medium der Sprachtherapie an, weil sie es erlauben, dem Kind bestimmte, vom Therapeuten vorab festgelegte Bedeutungen und Bedeutungsrelationen anzubieten.

Während *Sarimski*'s Beitrag einen Teilaspekt des komplexen Themas »Semantik« herausgreift, ist der Beitrag von Ruth *Becker* »Sprache und Handlung als Grundlage der Aneignung von Begriffen und der Wortschatzerweiterung« eher als Übersichtsarbeit zu verstehen. Es handelt sich um eine gut dargestellte Betrachtung vor allem der sowjetischen Sprachpsychologie, wobei der Spracherwerb im Vorschulalter unter besonderer Berücksichtigung der semantischen Entwicklung charakterisiert wird. Inhaltlich ließe sich der Aufsatz den Ausführungen von *Szagan* und *Gipper* zuordnen.

Den Abschluß des Handbuches bildet die Arbeit von Axel *Holtz* mit dem Titel »Zur Dialektik von

Denken und Sprechen bei sprachbehinderten Kindern«. Der Autor versteht es einmal mehr, »konventionelle« Diagnoseschritte kritisch zu hinterfragen und zu alternativem sprachtherapeutischen Handeln anzuregen. *Holtz* gelingt es, Theorie und Praxis anhand einer Fallstudie ausgezeichnet zu verbinden: Er geht Fragestellungen von einer anderen Sichtweise an und eröffnet somit neue Perspektiven.

Es wäre wünschenswert, wenn kasuistische Arbeiten zukünftig mehr Platz in Publikationen einnehmen könnten.

Unterstellt man, daß die beschriebenen Beiträge einen repräsentativen Querschnitt durch die »Forschungslandschaft Semantik« darstellen, ist folgendes festzustellen:

- Die Komplexität der Thematik erfordert ein interdisziplinäres Vorgehen, wobei der Anteil sprachbehindertenpädagogischer Forschung im Verhältnis zu dessen Notwendigkeit eher gering ist (vgl. *Grohnfeldt* usw.);
- die semantische Diagnostik ist unzureichend (vgl. *Günther*);
- die semantische Therapie, die mehr sein muß als Wortschatzerweiterung, ist häufig noch traditionellem Denken verhaftet (vgl. *Holtz*);
- es fehlen geeignete methodisch-didaktische Konzepte (vgl. *Braun*).

Das vorliegende Handbuch kann also als Bestandsaufnahme verstanden werden, der sich kein Praktiker, Student oder Wissenschaftler entziehen sollte. Jeder Personenkreis wird sich durch die Beiträge unterschiedlich angesprochen fühlen, doch wer viel bietet, wird jedem etwas bieten. Auf Band 3 trifft diese Feststellung in jedem Fall zu.

Uwe Förster

Bergedorfer Kopiervorlagen

„Lesenlernen mit Hand und Fuß“ —

der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen. Jetzt neu: Die **Mitmach-Texte**, das Textbuch zum Leselehrgang.

Bergedorfer Klammerkarten: Ein völlig neu konzipiertes Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Für das 1. bis 4. Schuljahr. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. **NEU: Übungen zum Grundwortschatz.**

Lehrmittelservice: Gollwitz-Titel, Lernpuzzles, Sensory-Programm u. v. m., **Info** anfordern:



Verlag Sigrid Persen

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.
Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax 0 41 63 / 78 10



Walter Huber, Klaus Poeck, Luise Springer: Sprachstörungen. Ursachen und Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien) durch Schädigungen des zentralen Nervensystems. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1991. 97 Seiten. 19,80 DM. Das zu besprechende Buch erhebt den nicht leicht einzulösenden Anspruch, als Ratgeber für betroffene (Aphasie-)Patienten, -Angehörige und -Therapeuten zu fungieren. Geht man davon aus, daß es als Informationsschrift für sogenannte Laien und Fachleute dienen soll, muß insbesondere darauf geachtet werden, auf welchem Niveau die wissenschaftliche bzw. sprachliche Darstellung angelegt ist. Aus dieser Perspektive wäre es wünschenswert, daß das Buch nicht nur von einem Sprachbehindertenpädagogen rezensiert wird, der im Bereich der Aphasilogie tätig ist, sondern auch von aphasischen Erwachsenen und deren Bezugspersonen. Erst aus beiden Betrachtungen zusammen könnte ansatzweise festgestellt werden, ob die Intention der Autoren realisiert worden ist.

Um es vorwegzunehmen: Der Aachener Forschungsgruppe ist es wieder einmal gelungen, ein gut strukturiertes und fundiertes Buch herauszugeben, das eine breite Leserschaft verdient. Einschränkend ist allerdings anzumerken, daß der Haupttitel »Sprachstörungen« Erwartungen suggeriert, die erst im Untertitel (der bei Verlagsankündigungen oft nicht genannt wird) relativiert werden. Es wäre eventuell vorteilhafter, offensichtlicher zu machen, daß es sich ausschließlich um zentralbedingte Sprachstörungen handelt.

Zum Inhalt: Es wird erfreulicherweise gleich zu Beginn des Buches über »das Auftreten von Aphasie aus der Sicht der Betroffenen« berichtet. Dieses Kapitel, das leider immer noch in anderen Fachbüchern zu kurz kommt, ist auch all denjenigen zu empfehlen, die über fundierte aphasiologische Kenntnisse verfügen.

Die sich anschließenden Kapitel: Sprache und Sprachstörungen, medizinische Aspekte beim Auf-

treten von Aphasie, neurologische und internistische Begleitsymptome, Typen der Aphasie und neuropsychologische Leistungseinschränkungen bieten eine adäquate, gut zusammengefaßte und übersichtliche Informationsquelle; vor allem für Kolleginnen und Kollegen, die sich in diese Thematik einarbeiten möchten und nur über basale theoretische und therapeutische Kenntnisse verfügen. Erfahrene Aphasologen werden sicher auf weiterführende Literatur zurückgreifen.

Positiv hervorzuheben sind auch die Ausführungen zur psychosozialen Situation; es folgen Hinweise auf Verlauf und Prognose und zur Aphasie-therapie. Das Buch wird beschlossen mit Abschnitten zur Beratung und Selbsthilfe, es werden die häufigsten Irrtümer und Vorurteile genannt und ein Merkblatt über Aphasie vorgestellt.

Eine letzte kritische Anmerkung sei noch hinzugefügt: Im Text werden ausschließlich Logopäden genannt, die Aphasie-therapie durchführen; ebenso wird als »wichtige Adresse« nur der Zentralverband für Logopädie in Köln erwähnt. Es wäre doch sicherlich kein schlechter Rat, den von Aphasie betroffenen Menschen und ihren Angehörigen auch Sprachbehindertenpädagogen als potentielle Behandler zu nennen, statt über eine therapeutische Unterversorgung zu klagen. Dieser gute Rat ist nicht teuer, im Gegenteil.

Uwe Förster



Margarete Saatweber: Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen. Atmung, Stimme, Sprache, Haltung und Bewegung in ihren Wechselwirkungen. Vertrieb: Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme. Bornstraße 20, 3052 Bad Nenndorf. 1990. 220 Seiten. 23 DM.

Schlaffhorst-Andersen — zwei Namen, bei denen wir aufhorchen. Wer aber weiß, wer sie sind, die beiden Frauen, die in einem mit Bindestrich verknüpften Namen als eine, doppelnamige erscheinen? Was ist ihre Lehre, ihr Werk? Da war doch Eldingen und nun Bad Nenndorf, wo ist das? Asso-

ziationen stellen sich ein, Rhythmisches, Schwingendes, Befreiendes, Musikalisches, Musisches überhaupt, ein Feld, ein Garten eher, in dem Kunst und Wissen gedeihen, so wie Atmung, Stimme, Sprechen bei den Menschen, die dort Hilfe suchen. Wo aber ist eine faßbare Lehre zu finden? Was gibt es nachzulesen?

Wir finden kaum Selbstgeschriebenes. Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Andersen* haben fast nichts veröffentlicht, um so mehr aber persönlich weitergegeben. Was von ihnen ausging, lebt weiter in Generationen von Schülerinnen und Schülern, die das Werk fortgeführt und mit Eigenem bereichert haben. Alle, die lehrend und heilend in Stimme, Sprache und Atmung ihr Aufgabenfeld finden, sollten wenigstens einiges davon kennen. Margarete *Saatweber* gibt nun einen Einblick in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen. Sie nennt bescheiden »Einführung«, was durchaus als Lehrbuch gelten kann — soweit derlei freilich schwarz auf weiß zu lehren ist. Es muß erfahren werden, mit Leib und Seele, Kopf und Herz. Darauf weist die Verfasserin auch deutlich hin. Um so mehr ist ihr zu danken, daß alles, was erlesen werden kann und was dem Erfahrenen das theoretische Fundament verleiht, nun klar und übersichtlich vorliegt.

Zwischen einführenden Worten zum Grundsätzlichen über die pädagogische Aufgabe der »Atem-, Sprech- und Stimmlehrer« — so die Berufsbezeichnung — und einem historischen Rückblick, der abschließend das Gewachsene nochmals von den Wurzeln her einsichtig macht, vermittelt das Buch die Grundgedanken, das theoretische Gebäude und die Praxis.

Die pädagogisch-therapeutische Aufgabe ist als eine Form der Gesundheitserziehung in ganzheitlicher Übereinstimmung von Außen- und Innenbewegung definiert. Nach Beschreibungen und Erläuterungen der Phänomene werden Funktionsweisen und vor allem praktische Übungen eingehend und zum Teil mit Skizzen veranschaulicht dargestellt. Dabei ist die Vermittlung der spezifischen Begriffe und Metaphern eine wichtige Verständnishilfe.

Die Didaktik wird an fünf Modellen von Unterrichtseinheiten exemplifiziert wie auch an einem Fallbeispiel von multipler Dyslalie oder an Beispielen sprecherisch realisierter Gedichtinterpretationen.

Das Literaturverzeichnis läßt geistige Hintergründe und Querverbindungen erkennen, und das Sachwortregister trägt dazu bei, aus dem Werk ein praktikables Werkzeug zu machen.

Wenn immer wieder danach gefragt wird, was die Lehre »Schlaffhorst-Andersen« eigentlich sei — nun gibt es eine ausführliche, sachkundige Antwort. Lesen wir nach und lassen wir uns von der Ar-

beitsweise Schlaffhorst-Andersen anregen. Ich möchte das Buch nicht vermissen.

Eberhard Fetzer

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Behinderte, Graz/Österreich

Nr. 1 und 2, 1991

Antonius Sommer: Rhythmisch-musikalische Erziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Beilage, S. 1—24.

Die Sonderschule, Berlin

Nr. 3, 1991

K. Drebes, Magdeburg: Neue Ansprüche an Theorie und Praxis der Logopädie. S. 158—163.

Nr. 4, 1991

Th. Nägler, Potsdam: Sonderpädagogische Arbeit im Internat der Gehörlosen- und Schwerhörigenschule. S. 237—241.

Es geht um die Hör-Sprecherziehung, die »gegenwärtig als ein prozeßimmanentes Anliegen verstanden (wird), als ein Unterrichtsprinzip in der Gehörlosen- und Schwerhörigenschule ...«



Fortbildungszentrum Laborn

D-8400 Regensburg, Puricellistraße 34,
Telefon 0 94 1 / 250 10.

- * Die Differenzierungsprobe BREUER/WEUFFEN (*Prof. Dr. Breuer*)
- * Kurzverfahren zur Überprüfung des lautsprachlichen Niveaus bei 5—7jährigen (*Prof. Dr. Breuer*)
- * Orofaciale Therapie nach Castillo-Morales (*Bunzel-Hinrichsen*)
- * Einführung in die OMF (*Drs. Clausnitzer*)
- * Feldenkrais (*Dwelle, Henrich, Thienes u. a.*)
- * Das Bobath-Konzept in der Logopädie (*Fendler*)
- * Die Bliss-Symbol-Kommunikationsmethode (*Frey*)
- * Prinzipien der Montessori-Pädagogik (*Reichert-Hirsch*)
- * NLP (*Schneider*)

Bitte fordern Sie unser komplettes Programm Nr. 57 mit weiteren Kursen an!

Vorschau

E.-M. von Netzer: Das St. Galler-Modell und seine Bedeutung für die Sprachheilpädagogik.

F. M. Dannenbauer: Vom Unsinn der Satzmusterübungen in der Dysgrammatismustherapie.

O. Braun: Integration sprachbehinderter Kinder in der Praxis.

J. Schulze und D. Herrmann: Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter.

A. Deuse: Über den Modellversuch COSGES (Computereinsatz an Sonderschulen für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte).

R. Bühs: Zur Hard- und Softwareausstattung im Modellversuch COSGES.

**Schülerin der Fachschule
Sprachtherapie Hannover sucht**
im klinischen, stationären oder
ambulanten Bereich
Stelle für das Berufspraktikum
von April 1992 bis März 1993
im Raum RT, Tü, ES, S.

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

**Sprachtherapeut/in
Logopäde/in**

für **Praxisübernahme** einer gut
eingeführten Praxis im Raum
Westfalen gesucht.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 03/04 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

**Kurse in »Myofunktionelle Therapie
(MFT)«.** Leitung: Anita Kittel, Logo-
pädin. Kursdaten: 27./28. 9. 1991 und
18./19. 10. 1991 (separate Kurse).
Kursort: 7410 Reutlingen.

Anmeldungen unter Angabe des
Berufes und Telefon (dienstlich
und privat): Anita Kittel,
Hornschuchstraße 12, 7400 Tübingen.

Erratum

Der Beitrag »Fortbildungsveranstaltung und Jahreshauptversammlung der dgs-Landesgruppe Saarland in Lebach« in Heft 2/91 auf Seite 81 wurde nicht von Manfred Bohr, sondern von Susanne Staub verfaßt.

**Wer hat Interesse, meine gut
eingeführte Praxis für Sprachtherapie
zu übernehmen?**

Näheres bei U. Meyer-Oschatz,
Grisarstraße 8, 4600 Dortmund 1,
Telefon (0231) 8337 14.

Für den Sprachheilkindergarten und
den Sonderkindergarten der Lebens-
hilfe Holzminden suchen wir je eine/n
Sprachtherapeutin/en zum nächst-
möglichen Zeitpunkt.

Bewerbungen an:
Heilpädagogisches Zentrum,
Fasanenflug 13, 3450 Holzminden.

Wir möchten unser Gesundheits-
zentrum im Bereich *Sprachtherapie*
erweitern. Für diese Aufgabe suchen
wir zum frühestmöglichen Termin
eine(n)

Logopädin/Logopäden

Wir erwarten:

- Einsatzbereitschaft und Kontakt-
freudigkeit
- berufliche Erfahrung in der Kinder-
sowie möglichst auch in der
Erwachsenentherapie.

Wir bieten:

- eine interessante Aufgabe
- eine der Tätigkeit und der
Qualifikation entsprechende
Vergütung nach dem BAT/OKK
- die sozialen Leistungen
des öffentlichen Dienstes
- einen sicheren Arbeitsplatz.

Ihre Bewerbung senden Sie
bitte mit den üblichen
Unterlagen an die

AOK Märkischer Kreis

— Personalstelle —
Knapper Straße 59
5880 Lüdenscheid.

AOK
Die Gesundheitskasse.



Ab sofort oder später (Oktober 1991) suchen wir mehrere engagierte

Logopäden(innen)

für interessante Standorte in den alten und neuen Bundesländern. Wir erwarten Damen und Herren mit mehrjähriger Berufserfahrung. In den von uns nach Ihren Vorstellungen einzurichtenden logopädischen Praxen sollen Sie einen Lehrauftrag mit der logopädischen Therapie verbinden. Sie können auf Wunsch auf eigene Rechnung privat oder kassenärztlich abrechnen und erhalten selbstverständlich darüber hinaus ein überdurchschnittliches Honorar.

Bitte bewerben Sie sich mit den üblichen Unterlagen unter Chiffre Nr. 02/04 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Für die Mitarbeit in unserem interdisziplinär besetzten Gesundheitszentrum suchen wir zum nächstmöglichen Termin

eine/n Dipl.-Heilpädagogen/in oder eine/n Sprachheillehrer/in

mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik.

Im Vordergrund der Tätigkeit steht die Beratung und Behandlung von Versicherten mit Sprachstörungen, vorwiegend im Kindes- und Jugendalter.

Wir erwarten neben Berufserfahrung die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten und die für eine Tätigkeit im Team unerläßliche Kooperationsbereitschaft. Von Vorteil wäre eine zusätzliche Ausbildung im psychomotorischen Bereich. Die Vergütung erfolgt nach dem für die AOK geltenden Tarifvertrag.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an die Geschäftsführung der
AOK Mainz-Kinzig
Mühlstraße 2a
6450 Hanau.

AOK
Die Gesundheitskasse.



**DIAKONIE-
ANSTALTEN
BAD KREUZNACH**

Die Diakonie-Anstalten suchen für ihre **Sozialpädiatrische Zentren** für entwicklungsgefährdete und behinderte Kinder in **Idar-Oberstein** und **Simmern** dringend zum nächstmöglichen Termin eine(n)

Logopädin(en)

Die interdisziplinäre Arbeitsgruppe besteht aus Kinderärzten, Psychologen, Logopäden/Sprachtherapeuten und Heilpädagogen.

Erforderlich sind Fachkompetenz, engagiertes und selbständiges Arbeiten, Flexibilität und Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit im Team. Berufsanfänger sind uns willkommen.

Geboten wird ein verantwortliches und attraktives Arbeitsfeld, das für Eigeninitiative und Kreativität Raum bietet. In begrenztem Umfang ist auch die Behandlung von Störungsbildern im Erwachsenenalter möglich.

Die Vergütung erfolgt nach AVR/BAT einschließlich der Sozialleistungen des kirchlichen Dienstes.

Über weitere Einzelheiten möchten wir uns in einem Bewerbungsgespräch mit Ihnen unterhalten. Es ist auch möglich, an einem Hospitationstag Einrichtung und Mitarbeiter kennenzulernen.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an:

Diakonie-Anstalten
Ringstraße 58—60
6550 Bad Kreuznach

Telefonische Auskünfte können Sie
in den Sozialpädiatrischen Zentren
Idar-Oberstein — Telefon (06781) 254 63
Simmern — Telefon (06761) 60 61,
am günstigsten vormittags, erhalten.

Wir suchen:

eine(n) Logopädin(en) oder Dipl.-Sprachtherapeutin(en)

als Mutterschaftsvertretung und für die Zeit des Erziehungsurlaubs zum 1. Januar 1992.

Wir bieten:

- abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in einem aufgeschlossenen Team
- gutes Betriebsklima
- Fortbildungsmöglichkeiten
- Vergütung nach AVR (BAT) bis 5 b je nach Erfahrung.

Wir erwarten:

- gute fachliche Qualifikation
- persönliches Engagement
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den übrigen pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen
- Zugehörigkeit und aktive Teilnahme am Leben der kath. Kirche.

Bewerbungen erbitten wir an die Kath. Kirchengemeinde St. Antonius, z. Hd. Herrn Dechant Schultes, Antoniusplatz 2, 4352 Herten.

Rückfragen bitte an den Sprachheilkindergarten, Telefon (02366) 8 61 10, Frau Theißen.

PRIMARSCHULPFLEGE UNTERENGSTRINGEN

Infolge Wegzugs unserer Logopädin ins Ausland suchen wir zu unserem aufgeschlossenen Lehrerteam auf Anfang Schuljahr 1991/92

1 Logopädin-Sprachheillehrerin in Teilzeitbeschäftigung.

Wir stellen uns vor, daß Sie ungefähr 8 bis 10 Stunden pro Woche bei uns einsetzen können. Bei der Einteilung Ihrer Arbeit wird Ihnen weitgehende Freiheit gewährt. Selbstverständlich offerieren wir Ihnen berufsübliche Anstellungsbedingungen.

Auf Wunsch könnte auch mit einer Nachbargemeinde ein Vollpensum angetreten werden.

Möchten Sie mehr über Ihre Möglichkeiten bei uns erfahren? Frau A. Goldinger, Dahlienstraße 4, CH-8103 Unterengstringen, erwartet gerne Ihre schriftliche oder telefonische Kontaktaufnahme. Telefon 0041 1 750 16 88.



In der Villa Kunterbunt — Kindergarten für behinderte und nicht behinderte Kinder des Kreises Lippe in Lemgo-Leese — ist zum nächstmöglichen Termin die Stelle einer/eines

Sprachtherapeutin/Sprachtherapeuten (Logopädin/Logopäden)

zu besetzen.

Der Einsatz erfolgt in den Behindertengruppen des Kindergartens. Bei der Villa Kunterbunt handelt es sich um eine additive (nicht integrative) Einrichtung mit drei Behindertengruppen und einer Regelgruppe.

Der Einsatz der/des Sprachtherapeutin/Sprachtherapeuten erfolgt zunächst mit 12 Wochenstunden.

Vergütung erfolgt entsprechend den persönlichen Voraussetzungen bis Vergütungsgruppe V b BAT.

Bewerberinnen/Bewerber sollten möglichst Berufserfahrung besitzen.

Unter Beachtung des Leistungsprinzips werden Frauen bei gleicher Eignung bevorzugt eingestellt.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen
Unterlagen innerhalb von zwei Wochen an den

Kreis Lippe
Der Oberkreisdirektor
Personalamt
Felix-Fechenbach-Straße 5
4930 Detmold.

Zur Erweiterung unserer **sprachtherapeutischen Abteilung** suchen wir

Sprachtherapeut/in Logopäden/in

für die Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach schweren Schädel-Hirn-Verletzungen.

Unsere Einrichtung ist ein überregionales Rehabilitationskrankenhaus für Patienten mit neurologisch/neurochirurgischen Erkrankungen nach Schädel-Hirn-Verletzungen. Die Nachsorge wird von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und erfahrenen Pflegekräften durchgeführt.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT mit zusätzlichen Sozialleistungen. Hessisch Oldendorf liegt im Wesertal nahe der Kreisstadt Hameln.

**Neurologische Klinik
Greitstraße 18—28, 3253 Hessisch Oldendorf 1.**



Der Bezirksverband Weser-Ems e.V. der Arbeiterwohlfahrt, Therapiezentrum Osnabrück, sucht für sofort eine/n

Logopädin/en

für folgende Stellen:

- Sprachheilambulanz Georgsmarienhütte (38,5/38,5 Wochenstunden)
- Westf. Klinik für Psychiatrie, Gütersloh (38,5/38,5 Wochenstunden)
- Sprachheilambulanz Bohmte (19,25/38,5 Wochenstunden).

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:
Arbeiterwohlfahrt, z. Hd. Herrn Braun, Therapiezentrum Osnabrück,
Hesselkamp 2, 4500 Osnabrück.

Arbeiterwohlfahrt
Verband für soziale
Arbeit

Der Hedwig-Wachenheim-Kindergarten der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Oberberg e.V., sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt

eine(n) Logopäden(in)

In unserer Einrichtung werden behinderte und nichtbehinderte Kinder im Vorschulalter betreut und gefördert.

Wir erwarten Interesse an der Arbeit mit den Kindern und intensive Zusammenarbeit mit den übrigen Fachkräften.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an BMT/AW.

Bewerbungen (Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang und Zeugnisse) werden erbeten an:

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Oberberg e.V., Kreisgeschäftsstelle, Hüttenstraße 27,
5250 Engelskirchen-Ründeroth, Telefon (02263) 7 04 47, (02263) 7 05 42 oder (02262) 20 21.

Die Sprachheilarbeit

C 6068 F

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

WSS 007823 *00024*

SCHILLING-SCHULE F. SPRACHBE-
HINDERTE U. KOERPERBEHINDERTE
PASTER-BEHRENS-STR. 81

1000 BERLIN 47



LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND

Der Landschaftsverband Rheinland ist einer der größten öffentlichen Arbeitgeber in Nordrhein-Westfalen.

An unserer **Rhein. Schule für Körperbehinderte in Bedburg-Hau** werden ca. 90 körperbehinderte Kinder zwischen 3 und 20 Jahren montags bis freitags unterrichtet. Bei etwa der Hälfte der Schülerinnen und Schüler liegen zusätzliche Sprachbehinderungen in unterschiedlicher Genese und jeder Art vor.

WIR SUCHEN SIE!

- Sind Sie **Logopäde oder Logopädin** mit staatlicher Anerkennung?
- Sind Sie daran gewöhnt, sehr selbständig und kooperativ zu arbeiten?
- Halten Sie auch intensive Elternarbeit, Engagement und Flexibilität für erforderlich für eine erfolgreiche Arbeit an und mit den Schülerinnen und Schülern?
- Reizt Sie die Tätigkeit an einer relativ kleinen Schule in einem ländlichen Einzugsgebiet?

WIR FREUEN UNS AUF SIE

und bieten Ihnen

- eine interessante und schöne Tätigkeit, die nach Vergütungsgruppe Vb, Fallgruppe 17, BAT bezahlt wird (je nach Erfüllung der Voraussetzungen)
- ein nettes kleines Team, bestehend aus bisher 5 Therapeuten und 25 Lehrern
- ein umfangreiches hauseigenes Fortbildungsangebot
- eine zusätzliche Altersversorgung (die Beiträge zahlt der Landschaftsverband Rheinland).

Frauen werden nach den Bestimmungen des Frauenförderungsgesetzes bei gleicher Qualifikation bevorzugt. Schwerbehinderte werden bei gleicher Qualifikation ebenfalls bevorzugt. Die Stelle ist auch durch zwei Teilzeitkräfte besetzbar.

HABEN SIE FRAGEN?

Rufen Sie bei der Schulleiterin, Frau Becker-Kunich, an. Sie wird Ihnen gerne weiterhelfen (Telefon 02861 / 63 23).

Bewerbungen senden Sie bitte innerhalb von zwei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige unter Angabe der Kennziffer an den



Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland
Kennedy-Ufer 2, 5000 Köln 21
Kennziffer: 12/441.

