

Die Sprachheilarbeit

1/93

Auf ein Wort
Volker Maihack

Hauptbeiträge

- Jürgen Teumer, Hamburg*
80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg
– Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für
Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und
Zukunft – 4
- Fred Bertz, Bad Salzdetfurth*
Das Competition Model
– ein brauchbares Sprachverarbeitungsmodell
für die Sprachheilpädagogik? (Teil 2) 14
- Eva Troßbach-Neuner, München*
Gesprochene Sprache im Aufbau phonematischer
Bewußtheit 24
- Beihefter (Seite 29–32)*
Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1992 I

Magazin

- Weitwinkel*
Olja Konstantinowna Romanenko, Moskau
Gruppengestalttherapie von Erwachsenen mit
dauerhaften Formen des Stotterns 35

Einblicke • dgs-Nachrichten • Rezensionen • Aus-, Fort-
und Weiterbildung • Echo • Vorschau • Richtlinien für die
Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

38. Jahrgang/Januar 1993

dgs

ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:
dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47;
Telefon (0 30) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

Peter Arnoldy, Wartbergstraße 40, 7100 Heilbronn

Bayern:

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,
8721 Schwebheim

Berlin:

Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41

Brandenburg:

Monika Paucker, Berliner 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 6A, 6301 Staufenberg 1

Mecklenburg-Vorpommern:

Dirk Panzner, Eschenstraße 5, O-2500 Rostock

Niedersachsen:

Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus
Lindenbrunn, Postfach 11 20, 3256 Coppenbrügge 1

Rheinland:

Marianne Gamp, Beringstraße 18, 5300 Bonn 1

Rheinland-Pfalz:

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,
6580 Idar-Oberstein

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:

Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 2057 Wentorf

Thüringen:

Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar

Westfalen-Lippe:

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

Borgmann KG - Hohe Straße 39 - P.O.Box 10 05 55,
D-4600 Dortmund 1, Telefon (02 31) 12 80 08,
Telefax: (02 31) 12 56 40

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 1/1992. Anzeigenleiterin: Christel Adam.

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 07 31 10

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf, Telefon (0 51 52) 29 50

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 dem Namen der Autoren gekennzeichneten 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.

Erscheinungsweise:

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright:

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck - auch von Abbildungen -, Vervielfältigungen auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren - auch auszugsweise - bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden.



Volker Maihack

Auf ein Wort

Sprachtherapie und Sprachheilschule – ein zeitgemäßer Luxus?

Dieses „Auf ein Wort“ hieße besser: „Auf viele Worte“. Es geht um Berufspolitik, und es soll versucht werden:

- die Probleme und Perspektiven der freiberuflich und angestellt tätigen Sprachheilpädagogen, die sich gerade in einer eigenen Arbeitsgemeinschaft (der AGFAS) zusammengefunden haben, darzustellen;
- deutlich zu machen, daß die Lehrer in unserem Verband von den Diskussionen, die die „Freiberufler“ führen müssen, erheblich mitbetroffen sind und ein enger Zusammenschluß nottut;
- über den sprachheilpädagogischen Tellerrand hinaus zu anderen Berufsgruppen zu schauen und einen Weg zur Umsetzung der beschriebenen Aufgaben vorzuschlagen.

Selbstverständlich ist dies umfassend an dieser Stelle nicht zu leisten, dennoch soll wenigstens die Spitze des Eisberges sichtbar werden, daher zur Einstimmung zwei Zitate:

„Sprachtherapie wird grundsätzlich erst vom 6. Lebensjahr an notwendig.“ (Beratungsvorlage eines Phoniaters zur Arbeitstagung der AOK-Geschäftsführer Westfalen-Lippe vom 27. April 1992)

„Sprachbehinderungen sind immer Teil einer umfassenden Störung, und darum brauchen wir auch keine Schule für Sprachbehinderte mehr.“ (Referent für Sonderschulen beim Kultusminister NRW in einer Diskussion der dgs-Landesgruppe Rheinland vom 11. Dezember 1991)

Die in ihren Tendenzen vergleichbaren Aussagen stammen aus dem Spannungsfeld, in welchem Sprachtherapie sich im Moment befindet. Vertreter der Phoniatrie/Pädaudiologie reduzieren immer wieder Sprachbehinderung auf ein audiologisches Problem. Statistische Auswertungen sollen belegen, daß über 40 Prozent aller sprachauffälligen Kinder bis zum 6. Lebensjahr Hörstörungen aufweisen – daher sind die in der Folge „logischen“ Sprachstörungen zu erklären. Die phoniatische Konsequenz, die innerhalb der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mehrheitsfähig war, liegt nun mit dem neuen Ordnungsblatt (Muster 14) zur Verschreibung von Sprachtherapie vor. Jeder Patient soll bei jedem Rezept einen Hörtest und ggf. andere Begleituntersuchungen über sich ergehen lassen, bevor die Krankenkassen die Kosten übernehmen. Störungen der Sprachentwicklung, phonologische Störungen, Stottern, orofaziale Dysfunktionen, myofunktionelle Störungen, Aphasien, Dysphonien, Dysarthrien... zu 40 Prozent Folgen von Hörstörungen? Sprachtherapie/Logopädie als eigenständiger Bereich, Sprachheilpädagogik gar als eigene Wissenschaft mit der Legitimation, sprachtherapeutische Praxis zu begleiten – aus Sicht des Phoniaters aufgrund des Delegationsprinzips nicht akzeptabel und unvorstellbar. Er betont die Verantwortung des Mediziners für alle Leistungen, die in der Folge seiner Verordnung Krankenkassen bezahlen müssen. Vor kurzem wurde der Arzt für Stimm- und Sprachstörungen als neuer Fachgebietsarzt anerkannt, mit eigener Niederlassungsmöglichkeit. Ist hier die „Hoffnung“ entstanden, die-

ser könnte die sprachtherapeutische Versorgung bald ganz übernehmen, und bildet sie den Hintergrund für die erst im Sommer 1992 zurückgenommenen Pläne von Minister Seehofer, Sprachtherapie/Logopädie komplett aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen? Neben bestehenden grundsätzlichen Schranken bei der Anerkennung ihrer Ausbildung, der Heranziehung zu Umsatzsteuerzahlungen (im Gegensatz zu Logopäden), der Streichung der Beihilfefähigkeit ihrer Leistungen – dies ist eine weitere drohende Hürde für außerschulisch arbeitende Sprachheilpädagogen und andere in diesem Feld tätige Berufsgruppen!

Die eingangs ebenfalls zitierte Forderung nach Abschaffung der Sprachheilschule klingt nicht neu und ist es auch nicht. Die Integrationsdebatte wird seit über zwei Jahrzehnten geführt, und sowohl inhaltlich als auch formal nachvollziehbare Argumente wechseln sich mit puren Irrationalismen und störungs-(un)spezifischen Pauschalierungen ab bzw. gehen nebeneinander oft eigentümliche Allianzen ein. Die gleiche Aufzählung von Sprachstörungen wie oben könnte auch hier folgen, ergänzt um Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Dysgrammatismus, serielle Ablaufstörungen bei Sprachprozessen usw. und verbunden mit der leider nicht überflüssigen Bemerkung, daß hier sehr wohl „behinderungs-spezifische Förderung notwendig ist. Diese Feststellung scheint notwendig, weil sonst die Gefahr besteht, daß eine ganzheitliche Sicht von Entwicklungsprozessen dazu führt, einem gesamten Berufsstand inner- und außerschulisch, scheinbar unabhängig voneinander klar zu machen, daß man ihn eigentlich so nicht mehr braucht oder will! Freiberufler und angestellte Kollegen und Kolleginnen haben spezifische Probleme, ebenso wie Lehrerinnen und Lehrer an Sprachheilschulen. Beide eint jedoch eines: Die prinzipielle Notwendigkeit spezifischer sprachtherapeutischer Hilfen für sprachbehinderte Menschen darf nicht in Frage gestellt werden.

Entscheidend zur Beurteilung der Brisanz dieses „Phänomens“ ist das Wissen um den Stellenwert und die Wirkung der dargestellten Diskussion. Fachfremd gefragt: Welches Image hat die Sprachheilpädagogik in Deutschland? Braucht sie eine Lobby? Was

wird ihr zugetraut? Was weiß man überhaupt über sie? Haben Sie es schon erlebt, daß *nicht* nachgefragt wurde, wenn Sie Ihren Beruf als „Sprachheilpädagoge/in“ angegeben haben? Gibt es einen Platz für uns, brauchen wir überhaupt einen neben dem schon besetzten für Logopädie, Erziehungswissenschaft, Medizin, Linguistik, Psychologie, Soziologie? Sitzen wir gewollt und/oder zu (Un-)Recht zwischen oder auf allen Stühlen?

Sicher gibt es neben den zitierten kritischen Stimmen eine Vielzahl von Betroffenen und Fachleuten, die unsere Arbeit wertschätzen und die sicher – noch? – in der Mehrzahl sind. Folgendes Beispiel versucht, auf die außerschulische Situation bezogen, einen Hinweis zur Beantwortung der formulierten Fragen zu geben.

Sonderschullehrer für Sprachbehinderte werden händeringend (wie andere Sonderpädagogen auch) gesucht. Sonderleistungen bei Übersiedlung in andere, vom Sprachheillehrermangel noch mehr gebeutelte Bundesländer werden vereinzelt erbracht. Die Kultusbürokratie, die untere Schulaufsicht, die Schule/ das Förderzentrum, vor allem die Kinder, deren Eltern und auch die Lehrer sind – in der Regel – zufrieden. Die fachliche Kompetenz zur Betreuung sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher wird den Kollegen von keiner beteiligten Stelle abgesprochen, warum auch. Diplompädagogen mit dem Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik werden genauso händeringend (wie Logopäden, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer u.a.) gesucht (bei bundesdurchschnittlichen Wartezeiten von einem Jahr von der Anmeldung bis zum Beginn der Sprachtherapie in freien Praxen nachvollziehbar). Prämien beim Wechsel oder Arbeitsbeginn in ländlichen oder weniger attraktiven Umgebungen (Ruhrgebiet) werden ebenfalls vereinzelt bezahlt. Die Landesverbände der Krankenkassen, die örtlichen Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen, der Arbeitgeber, die Kinder, deren Eltern, die Patienten und auch der Sprachheilpädagoge selber sind – in der Regel – unzufrieden. Grund: Die fachliche Kompetenz zur Betreuung sprachauffälliger Menschen wird den Kollegen von den erstgenannten Stellen häufig abgesprochen, und dies führt zu Konflikten der Beteiligten untereinander. Warum nur?

Standardantwort: Für den außerschulischen Bereich sind als Kostenträger per Gesetz die Krankenkassen zuständig, diese zahlen nur für medizinische Leistungen. Sprachheilpädagogen erbringen keine medizinische, sondern – wie der Name ja schon zeige – pädagogische Leistung. Also keine Zugangsmöglichkeit von Sprachheilpädagogen in die außerschulische Sprachtherapie? Diese von nur geringer Sachkenntnis bei Ausbildungs-, Prüfungs- und Praxisfeldfragen von Sprachheilpädagogen geprägte Auffassung ist leider sehr verbreitet und ungeheuer hartnäckig, obwohl de facto Sprachheilpädagogen in der Bundesrepublik mehr als die Hälfte aller außerschulischen Sprachtherapien leisten. Die Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherungen, welche die Zulassungsfragen regeln, nehmen die Fakten nur in einer Art Fußnote zur Kenntnis und schreiben diese o.a. Meinung zur Zeit trotz jahrelanger Aufklärungsbemühungen der dgs noch immer fest.

In diesem Bereich gibt es für Sprachheilpädagogen Imageprobleme: Sie brauchen eine wirksame und deutlich sichtbare Lobby sowie die Kooperation mit anderen, in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen, wie z.B. den Logopäden. Die AGFAS muß mit Unterstützung der gesamten dgs dieses leisten.

Sprachheillehrer kennen ein vergleichbares, existenzbedrohliches Problem nicht. Ihnen begegnet aber z.B. die Uninformiertheit von Ärzten, Erzieherinnen, Grundschullehrern und vor allem von Eltern mit diffusen Ängsten vor den „Sonderschulen“. Kaum ein Außenstehender weiß, was in der Sprachheilschule geschieht, wie Unterricht und Therapie inner-

halb der Schule integriert und organisiert wird. Er weiß auch nicht, daß in der Folge der zunehmend komplexeren Störungsbilder und gestiegener Schülerzahlen die Belastungen für Lehrer massiv zugenommen haben. Ebenso wenig ist bekannt, daß Sprachheilpädagogen verstärkt Sprachtherapie in Grundschulen und Beratungsstellen, im Sinne einer integrativen Beschulung, anbieten. Hier gibt es Probleme im Bereich der Information und der Öffentlichkeitsarbeit. Die dgs muß organisatorisch und konzeptionell helfen, Bewußtsein für das Problem „Sprachbehinderung“ verstärkt zu wecken.

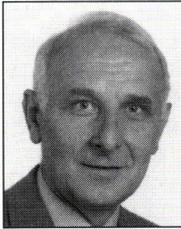
Fazit: Die außerhalb des Arbeitsfeldes Schule tätigen (z.B. angestellten) Kolleginnen und Kollegen haben dann eine Chance, dauerhaft einen ihrer akademischen Qualifikation entsprechenden, akzeptierten und bezahlten Arbeitsplatz zu finden, wenn es gelingt, Studium, Forschung und theoriegeleitete Praxis mit einem deutlichen sprachheilpädagogischen Profil zu versehen. Die angedeutete Vielschichtigkeit unseres Berufsbildes muß selbstbewußt als dem Problem Sprachbehinderung angemessenes (Therapie-)Verfahren dargestellt werden. Eine solche Profilierung hilft allen in der Versorgung Sprachbehinderter Tätigen. Dann disqualifizieren solche Zitate, wie zu Beginn, ausschließlich denjenigen, der so seine Uninformiertheit dokumentiert.

Ihr



(Volker Maihack leitet eine sprachtherapeutische Praxis in Moers)

HAUPTBEITRÄGE



Jürgen Teumer, Hamburg

80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg

– Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – ¹⁾

Zusammenfassung

Aus Anlaß des Jubiläums „80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg“ gibt der Verfasser zunächst einen knappen Abriß solcher Entwicklungslinien, die das Sprachheilschulwesen der Hansestadt in der Vergangenheit geprägt und es geradezu zu einem Modell für Entwicklungen anderenorts gemacht haben. Danach werden einige aktuelle Probleme der Sprachheilschule beschrieben, die sich sowohl aus dem Gesamtbildungs- und schulpolitischen Absichten als auch aus inneren Entwicklungen dieser Schulform ergeben. Der Beitrag mündet ein in die kurzgefaßte Darstellung eines Dreistufenplans, in dem Überlegungen für die nächsten Entwicklungsetappen der Organisationsform Sprachheilschule bzw. schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte angestellt werden.

Vorbemerkungen

80jährige mit einem besonders schönen Fest zu feiern, hat normalerweise zwei Beweggründe:

Erstens und vor allem ist die Feier Ausdruck des Respekts dem Jubilar bzw. der Jubilarin gegenüber. Zweitens mag aber auch – und man verzeihe mir, daß ich diesen despektierlichen Gedanken hier äußere – die Sorge mit-schwingen, es könnte der letzte „gerade“ Geburtstag des Geehrten sein.

Ich will mich jetzt noch nicht festlegen, welcher der beiden Gründe in unserem speziellen Falle vorrangig sein mag. Ich werde darauf vertrauen, daß meine Präferenz nach der Lektüre des Beitrags deutlich geworden ist.

Daß hier die schulischen (und gemeint sind die sprachheilschulischen) Maßnahmen ausschließlich in den Blick genommen werden, ist allein dem Anlaß dieses Jubiläums geschuldet. Die dem Gesundheits- und Sozial-

wesen, den karitativen, kirchlichen oder privaten Trägern zuzuordnenden Bemühungen im Sprachheilwesen sollen keineswegs mißachtet oder in ihrer Nützlichkeit abgewertet werden.

1. Historischer Abriß leitender Entwicklungslinien

1.1 Das Entstehen von Sprachheilkursen, -klassen und -schulen

Schulische Bemühungen um Sprachbehinderte, das hieß in erster Linie zunächst immer für Stotternde, begannen von staatlicher Seite in nennenswertem Maße nicht etwa vor 80 Jahren, wie es unser Jubiläum suggerieren mag, sondern vor etwas mehr als 100 Jahren – in Hamburg allerdings mit einem Fehlstart (vgl. *Lambeck* 1927). Wilhelm *Rump*, ein Kaufmann in Hamburg, brachte als Mitglied der Bürgerschaft am 29. Februar 1888 folgenden Antrag ein: „Die Bürgerschaft ersucht den Senat, die Oberschulbehörde zu veranlassen, in Erwägung zu ziehen, ob ein spezieller Sprachunterricht für stotternde Schulkinder einzuführen ist“ (*Lambeck* 1927, 58). Der Antrag wurde abgelehnt. Engagierte Kaufleute um *Rump* und vor allem Gustav August *Reimers* ließen sich davon nicht entmutigen. Sie gründeten am 11. März 1888 den „Verein zur Heilung stotternder Volksschüler“ (vgl. *Lambeck* 1927, 58; *Wendpap* 1960, 1963; *Dirnberger* 1973).

¹⁾ Überarbeiteter, geringfügig ergänzter und aktualisierter Vortrag, gehalten am 19. Mai 1992 anlässlich einer Festveranstaltung in der Sprachheilschule Mümmelmannsberg, Hamburg.

Für unseren Zusammenhang ist an diesem Vorgang zweierlei von Belang: Erstens war dieser Verein die Keimzelle für die kursorische sprachheilpädagogische Arbeit, eine Aufgabe, die ab 1900 in die staatliche Zuständigkeit des Volksschulwesens fiel (vgl. *Dirnberger* 1973). Zweitens könnte uns daran bewußt werden, daß es schon damals engagierte Bürger waren, die gegen Widerstände von Politikern bestimmte Fortschritte in der Bildungspolitik bewirkten.

Es bedurfte dann noch einiger Zähigkeit und Zeit, bis neben den kursorischen Angeboten auch besondere Klassen für Stotterer entstanden. Die Städte Barmen, Königsberg und Halle (Saale) hatten diesbezüglich Hamburg den Rang abgelaufen und schon 1901, 1902 bzw. 1910 Sprachheilklassen eingerichtet (vgl. *Orthmann* 1980; *Dupuis* 1983). In Hamburg war es dann Schulinspektor *Meyer*, der am 25. Juni 1912 in einer Sitzung der Oberschulbehörde den Antrag stellte, zum 1. Oktober 1912 eine Sonderklasse für Stotterer mit Schülern aus dem 3. Schuljahr einzurichten. Am 24. Oktober 1912 konnte tatsächlich die Arbeit in dieser ersten Sprachheilklasse in Hamburg beginnen (vgl. *Wendpap* 1963).

Bald wurden weitere Klassen eingerichtet, und 1921 war daraus bereits eine voll ausgebaut Sprachheilschule geworden. Neben stotternden wurden auch andere sprachgestörte Schüler aufgenommen. Unterricht, Erziehung und Therapie sollten zu einer Einheit zusammengefügt werden; der Unterricht war den Lehrplänen der Volksschule verpflichtet; Klassen und Schulen waren als Durchgangseinrichtungen konzipiert – alles Grundlagen, die bis heute Gültigkeit beanspruchen.

Daneben blieben die Kurse bestehen. Sie standen nunmehr allerdings vorwiegend denjenigen Schülern offen, die lediglich leichtere, prognostisch günstigere und therapeutisch weniger aufwendige Störungen hatten (vgl. *Lambeck* 1927). Durch diese Entlastung von der Gruppe der schwerer Sprachgestörten verlor der Sprachheilkurs den Charakter eines Notbehelfs. Er wurde zu einer festen Größe innerhalb der sprachheilpädagogischen Hilfen (vgl. *Teumer* 1990).

Einer solchen Aufgabenteilung wird im Grundsatz auch heute noch Folge geleistet.

Im Laufe der Zeit kamen jedoch Varianten hinzu, das Aufgabenspektrum wurde breiter. So bieten die Sprachheilschulen heute in den allgemeinen Schulen ihres Einzugsgebietes Beratungen sowie diagnostische und therapeutische Hilfen auch in ambulanter Form an. Diese Arbeitsform hat sich im Ganzen bewährt (was das Nachdenken über inhaltliche Verbesserungen nicht überflüssig macht; siehe Kapitel 3.2) – und sie könnte sogar noch weit effizienter sein, wenn man sie endlich mit höheren Stundenkontingenten ausstattete.

Ich ziehe eine *erste Zwischenbilanz*: Schüler mit Sprachstörungen unterschiedlichen Schweregrades erhalten innerhalb der sprachheilschulischen Angebote seit 1912 in Hamburg entweder eine unterrichtsintegrierte und zeitweise separierende oder eine unterrichtsbegleitende, d.h. kursorische bzw. ambulante sprachheilpädagogische Versorgung. Als generelles Prinzip ist eine störungsbezogene Aufgabenteilung auszumachen.

1.2 Die Hinwendung zu präventiven Aufgaben

In der frühen Phase der Entwicklung und Ausgestaltung des Sprachheilwesens galten die Angebote praktisch ausschließlich den schulpflichtigen Kindern. Dennoch wurden bereits damals erste Überlegungen angestellt und auch Versuche unternommen, die Arbeit auch auf Kinder im Vorschulalter auszudehnen (z.B. wird über die Einrichtung von Vorkursen in Kiel [ab 1897], eines Sprachheilkindergartens in Frankfurt/Main [1905] berichtet; vgl. *Dirnberger* 1973). Wenn auch insgesamt die Dynamik noch gering war, so blieb der Gedanke, derartige Einrichtungen zu etablieren, stets lebendig. So heißt es beispielsweise in einer „Denkschrift über Schuleinrichtungen für Sprachkranke“ (vgl. *Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland* 1927, 4): „Es hat sich das Bedürfnis herausgestellt, Kinder, die mit Sprachmängeln behaftet sind, bereits vor Beginn der Schulpflicht zu überwachen und den Eltern Ratschläge für sachgemäßes Verhalten zu erteilen. Zu diesem Zwecke ist es notwendig, den Sprachheillehrern Gelegenheit zur Fühlungnahme mit Eltern, Kindergärtnerinnen und Hortnerinnen zu geben.“

Die Erfolgsberichte über die der Schulzeit vorgelagerte präventive Arbeit von Sprachheilpädagogen sind seitdem Legion. Sie müssen hier deshalb nicht im einzelnen belegt werden. Immerhin aber ist – gerade bei dem aktuellen Anlaß – darauf hinzuweisen, daß Hamburg auf diesem präventiven Aufgabenfeld einmal die Vorreiterrolle spielte. Sie fand ab 1949 z.B. Gestalt in der Einrichtung eines ersten Schulkindergartens (für nicht „schulreife“ Kinder) an einer Sprachheilschule, dem sich dann bald weitere an allen Sprachheilschulen und in einigen Zweigstellen zugesellten. Sie wurde z.B. darin erkennbar, daß 1954 das erste Sondertagesheim für sprachbehinderte Kinder im Vorschulalter eröffnet wurde. Und sie wurde z.B. deutlich beim Aufbau ambulanter Hilfen in den allgemeinen und speziellen Kindertagesstätten. Oder sie wird z.B. für viele Eltern und ihre Kinder erfahrbar in den öffentlichen Beratungs- und Behandlungsstellen der Sprachheilschulen, die wiederum auch ambulante Maßnahmen bereitstellen (vgl. *Hahn* 1962; *Dirnberger* 1973).

Die Erfolge auf diesem Felde der Arbeit, ich wiederhole es, sind Legion – leider auch die Zurückhaltung der zuständigen Behörde bei der Bewilligung weiterer Stundenkontingente! Dabei ließen sich doch gerade durch Vorsorge erhebliche Folgekosten einsparen.

Ich ziehe eine *zweite Zwischenbilanz*: Mit der Hinwendung zu präventiven Aufgaben erhält die sprachheilpädagogische Arbeit eine neue Dimension, und zwar eine entwicklungsbezogene Aufgabenerweiterung.

1.3 Der Aufbau eines dezentralen Beschulungssystems und die Erweiterung der Angebote

Schon in den Anfängen des Sprachheilschulwesens waren zwei verschiedene schulkonzeptionelle Wege beschritten worden: Während z.B. in Hamburg zentralisierte und voll ausgebaute Schulsysteme entstanden, wurde in Wien (zeitlich parallel zu Hamburg) schon frühzeitig ein dezentralisiertes Beschulungsmodell entwickelt (offenbar allerdings gegenläufig zu den Absichten des Wiener Sprachheilpädagogen *Rothe*, der wohl wie in Hamburg voll ausgebaute Sprachheilschulen anstrebte; vgl. *Dirnberger* 1973). Das Wiener

Konzept bestand darin, vorzugsweise für sprachbehinderte Schulanfänger „Sonderelementarklassen“, sogenannte „Exposituren“ (Außenstellen), einzurichten. Auf diese Weise sollten die Belastung weiter Schulwege geringgehalten und die Kinder nicht aus dem ihnen vertrauten sozialen Umfeld, dem Wohnbezirk und von den Freundschaften mit ihren täglichen Spielkameraden getrennt werden.

In Hamburg, wo sich das Sprachheilschulangebot in der ersten Aufbauphase auf wenige zentrale Standorte begrenzte (*Froeschels*, der Wiener Phoniater, nannte es „das Hamburger System“; vgl. *Lambeck* 1927, 72), gewann das „Wiener Modell“ später im Zuge des Neuaufbaus nach dem 2. Weltkrieg an Bedeutung. Wichtigste Bestandteile dieses dezentralisierten schulischen Angebots wurden die über das Stadtgebiet verteilten Außenstellen (später: Zweigstellen).

Aus Gründen der inhaltlichen Nähe füge ich an dieser Stelle noch den Hinweis an, daß Sprachheilschulen seit jeher und im Einklang mit ihrem Selbstverständnis Systeme mit einem hohen Maß an äußerer Differenzierung und einer ausgeprägten Vielfalt an Zwischenstufen zur allgemeinen Schule sind. Neben dem bereits Erwähnten, also vor allem den Kursen und Ambulanzen, will ich hier lediglich auf die ko-unterrichtlichen Angebote (Kombinationsklassen) verweisen. Diese letztlich integrativen Klassen gab es schon zu einer Zeit, als noch niemand in Hamburg an den Referentenentwurf ²⁾ dachte.

Ich kann nun an dieser Stelle eine *weitere Zwischenbilanz* ziehen: In ihr können das Bemühen und die Vorzüge einer dezentralisierten, wohnortnahen Platzierung sprachheilschulischer Maßnahmen sowie das Bemühen um Durchlässigkeit und Flexibilisierung in den Beschulungsangeboten zusammengefaßt werden.

2) Unter Federführung der zuständigen Senatorin war 1989 in der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung der sogenannte Referentenentwurf (siehe Literaturverzeichnis) erstellt worden. Eine Zielsetzung war, die Primarstufe von Sprachheilschulen zugunsten von integrativen Beschulungsformen aufzulösen. (Aus der angekündigten flächendeckenden Maßnahme ist inzwischen ein regional begrenzter Schulversuch geworden.)

1.4 Zwischenbemerkung

Erstellt man eine Gesamtbilanz für das Hamburger Sprachheilwesen der vergangenen 80 Jahre aus schulischer Sicht, so kann man sehr wohl verstehen, daß es in Fachkreisen immer wieder als vorbildlich und modellbildend anerkannt worden ist. Wesentliche Anstöße sind von den Sprachheilpädagogen dieser Stadt ausgegangen.

Es sei mir erlaubt, an wenige von ihnen – zugleich stellvertretend für viele andere – zu erinnern: an Wilhelm *Carrie*, Wilhelm *Schleuß* und Henry *Früchtnicht* ebenso wie an Werner *Günther*, Herbert *Manig*, Wilhelm *Block* und Adolf *Lambeck*, die besonders in der frühen Aufbau- und Erweiterungsphase wirkten.

Ich denke auch an Johannes *Wulff*, Joachim *Wiechmann* und Georg *Reuter*, die in der schwierigen Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg Entscheidendes für das Hamburger Sprachheilwesen und darüber hinaus getan haben. Als Mitglied der Universität will ich erinnern an Karl *Hansen*, Heinrich *Möhring* und Otto *von Essen*, die als Lehrer und Wissenschaftler besondere Verdienste erworben haben. Und obwohl kein Lehrer, gehört sicher auch *Guilio Panconcelli-Calzia* in diese Reihe.

Dieser knappe historische Abriss läßt die Bedeutung Hamburgs für die Entwicklung und Ausgestaltung des Sprachheilwesens in Deutschland erahnen. Er gibt Anlaß zu Zufriedenheit, vielleicht sogar zu ein wenig Stolz.

Doch, hat diese Einschätzung auch Bestand, wenn man die Gegenwart einbezieht und darüber hinaus sogar eine Prognose für zukünftige Entwicklungen wagt? Ich will mich zunächst der aktuellen Situation zuwenden und hierbei einige Schlaglichter auf die heutige Sprachheilschule werfen.

2. Zur aktuellen Problemlage der Sprachheilschule

2.1 Anmerkungen zur Außensicht

Die Betrachtung unserer Jubilarin offenbart bei einer ersten Annäherung ein durchaus positives Bild. Sprachheilschulen erfreuen sich nämlich, und zwar bundesweit, einer regen Nachfrage. Diesbezügliche Schülerstatistiken weisen übereinstimmend aus, daß

selbst zu Zeiten eines geradezu dramatischen Schülerrückgangs in allen Schulformen die Sprachheilschulen insgesamt einen gegenläufigen Trend des relativen Anstiegs der Schülerzahlen aufwiesen. Diese Entwicklung ist – wie aktuelle Recherchen ergaben – ungebrochen, ja sogar noch stärker geworden, seit nun auch in den übrigen Schularten die Schülerzahlen wieder ansteigen. Die Sprachheilschulen ersticken geradezu am quantitativen Erfolg.

Zudem besitzen die Sprachheilschulen – sieht man einmal von den Anfängen ab – seit jeher ein positives Image, und zwar bei Schülern und Eltern.

Doch das ist nur die eine Seite. Die andere ist, daß die Sprachheilschulen selbstverständlich in die Gesamtdebatte bildungs- und schulpolitischer Absichten und Entwicklungen einbezogen sind. Hieraus leiten sich auch manche Unsicherheiten oder Mißverständnisse über gemutmaßte oder anstehende Veränderungen ab. Unter dem Strich ergibt sich, daß das System Sprachheilschule trotz (manche meinen: wegen) des Schülerzuspruchs von außen wie von innen Belastungen ausgesetzt ist, die zuweilen sogar kumulierend als aufkommende Bestandsgefährdung gedeutet werden.

Ich will aus subjektiver Warte und meiner Beobachtersicht einige dieser Außen- und Innenfaktoren beleuchten.

2.2 Der veränderte sonderpädagogische Auftrag

Obenan steht der Sichtwechsel im Verständnis von Behinderten und des sonderpädagogischen Auftrags, verkürzt zu der Formel: Von der Sonderschulbedürftigkeit zum sonderpädagogischen Förderbedarf.

Diesem Verständnis gemäß soll es zukünftig nicht mehr darum gehen, Behinderte zu klassifizieren und einer Institution zuzuweisen. An seine Stelle tritt die Notwendigkeit, ein individuelles Profil des jeweiligen sonderpädagogischen Förderbedarfs zu erarbeiten. Auf seiner Basis sollen dann Ableitungen getroffen werden über den Ort, den Zuschnitt und die Intensität der Förderung.

Postuliert wird damit zugleich, die pädagogischen Hilfen zu den Kindern zu bringen und eben nicht die Kinder zu den Hilfsangeboten. Das vorgesehene Angebotsspektrum überspannt einen weiten Bogen: Es reicht von präventiven Maßnahmen über Förderangebote in kooperativen und in integrativen Organisationsformen bis hin zur Förderung in Sonderschulen und beim Übergang in die Arbeitswelt.

Worin liegt die Bedeutung für unseren thematischen Zusammenhang?

Nach diesem veränderten Verständnis ist Sonderschule – und damit eben auch Sprachheilschule – *ein* Förder- und Lernort unter mehreren. Die Vorrangigkeit (die es übrigens explizit nie gab) wird zur Gleichrangigkeit, manche befürchten: zur Nachrangigkeit oder gar zu einer überflüssigen Größe.

Für die Sprachheilschule als Gesamtsystem vermag ich in dem neuen Verständnis keine generelle Bestandsgefährdung zu sehen, eher eine Bestätigung und Bekräftigung des bisherigen Konzepts, das auf Offenheit, Flexibilität und Subsidiarität angelegt war und ist.

Im Gegenteil: Aus sprachheilpädagogischer Sicht sind sogar alle Bemühungen und Vorhaben zu begrüßen, die dazu führen, den gesamten Angebotsfächer zu installieren und – denken wir beispielsweise an den präventiven Bereich – mit entschieden größerer Wirksamkeit auszustatten.

Sollte sich jedoch die wohlfeile Formel vom „sonderpädagogischen Förderbedarf“ als verkapptes Sparkonzept erweisen, ist entschiedene Gegenwehr geboten. Aussagen eines hohen Ministerialbeamten aus Nordrhein-Westfalen lassen in dieser Richtung einiges befürchten. Oder wie sollte man sonst seine Feststellung deuten, daß sonderpädagogischer Förderbedarf schlichtweg das sei, „was wir bezahlen können“? (vgl. *dgs-Landesgruppe Rheinland* 1992, 41).

2.3 Die Gefahr der Nivellierung

Für schwerwiegender noch, und zwar vor allem mit Blick auf das Selbstverständnis von Sprachheilpädagogen und damit auch auf den Bestand sprachheilpädagogischer Institutionen, halte ich Forderungen nach Entpro-

fessionalisierung und Enttherapeutisierung, wie sie neuerdings vermehrt geäußert werden (vgl. dazu die kritischen Anmerkungen bei *Ahrbeck, Schuck und Welling* 1990). Diese Forderungen zielen letztlich darauf ab, auf spezielle Therapieangebote zu verzichten, entwickelte professionelle Standards zu eliminieren und alle spezialisierten sonderpädagogischen Disziplinen zugunsten einer allgemeinen pädagogischen Kompetenz aufzulösen.

Die Gefahr der Nivellierung und damit eine Art neuer Einfachheit im Umgang mit (behinderten-)pädagogischen Problemen sind angesagt. Ihre Protagonisten trivialisieren in problematischer Weise die bisherige sonderpädagogische Arbeit. Sie bewirken nicht nur Verunsicherung, Orientierungsverlust und Konflikte, sie untergraben vielmehr die sonderpädagogische Kompetenz, und sie arbeiten nicht zuletzt sogar den Sparkommissaren willfährig (nicht unbedingt: bewußt gewollt) in die Hände.

Dennoch könnte diese Debatte, Sicht- und Handlungsweise auch eine positive Seite haben: Sie sollte die Sprachheilpädagogen gemahnen, den eingeschlagenen Weg zur tendenziellen „Klinisierung“ ihrer Arbeit und ihres Selbstverständnisses (die Problematik wurde jüngst von *Otto Braun* aufgezeigt) nicht fortzusetzen. Statt dessen sollte es – bezogen auf die Sprachheilschule bzw. die sprachheilpädagogische Arbeit in anderen Organisationsformen – darum gehen, den allgemeinen Erziehungs- und Bildungsauftrag stärker zu gewichten und ihn in eine neue Balance mit der fach- und behinderungsspezifischen Förderung bzw. Therapie zu bringen.

Bei aller Sachangemessenheit der fachspezifischen Notwendigkeiten bezüglich Förderung und Therapie sprachbehinderter Schüler dürfen nämlich die erzieherischen und unterrichtlichen Bedürfnisse nicht völlig aus dem Blick geraten. Sprachheilpädagogische Kompetenz bezieht die therapeutische ein. Aber ebensowenig wie dieser Teil das Ganze ist, darf andererseits auf ihn verzichtet werden.

2.4 Zur Innensicht von Sprachheilschule

In Fachkreisen ist längst bekannt, daß in Sprachheilschulen seit Jahren zunehmend Schüler mit komplexeren Störungsformen be-

schult werden. Es sind Schüler, deren Sprachstörung in ein syndromartiges Zusammenwirken sensorischer, motorischer, kognitiver, emotionaler, motivationaler und sozialer Phänomene eingebettet ist.

Derjenige Schüler, der – wie die veralteten, aber immer noch geltenden Richtlinien ausweisen – bei normaler Intelligenz „nur“ oder „dominant“ sprachgestört ist, ist längst zur Fiktion geworden.

Mit diesem Faktum stellen sich Fragen von erheblicher Tragweite, für die Didaktik ebenso wie für die institutionelle Struktur der Schule.

Additive, symptom- und funktionsorientierte oder primär auf sprachliche Defekte bezogene therapeutische Konzepte greifen ebenso wenig wie ein Unterricht, der überwiegend verbalisiert.

Der schulrechtliche und der schulorganisatorische Rahmen, die immer noch hochgehaltene Parallelität zum Lehrplan der allgemeinen Schule, das Selbstverständnis als Durchgangsschule, mancherorts die Begrenzung auf den (auf vier Schuljahre angelegten) Grundschulteil – dies alles muß zur Disposition gestellt werden.

Was nützt denn eigentlich der schnelle „Durchlauf“ in der Sprachheilschule, wenn allzu viele Schüler dann den Wechsel in die allgemeine Schule mit einer Klassenwiederholung bezahlen?

Auch der seit 1986 – von fast allen Sprachheilpädagogen, Eltern und Schülern begrüßte – alte neue Name „Sprachheilschule“ schafft Suggestionen und Konnotationen, die immer schwerer einlösbar sind. Der begrifflich ausgelöste Euphemismus ist ambivalent: er beschönigt nach außen, löst nach innen keine Probleme, verdeckt sie eher (vgl. *Bleidick* 1991b).

Das Wort vom „Strukturwandel der Schülerschaft“ geht um – übrigens kein singuläres Problem der Sprachheilschule. Mehr und mehr setzen sich Auffassungen durch, daß auf diesem Hintergrund saubere nosologische Trennungen fragwürdig sind. Die Erfahrung macht sich breit, daß die Klientel bestimmter Sonderschulen – hier vor allem der Sprachheilschulen, der Förderschulen und der Schulen für Verhaltensgestörte – nahezu

austauschbar geworden ist (vgl. *Bleidick* 1991a).

Entsprechende schulorganisatorische Bündelungen (zusammengefaßt in dem Konzept fachrichtungsübergreifender Förderzentren; vgl. *Grohnfeldt, Homburg* und *Teumer* 1993) werden diskutiert, und die „Enttypisierung“ der Sonderschulen (unter dem Primat der mit erweiterten Aufgaben versehenen Förderschule/Schule für Lernbehinderte) könnte eine der Folgen sein.

Die Phänomene, Symptome und Syndrome, die die Schüler aufweisen, sind recht gut zu beschreiben. Sie lassen sich plastisch in Worte kleiden, wie z.B. „Sprachohnmacht“ (*Bangen* 1987, 14) oder „Vom Schwinden der Sinne“ (Titel einer Fernsehdokumentation in *HR* 3). Alle Fachleute kennen das Problemfeld zur Genüge, und besonders den Praktikern wird es zur zentnerschweren Last.

Die Empfehlungs- oder auch die konkreten Handlungskataloge, auf welche Weise diesen Problemen didaktisch und/oder therapeutisch begegnet werden sollte, sind ansehnlich. In ihrer Heterogenität offenbaren sie mehr Ratlosigkeit als tatsächliche Hilfe. Die Weitläufigkeit der Ansatzpunkte – von der Kinesiologie über die Psychomotorik bis zur Gesprächstherapie, von der Handlungsorientierung und Öffnung des Unterrichts bis zur speziellen Leselernmethodik – läßt Spötter eher von einem „Flächenbombardement“ sprechen. Und das Prekäre ist: Schnelle, erfolgversprechende Lösungen sind nicht in Sicht. Die Sprachheilpädagogik befindet sich in keiner komfortablen Lage.

Wie soll es weitergehen? Ich komme zum dritten Abschnitt meiner Ausführungen.

3. Über die Zukunft schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte

3.1 Vorbemerkungen

Man sagt, die Vergangenheit – ich füge hinzu – und die Gegenwart seien unsere Zukunft. Was heißt das für die Zukunft schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte?

Ich habe einige Entwicklungslinien aus der Vergangenheit nachgezogen und daneben einige Problemstellen aus der Gegenwart be-

nannt. Vielleicht ist dabei das Folgende deutlich geworden:

1. Die im historischen Abriß ausgewiesene Vielfalt belegt, daß die Sprachheilpädagogik in ihrer bisherigen Entwicklungsgeschichte in der Lage gewesen ist, Antworten auf die spezifischen und konkreten pädagogischen Herausforderungen zu geben.

2. Das aufgebaute System schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte ist eingebunden in die gesamten bildungspolitischen Konstellationen. Es ist dabei aktuell deutlichen Belastungen von außen und innen ausgesetzt.

„Geschichte“, so Carl Friedrich von Weizsäcker, „vollzieht sich in Abfolgen von Ebenen und Krisen“ (1986, 10). Wenn mein Eindruck richtig ist, befinden wir uns (beileibe nicht nur in der Bildungspolitik oder gar nur in der Sprachheilpädagogik) in einer krisenhaften Umbruchphase.

Krisen enthalten ein Zweifaches: Einerseits Bedrohung, andererseits – und das ist mir wichtiger – Herausforderung zur produktiven Umgestaltung (vgl. Grohnfeldt 1990).

Welches sind nun die Eckpunkte dieser Herausforderung, was könnte die Zielprojektion sein?

Ich werde mich auf wenige Aussagen beschränken, nicht zuletzt deshalb, weil es mir besonderes Unbehagen bereitet, auf dem Gebiet der schulischen Entwicklung einigermaßen verlässliche Prognosen zu stellen. Ich fasse meine Überlegungen zur Perspektive daher in drei Punkten zusammen:

3.2 Konsolidierung nach außen und innen

In einem ersten Schritt müßte es darum gehen, die vorhandenen Systembestandteile zu konsolidieren (vgl. Grohnfeldt, Homburg und Teumer 1991). Konkret verlangte das einen entschiedenen Ausbau der mobilen Dienste im Kindergarten, in der Vorschule und Grundschule. Hierfür müssen mehr Stundenkontingente für Beratung, Ambulanz, Lern- und Sprachförderung zur Verfügung stehen.

Manche behaupten, der kräftige Ausbau im präventiven und ambulanten Sektor schaffe geradezu den Nachwuchs für die Sprachheil-

schulen. Das Gegenteil ist richtig: Indem die Förderangebote rechtzeitig und direkt zu den Kindern gelangen, können diese der allgemeinen Schule zugeführt oder weiterhin in dieser beschult werden.

Aus dem Gesundheitswesen ist der kostensparende Effekt präventiver Maßnahmen bekannt. Wann endlich darf diese Erkenntnis in der Pädagogik Gültigkeit beanspruchen?

Aber das ist „nur“ der äußere Rahmen. Die geforderte Konsolidierung muß auch die innere Struktur, die Gestaltung der pädagogischen Tätigkeit erreichen. Die auf diesem Gebiet der Lösung harrenden Probleme sind langfristig und von kaum zu unterschätzender Bedeutung.

Andere Kinder brauchen andere Lernformen. Die gebündelten und miteinander häufig verwobenen Sprach-, Lern- und Verhaltensprobleme verlangen nach veränderten Förderangeboten, nach solchen therapeutischen und unterrichtlichen Konzepten, die das Lernen mit Hand, Herz und Kopf – in dieser Reihenfolge und Gewichtung – zulassen.

Die ambulante Arbeit, gemeinhin unter einengenden Bedingungen, in zeitlicher Beschränkung und räumlich separierender Form sowie häufig ohne Bezug zur Unterrichtsthematik gestaltet, muß nach Möglichkeit zur integrierten Förderarbeit (vgl. Bach 1992) weiterentwickelt werden.

Dazu gehört auch, die handelnde, werktätige Grundlage der Förderung, Therapie und des Unterrichts zu verbreitern. Die greifbare Anschaulichkeit erst schafft gute Bedingungen für die Wörter und Begriffe, für die Sprache. Wer könnte hier besser als die Sprachheilpädagogen wirksam sein, auch und gerade als Partner und in Kooperation mit den Pädagogen der allgemeinen Schulen?

3.3 Aufbau von Sprachheilpädagogischen Zentren

In einer zweiten Etappe müßten die Systembestandteile in eine qualitativ neue Struktur eingefügt werden (vgl. Grohnfeldt, Homburg und Teumer 1991). Konzeptionell könnte hierbei an die Form von fachrichtungsgebundenen Förderzentren, sogenannten Sprachheilpädagogischen Zentren gedacht werden. (In

der früheren DDR ebenso wie in einigen Alt-Bundesländern sind damit über viele Jahre hin bereits gute Erfahrungen gemacht worden, so daß darauf rekuriert und nicht beim Punkte Null angefangen werden müßte.) Die bestehenden Sprachheilschulen wären die Kerne und Leiteinrichtungen dieser Zentren, Mittelpunkte sprachheilpädagogischer Kompetenz, Orte, in denen und von denen aus sprachheilpädagogische Dienstleistungen erbracht werden.

Sie hätten die Aufgabe, auch weiterhin einen sprachheilpädagogisch gestalteten Unterricht für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf anzubieten. Darüber hinaus aber wären sie regional zentraler Ort für das gesamte weitere Ensemble fachspezifischer, schulformübergreifender Angebote. Sie sollten zuständig sein für pädagogische Diagnostik und Therapie, Beratung und Koordination, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit sowie für Mediendienste. Ab einer bestimmten Ausbaustufe sollten in diesen Zentren nach Möglichkeit auch andere Kompetenzen anzutreffen sein, z.B. der konsiliarisch tätige HNO-Arzt, auch der Schulpsychologe, Sozialpädagogin und weitere Therapeuten als Teil- oder Vollzeitkräfte.

Bestimmendes Merkmal der Arbeit müßte der Einbezug der Um- und Lebenswelt der Betroffenen sein. Nur auf diese Weise wäre der theoretische Anspruch einer ökologisch und systemisch ausgerichteten Intervention einzulösen.

3.4 Sonderpädagogische Förderzentren – eine Zielperspektive?

Derzeit werden unter bestimmten Fachleuten, vor allem aber in Kreisen der Schul- und Bildungspolitik und der entsprechenden Bürokratien weitergehende Pläne erörtert, die unter dem (bislang wenig eindeutigen) Begriff des Sonderpädagogischen Förderzentrums angesiedelt sind (vgl. die unterschiedlichen Vorstellungen bei u.a. *Verband Deutscher Sonderschulen* 1991; *Schaar* und *Schor* 1991; *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – GEW* 1992).

Wenn ich es richtig einschätze, sind darunter im wesentlichen solche Bemühungen einzuordnen, die auf eine schulorganisatorische

Bündelung der Zielgruppen lern-, sprach- und verhaltensgestörter Schüler hinauslaufen. Die forcierten Planungen resultieren aus der Erfahrung, daß sich gerade diese Klientel bisher den Bemühungen um Integration im Regelschulbereich weitgehend entzieht (vgl. Papier der Expertengruppe 1992).

Sollten sich die gegenwärtigen Überlegungen konkretisieren in der Gestalt fachrichtungsübergreifender Sonderpädagogischer Förderzentren, stünden die Sprachheilpädagogik, ihre Wissenschaftler und Praktiker ebenso wie die Verbandsfunktionäre vor neuen Herausforderungen. Das fachliche Selbstverständnis käme auf den Prüfstand. Die relative Sicherheit im vertrauten Gelände ginge verloren. Neue Koordinaten müßten bestimmt werden, vor allem in Abstimmung mit anderen sonderpädagogischen Disziplinen. Die Sprachheilpädagogen würden (wie andere Sonderpädagogen) in einer veränderten pädagogischen Landschaft die Zuständigkeiten neu zu regeln haben und dennoch bemüht sein müssen, ihre Identität und Professionalität zu wahren.

Wichtig wäre, daß sich Sprachheilpädagogen in die aktuelle Debatte einmischen und nicht warten, bis andere für sie die Arbeitsfelder besetzen.

Es wird sich am Ende der Planungs- und Erprobungsphase erweisen müssen, ob die Konzeption Sonderpädagogischer Förderzentren überhaupt als tragfähige Alternative bestehen und gegebenenfalls als dritte Ausbaustufe im Sinne einer Zielperspektive dienen kann. Es scheint doch zumindest fraglich zu sein, ob denn die überfällige Grundschulreform auf diese Weise auf Dauer umgangen bzw. ausgespart werden kann (vgl. *Grohnfeldt*, *Homburg* und *Teumer* 1993).

3.5 Schlußbemerkungen

Die zeitgerechte Weiterentwicklung sprachheilpädagogischer Institutionen oder Arbeitsformen – sei es als leistungsfähige Sprachheilschule, sei es als Netzwerk im Sinne eines Sprachheilpädagogischen Zentrums, sei es als schulorganisatorische integrative Maßnahme – bedarf des Flankenschutzes. Dazu gehört vor allem eine Politik, die auf Bildung, bedarfsgerechte pädagogische Institutionen

und gut ausgebildetes Personal setzt. Im Augenblick fiel es nicht sonderlich schwer, auf allen Sektoren erhebliche Defizite auszumachen.

„An der Kostenfrage dürfe die Sache nicht scheitern in einem Gemeinwesen, das über so reiche Mittel verfüge wie Hamburg.“ Das schrieb 1908 ein Hamburger Lehrer an die Schulbehörde, als es um die Einrichtung von Sprachheilklassen ging (vgl. *Wendpap* 1963, 3). Sein Antrag wurde abgelehnt.

Ob die heutigen Sprachheilpädagogen da auf mehr Verständnis stoßen, wenn sie begründet auf neue Bedarfslagen aufmerksam machen und notwendige Mittel einfordern?

„In der Geschichte des deutschen Sprachheilwesens nimmt Hamburg einen ehrenvollen Platz ein,“ so schrieb *Lambeck* (1927, 56) voller Stolz.

Wie steht es aber heute um unsere Jubilaren? Die (Hamburger) Sprachheilschulen und -pädagogen werden sich auf dem angesammelten Renommee nicht ausruhen können. Neue Orientierungen und Anpassungsleistungen sind nötig. Ich bin sicher, sie werden gelingen, wenn die Kontinuität des Erreichten mit dem „Wagnis einer konstruktiven Weiterentwicklung“ (*Speck* 1988, 9) verknüpft wird.

Literatur:

- Ahrbeck, B., Schuck, K.D., Welling, A.*: Integrative Pädagogik und Therapie. Zum Problem der Enttherapeutisierung in der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), 165-172.
- Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland* (Hrsg.): Denkschrift über Schuleinrichtungen für Sprachkranke. Sonderdruck 1927.
- Bach, H.*: Von der ambulanten zur integrierten Förderarbeit für beeinträchtigte Kinder in Regelschulen. Z. f. Heilpäd. 43 (1992), 524-529.
- Bangen, R.*: Erfahrungen mit Sprachbehinderten – Reflexion und Konsequenz. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Hamburg* (Hrsg.): Überlegungen und Vorschläge zur Entwicklung des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg 1987, 13-17.
- Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung der Freien und Hansestadt Hamburg* (Hrsg.): Die Integration behinderter Kinder in der Grundschule. Referentenentwurf. Hamburg 1989.
- Bleidick, U.*: Stand und Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in der Bundesrepublik Deutschland. Z. f. Heilpäd. 42 (1991a), 581-592.
- Bleidick, U.*: Die Sprache in der Behindertenpädagogik. Ein Essay. Z. f. Heilpäd. 42 (1991b), 759-776.
- dgs-Landesgruppe Rheinland*: Bericht. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 41-42.
- Dirnberger, W.*: Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland. Hannover 1973.
- Dupuis, G.*: Sprachbehindertenpädagogik. In: *Solarová, S.* (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart 1983, 260-296.
- Expertengruppe „Elementar- und Primarstufe; Integration Behinderter; Ganztagsziehung“*: Integration von behinderten Kindern in das Regelschulwesen. Arbeitsergebnis zur Vorlage der A-Koordinierung. Arbeitspapier, Jan. 1992 (unveröff.).
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) – Bundesfachgruppe „Sonderschulen“*: Antrag „Förderzentrum“ für den Gewerkschaftstag 1993. Antragsvorlage 1992 (unveröff.).
- Grohnfeldt, M.*: Zyklen und Perspektiven in der Sprachheilpädagogik. In: *Ellger-Rüttgardt, S.* (Hrsg.): Bildungs- und Sozialpolitik für Behinderte. München/Basel 1990, 149-159.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.*: Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 252-269.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.*: Sonderpädagogisches Förderzentrum. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Bayern* (Hrsg.): Sprache – Verhalten – Lernen. Tagungsbericht, 1993 (in Vorbereitung).
- Hahn, K.-H.*: Über den Aufbau der Hamburger Schulen für Sprachkranke. In: *Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg* (Hrsg.): Aus der Entwicklung und Arbeit des Hamburger Sprachheilwesens. Ehrengabe. Hamburg 1962, 8-18.
- Hessischer Rundfunk, 3. Fernsehprogramm (HR 3)*: Vom Schwinden der Sinne. Fernsehdokumentation, 11. April 1992.
- Lambeck, A.*: Zur Geschichte des Sprachheilwesens in Hamburg. In: Festgabe zur Samuel-Heinicke-Jubiläumstagung des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer. Hamburg 1927, 53-93.
- Orthmann, W.*: Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Knura, G., Neumann, B.* (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik, Band 7. Berlin 1980, 67-91.
- Schaar, E., Schor, B.*: Das Sonderpädagogische Förderzentrum – ein wirklichkeitsnahes Integrationsmodell. Z. f. Heilpäd. 42 (1991), 780-788.

Speck, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel 1988.

Teumer, J.: Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte. In: *Schuck, K.D.* (Hrsg.): Beiträge zur Integrativen Pädagogik. Eine Veröffentlichung des Instituts für Behindertenpädagogik der Universität Hamburg. Hamburg 1990, 214-236.

Verband Deutscher Sonderschulen (vds): Leitlinien zur pädagogischen Förderung Behinderter. Z. f. Heilpäd. 42 (1991), 608-613.

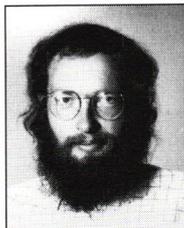
von Weizsäcker, C.F.: Einleitung zu „Die Grenzen der Atomwirtschaft“ (*Meyer-Abich, K.M., Schefold, B.*). München 1986, 1-15.

Wendpap, H.: Kurzer Abriss der Geschichte des Sprachheilwesens in Hamburg. In: *Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg* (Hrsg.): Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Ehrengabe. Hamburg 1960, 23-27.

Wendpap, H.: Die Entwicklung des Sprachheilwesens in Hamburg. Sonderdruck. Hamburg 1963, 1-8.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Jürgen Teumer
Universität Hamburg
Institut für Behindertenpädagogik
Sedanstraße 19
2000 Hamburg 13



Fred Bertz, Bad Salzdetfurth

Das Competition Model – ein brauchbares Sprachverarbeitungsmodell für die Sprachheilpädagogik?

(Teil 2)

Zusammenfassung

Der Darstellung des Competition Modells wurde hier breiter Raum eingeräumt, um exemplarisch eine psycholinguistische Sichtweise für Probleme des kindlichen Spracherwerbs vorzuführen. Im ersten Teil wurden die Voraussetzungen und zentralen Konzepte des Modells eingeführt, im zweiten Teil geht es darum, wie Vorhersagen aus dem Modell durch den tatsächlichen Erwerbsverlauf in verschiedenen Sprachen bestätigt werden. Der Nutzen für den Sprachheilpädagogen, der mit der Therapie von dysgrammatischen Störungen befaßt ist, besteht darin, daß seine Aufmerksamkeit konsequent auf formale und inhaltliche Eigenschaften seines Sprachangebotes gelenkt wird. Wer sich mit dieser Sichtweise vertraut macht, kann sein Sprachangebot paßgenau auf die Erwerbsprobleme der Kinder ausrichten, da er Kriterien besitzt, um die formale und inhaltliche Komplexität sprachlicher Strukturformen zu bewerten.

5. Spracherwerb

In diesem Hauptkapitel werden nun die zentralen Konzepte des Competition Modells auf die Vorgänge im kindlichen Spracherwerb angewendet. Die Argumentation verläuft meist so, daß bestimmte Voraussagen aus den allgemeinen Eigenschaften des Modells mit bekannten Studien zum Spracherwerb in verschiedenen Sprachen und Altersstufen verglichen werden. Einen relativ breiten Raum nehmen dabei die sprachvergleichenden Experimente zum Satzverständnis aus *MacWhinney/Bates* (1989) ein. Wo immer sinnvoll, habe ich versucht, entsprechende Beispiele aus deutschen Studien miteinzubeziehen.

5.1 Globale Entwicklungstrends und Cue-Validität

Spracherwerb im Competition Model ist der „Prozeß“, in dem Koalitionen von Form-Funktions-Beziehungen erworben werden, und die

Gewichtungen jeder Verbindung werden so lange angepaßt, bis sie eine optimale Annäherung an die Verhältnisse in der Umgebungssprache darstellen“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 59). Damit werden Vorhersagen über den Verlauf des Erwerbsprozesses in natürlichen Sprachen möglich, die mit den vorhandenen Daten verglichen werden können. Darüber hinaus werden Hypothesen für künftige Arbeiten formulierbar. Die folgenden (bestätigten) Vorhersagen beziehen sich auf experimentelle Daten zum Satzverständnis, die immerhin mit verschiedenen Spekulationen über die relative Rolle von Syntax versus Morphologie in Beziehung gesetzt werden können. „Die Cue-Validität bestimmt die Reihenfolge, in der grammatische Markierungsmittel erworben werden“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 59). Immerhin sind Allaussagen wie: 'semantische Merkmale werden zum Satzverständnis eher benutzt als Wortstellungsmuster' oder 'Wortstellung wird früher erworben als morphologische Markierungen' in dieser Form nicht mehr haltbar. Die Ergebnisse zeigen, daß das Gewicht dieser drei Kategorien für die Zuweisung der Agens-Rolle stark ihrer Cue-Validität in der jeweiligen Sprache entspricht. Bereits bei 3jährigen zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen Italienisch und Englisch; im Italienischen hat das semantische Merkmal 'Belebtheit' den größten Einfluß; 'Belebtheit' hat bei den kleinen englischsprachigen Personen keinen Einfluß, sie urteilen dominant nach der Wortstellung. Türkische Kinder verlassen sich bereits im Alter von 2 Jahren auf die Kasusmorphologie und zeigen wenig Beachtung für die neutrale Standardwortstellung. Auch damit folgt die subjektive Cue-Stärke dem objektiven Muster der Cue-Validität im Türkischen. Interessant sind die Vergleiche zwischen Ungarisch und

Serbokroatisch, die beide über einen morphologischen Kasus verfügen; dabei sind die Markierungen im Ungarischen erheblich reliabler als im Serbokroatischen. Entsprechende differentielle Effekte zeigen sich in den Verständnistests. Bei den 4jährigen ist im Ungarischen die Kasusmorphologie die dominante Informationsquelle. In diesem Alter verlassen sich die kleinen serbokroatischen Sprecher noch überwiegend auf semantische Informationen, bei den 5jährigen hat die Kasusmorphologie dann die gleiche Wichtigkeit wie bei den kleinen Ungarn. „Dieser Unterschied ist gut vereinbar mit der differentiellen Validität von Kasusmarkierungen in den beiden Sprache“ (Bates/MacWhinney 1989, 61).

Bates/MacWhinney fassen die Ergebnisse zur Bedeutung der globalen Cue-Validität im Spracherwerb so zusammen: „Kurz gesagt: es scheint keinen einzelnen, universellen Entwicklungsverlauf des Satzverstehens zu geben. Kinder können zunächst sowohl auf die Wortstellung, auf semantische Eigenschaften und/oder auf morphologische Markierungen achten, dies hängt ab von der relativen Validität dieser Cues in ihrer Muttersprache“ (ebd.).

An dieser Stelle vermisse ich schmerzlich, daß es für die deutsche Sprache, die an kleine Kinder gerichtet ist, keine Untersuchungen darüber gibt, welche globale Validität denn Infinitivformen an satzfinaler Position im Input haben. Dazu gehörte dann auch eine Statistik darüber, wie weit entfernt das grammatische Subjekt vom finiten Verb steht. Solche Untersuchungen könnten zeigen, ob Kinder in der Spracherwerbsphase III tatsächlich dominanten distributionellen Mustern ihrer Umgebungssprache folgen. Ich erwähne diesen Bereich, weil er bei einer Teilgruppe der spracherwerbsgestörten Kinder das zentrale Störungsphänomen zu sein scheint, nämlich die hartnäckige Beibehaltung der Verbendstellung des unflektierten Verbs.

Soweit die großen und damit recht groben Trends. Der kompetente Sprecher verfügt jedoch über sprachliche Möglichkeiten und Ausdrucksmittel, die eine Feinstrukturierung in Teilsystemen ermöglichen, die aus den groben typologischen Eigenschaften der Muttersprache nicht herleitbar sind. Ein gut nachvollziehbares Beispiel sind die „Subjekt/Ob-

jekt-Kontrollverben“ des Deutschen: „Ich verspreche euch zu gehen“ versus „Ich erlaube euch zu gehen“ – mit der anschließenden Frage: „Wer geht?“ Diese Struktur ist Kindern unter 8 Jahren nicht zugänglich, obwohl sie die einfache Semantik der Verben versprechen/erlauben natürlich beherrschen (für Einzelheiten siehe Schaner-Wolles/Haider 1987). Ein Mechanismus, der den Einstieg in die Feinabstimmung des Spracherwerbs ermöglichen soll, ist das Konzept der Konfliktvalidität.

5.2 Konfliktvalidität und Feinabstimmung

In den frühen Stadien des Spracherwerbs orientieren sich Kinder wohl überwiegend an der globalen Validität, die sich grob nach der Häufigkeit von Formen und Funktionen richtet. Eine wichtige Anmerkung präzisiert, daß es sich um „Häufigkeit, bezogen auf die Bedeutungen, die für das Kind von Interesse sind“, handelt. „Vieles, von dem, was wir Kindern erzählen, ist zwar potentieller, aber noch lange kein faktischer Input“ (Bates/MacWhinney 1989, 62). Nach dieser Anfangsphase während der ersten Jahre spielt wohl die Reliabilität die größte Rolle. Nachdem die große Masse des sprachspezifischen Lernens bewältigt ist, fangen die Kinder mit den Feinabstimmungen an. Sie fangen an, auf relativ seltene Situationen zu achten, in denen zwei oder mehr Cues wetteifern, und revidieren ihre Form-Funktions-Verbindungen in der Richtung, daß die Cues, die in solchen Konflikten gewinnen, bevorzugt werden. „Also dominiert die Konfliktvalidität in den letzten Phasen des Spracherwerbs und kann in einigen Fällen zu U-förmigen Verläufen führen und radikale Umstrukturierungen des ganzen Systems bewirken“ (ebd.). Das Konzept der Konfliktvalidität kann eine sehr nützliche Bereicherung sein, aber in die empirischen Arbeiten im Dunstkreis des Competition Model hat es offenbar noch wenig Eingang gefunden. Es wird auf eine Arbeit zum Satzverständnis im Holländischen verwiesen; das Holländische erlaubt OVS-Wortstellung nur bei pronominalen Objekten; bis zum Alter von 8 Jahren interpretieren Kinder Sätze mit dieser markierten Wortstellung im Sinne der dominanten SVO-Validität. Im Deutschen ist das OVS-Muster nicht so stark markiert wie im

Holländischen, da jede kasusmarkierte Nominalphase bei uns die Vorfeldposition besetzen kann. Folglich findet *Schaner-Wolles* bei entsprechenden Satzverstehensexperimenten mit 5jährigen bereits relative Beherrschung dieser morphologischen Strategie (vgl. *Schaner-Wolles* 1986, 18).

Bates/MacWhinney ziehen Konfliktvalidität zur Erklärung heran für einen relativ abrupten Strategiewechsel, den sie bei den üblichen Satzverstehensexperimenten mit französischen Kindern zunächst überraschend fanden. Die Ergebnisse bei erwachsenen Sprechern waren analog zu den italienischen, d.h. sie verließen sich an erster Stelle auf morphologische Markierungen (wenn vorhanden), an zweiter Stelle auf semantische Merkmale. Demgegenüber verließen sich die französischen Kinder, sehr im Gegensatz zu ihren italienischen Altersgenossen, bis zum Alter von 6 Jahren völlig auf die Wortstellung, entsprechend dem dominanten SVO-Muster. Das Abrücken von dem völligen Vertrauen auf die kanonische Wortstellung, das irgendwann jenseits des 6. Lebensjahres geschieht (die ältesten untersuchten Kinder waren 6 Jahre alt), wird auf den Einfluß der häufigen Verstöße gegen die kanonische SVO-Folge in der Alltagssprache zurückgeführt. Diese „Verstöße“ sind jedoch nur zulässig, wenn dem Verb Objektklitika vorangestellt werden. (Berühmter Satz von Agecanonix, dem Ältesten jenes kleinen Dorfes, das wir alle kennen: „Et ma canne, tu la distingues, ma canne?“ *Goscinney/Uderzo* 1971, 35) Das heißt, ein Konfliktfall entsteht durch Sätze, in denen das Objekt nach vorne bewegt wird, eine Wortstellung, die jedoch stärker markiert ist als im Italienischen. Dort fällt sie aufgrund der eindeutigen Subjekt-Verb-Kongruenzen und der Häufigkeit in den Bereich der globalen Validität.

Beschäftigen wir uns noch mit zwei wichtigen Faktoren im Sprachlernprozeß. Den einen haben wir bereits kurz kennengelernt: „Cue-Kosten“ – Was bedeuten sie für kleine Kinder? Abschließend geht es dann um das, was *Slobin* (1973) vor fast zwanzig Jahren kognitive Voraussetzungen genannt hat, bei *Bates/MacWhinney* heißt es „funktionale Bereitschaft“ (functional readiness).

5.3 Cue-Kosten im Spracherwerb

Das erklärungsbedürftige Phänomen ist ein markanter Kontrast zwischen Produktion und Satzverstehen bei der Berücksichtigung von Kongruenzflexiven am Verb. Italienische Kinder machen im Alter von 2 bis 3 Jahren produktiven und korrekten Gebrauch von den entsprechenden Flexiven, benutzen diese Informationsquelle jedoch beim Satzverstehen kaum verlässlich vor dem Alter von 6 Jahren. Statt dessen halten sie sich mehr an semantische Merkmale. Serbokroatisch sprechende Erwachsene benutzen bei der Satzinterpretation hauptsächlich Kasusmarkierungen, sind diese mehrdeutig, verlassen sie sich stark auf Genuskongruenz, die am Verb markiert wird (das gibt's in slawischen Sprachen). Serbokroatisch sprechende Kinder benutzen die Kasusmorphologie als dominanten Cue ab 4 Jahren, die Genuskongruenz am Verb erscheint erst mehrere Jahre später als benutzter Cue. Der Unterschied in den beteiligten Typen von Markierungen liegt in ihrer *räumlichen Verteilung*. Kasusmarkierungen sind typischerweise „lokale“ Cues, Kongruenzmarkierungen am Verb typischerweise „topologische“ oder „long distance“ Cues. Im ersteren Fall erscheint die Markierung an der Konstituente, die betroffen ist („ein langer Vortrag“, Genusmarkierung in der Nominalphase), bei topologischen Kongruenzmarkierungen sind es Eigenschaften einer Konstituente, die auf eine andere „projiziert“ werden („Du mit deinen dämlichen Beispielen gehst mir ...“, die Merkmale des Subjekts [Person und Numerus] bestimmen das Kongruenzflexiv am finitiven Verb.). Schon *Slobin* (1985) hatte in seine Operating Principles eine Bevorzugung der Kinder für lokale Cues aufgenommen. *Bates/MacWhinney* versuchen dieses Phänomen genauer aufzugliedern für produktive und rezeptive Prozesse mit Hilfe der oben erwähnten Variable „Zuweisbarkeit“: „Bei der Satzproduktion weiß der Sprecher vermutlich im voraus 'wer, was, wem getan hat', und die Zuweisung der Kongruenzflexive geschieht frühzeitig, ohne daß noch zusätzliches Material im Gedächtnis gehalten werden muß. Beim Satzverstehen weiß der Zuhörer (jedenfalls in diesen Experimenten, F.B.) nicht immer: 'wer, was, wem'. Unter diesen Bedingungen versuchen Kinder vielleicht, so schnell

wie möglich eine tentative Interpretation zu machen und dabei benutzen sie dann eine Kombination aus Wortfolge und semantischen Merkmalen, ohne Elemente im Gedächtnis zu halten und zu vergleichen, um zu entscheiden, ob ein brauchbarer Cue für Kongruenz dabei ist“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 65).

Wenn wir an die extremen Ausfälle im auditiven Kurzzeitgedächtnis bei vielen sogenannten Dysgrammatikern denken, erscheint es sehr plausibel, die typischen Probleme mit dem Erwerb von Kongruenzmarkierungen mit diesen topologischen Eigenschaften in Verbindung zu bringen.

Zur Wahrnehmbarkeit von Cues – je schlechter wahrnehmbar, umso mehr Verarbeitungsaufwand – werden die Erwerbsreihenfolgen im Türkischen und Ungarischen bezüglich der Nutzung von Kasusmarkierungen verglichen. Dabei zeigt sich ein zeitlicher Unterschied von ca. einem Jahr zugunsten der kleinen Türken. Die Form-Funktions-Verbindung ist in beiden Sprachen gleich gut, aber die Perzipierbarkeit der Formen nicht: In der agglutinierenden Sprache sind die Kasusmorpheme silbisch, im Ungarischen sind es dagegen klassische Flexionen, die mit benachbarten Elementen verschmelzen. Ich zitiere den abschließenden Ausblick aus diesem Abschnitt, da er mit impliziten Hypothesen, die ich mir über Zusammenhänge im gestörten Spracherwerb gebildet habe, gut übereinstimmt: „Wir sind daran interessiert, das Ausmaß genauer zu bestimmen, in dem solche subtilen phonologischen Faktoren den Erwerb klitisierter Formen bestimmen, die Cues für zugrundeliegende semantische Relationen sind. Ganz offensichtlich kompliziert dies Vorhersagen, die sich auf Cue-Validität stützen, da ein ganzer Katalog von phonologischen Faktoren mitberücksichtigt werden muß. Aber wenn die Dinge halt so liegen, sei es drum. Wechselwirkungen zwischen Phonologie und Syntax mögen vom theoretischen Standpunkt aus unpassend sein, aber mit Sicherheit sind sie empirisch überprüfbar und vielleicht spielen sie eine wichtige Rolle im Grammatikerwerb“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 66).

Bei den meisten Kindern mit morpho-syntaktischen Erwerbsstörungen finden wir auch recht ausgeprägte phonologische Störungen,

sei es, daß diese zum Zeitpunkt der sprachtherapeutischen Intervention noch fortbestehen oder erst ungewöhnlich spät überwunden wurden. An dieser Stelle kann ich nicht auf die schwierige Entscheidung eingehen, ob es sinnvoll und möglich ist, Lernziele aus dem phonologischen Bereich mit bestimmten morphologischen Lernzielen zu kombinieren oder ob die Sprachtherapie eher epochal organisiert werden sollte. Epochal bedeutet, daß Phasen mit phonologischem Schwerpunkt mit Phasen abwechseln, in denen morphosyntaktische Lernziele dominieren. Folgende kleine Anregung bitte ich zu bedenken: In der phonologischen Arbeit liegt häufig ein ausgeprägter Schwerpunkt auf den *Wortanfängen*. Flexionen finden sich im Deutschen jedoch überwiegend an Wortenden. Bei etwas veränderter Schwerpunktsetzung besteht also durchaus die Möglichkeit, dem Kind schon eine Brücke zu bauen im Hinblick auf kommende morphologische Lernziele.

5.4 Funktionale Bereitschaft / kognitive Voraussetzungen

In diesen Bereich gehören natürlich auch Reifungs- und Entwicklungsprozesse, die zu größeren Verarbeitungskapazitäten im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses führen. Uns geht es hier jedoch um die vertikalen Korrelationen zwischen Oberflächenformen und zugrundeliegenden Bedeutungen/Funktionen. Solch eine Form-Funktions-Verbindung, die objektiv (also für den Erwachsenen oder den analysierenden Linguisten) im Sprachinput vorhanden ist, kann für das Kind subjektiv nicht verfügbar sein, wenn es überhaupt keinen Begriff davon hat, auf welche Funktion, Bedeutung oder Absicht die entsprechende sprachliche Form verweist. *Bates/MacWhinney* untersuchen hier, was passieren kann, „wenn Kinder keine Ahnung haben, warum die Erwachsenen einen bestimmten lautlichen Kontrast benutzen. Dann kann es sein, 1) daß sie ihn als solchen überhaupt nicht wahrnehmen, 2) daß sie ihn wahrnehmen, aber nicht so gut ins Gedächtnis integrieren, daß er aktiv erinnert werden kann, oder 3) daß sie ihn wahrnehmen, aber als eine willkürliche Variation einiger weniger lexikalischer Items abspeichern“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 67). In diesen wenigen Zeilen

steckt eine ganze, ausbaufähige Heuristik zur präziseren Erfassung von Erwerbsproblemen im morpho-syntaktischen Bereich. Ich möchte noch eine vierte Möglichkeit hinzufügen, die eine Teilbeschreibung des sogenannten Chatterbox-Syndroms (vgl. *Cromer* 1991, 131) ergibt: Sie benutzen diese sprachlichen Formen ohne eine feste Verbindung zu den zugrundeliegenden Funktionen, aber mit erstaunlicher Virtuosität auf der Ebene der Form-Form-Verbindungen.

Wo liegt denn nun die Abgrenzung zu der Feststellung, daß Kinder auch distributionelle Muster lernen können, ohne die zugrundeliegende Funktion zu kennen? *Bates/MacWhinney* versuchen hier wieder ein Lokalisierungsprinzip zur Erklärung heranzuziehen. Ausgehend von dem Genusparadigma des Deutschen, welches ein beliebter Untersuchungsgegenstand für distributionelles Lernen ist, wird argumentiert, daß „dieses Phänomen eng ans Lexikon gebunden ist, die lexikalischen Items bieten sozusagen 'Haken', an denen man die morphophonologische Variation aufhängen kann. Das Kind interessiert sich für die Benutzung eines bestimmten Wortes, weil es über den Referenten dieses Wortes sprechen will. Die Referenz liefert einen funktionalen Anker für das Wort selbst, die Klangvariationen, die mit dem Wort verbunden sind, werden entdeckt, erworben und benutzt im Dienste der Referenz“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 67).

Also distributionelles Lernen wird begünstigt, wenn die Variation der Formen möglichst unmittelbar an oder in dem referentiellen Ausdruck stattfindet. Aus dieser Behauptung läßt sich für das Deutsche die folgende nachprüf-bare Vorhersage ableiten: Kasusmarkierungen müßten am schnellsten dort gelernt werden, wo sie lokal zugewiesen werden, im Deutschen also durch Präpositionen wie „mit“ (+ Dativ) und „ohne“ (+ Akkusativ). Die räumlichen Präpositionen müßten mehr Schwierigkeiten präsentieren, da sie keine rein lokalen Cues sind, sondern die Kasuszuweisung erfolgt im Wechselspiel mit der semantischen Dimension „statisch“ versus „dynamisch“, die zum Teil aus der Verbbedeutung ableitbar ist. (Vergleiche: „Der Ball liegt unter *der* Brücke“ versus „Der Ball rollt unter *die* Brücke“). Völlig anders liegen die Verhältnisse bei der Kasuszuweisung, die von den inhaltlichen und syn-

taktischen Eigenschaften des Verbs ausgeht. Hier spielen lokale Cues keine Rolle mehr, sondern die semantischen und syntaktischen Eigenschaften des Verbs verteilen die Kasusrollen. Hier ist der Ausgangspunkt des Lernens stärker die funktionale Bereitschaft, in dem Sinne, daß das Kind den Bedeutungsbe-reich des Verbs erfahren und verstanden haben muß. Um noch einmal Dativmarkierungen ins Spiel zu bringen: Die Lernsituation nimmt ihren Ausgangspunkt von Situationen, in denen Gegenstände den Besitzer wechseln, damit durchschaubar wird, daß die Besitzwechselverben (schenken, geben, leihen) typischerweise eine Empfängerrolle vorsehen, und die Konstituente, die für den Empfänger steht, erhält Markierungen, die wir als Dativformen bezeichnen.

An dieser Stelle noch ein kleiner Schlenker zu den sogenannten Spracherwerbsstilen. Am bekanntesten sind die Beschreibungen von *Nelson* (1981) zum expressiven versus referentiellen Stil. Stilunterschiede begegnen uns auch bei sprachgestörten Kindern. Manchmal habe ich den Verdacht, daß den Kindern solche Lernstrategien aufgezwungen werden durch Beschränkungen ihrer Verarbeitungskapazitäten; wenn wir hier als Behandler klarere Orientierungen über die verschiedenen Bedingungsfaktoren haben, wird es uns besser gelingen, uns auf die Eigenheiten des jeweiligen Kindes einzustellen. So können wir die Lehrstrategie entwickeln, die ausgeht von den bevorzugten Aneignungsstrategien des Kindes, um dann allmählich die Bereiche einzublenden und hervorzuheben, die das Kind aus guten Gründen bisher ignoriert oder vernachlässigt hat.

Wenn also distributionelles Lernen ein geeigneter Weg ist, um lokale Kongruenzmarkierungen zu erwerben, in welchem Bereich hat denn dann die funktionale Bereitschaft (also der Ausgangspunkt vom Verstehen der zugrundeliegenden Funktionen) ihre Domäne? Bei solchen syntaktischen Prinzipien, die keine eindeutige referentielle Basis haben und die sich über eine Reihe von Referenten erstrecken. Insbesondere werden hier Phänomene der Kohärenz oberhalb der Ebene des Einzelsatzes genannt, also Markierungen, die notwendig werden, um in Erzählungen und in der Wechselrede Beziehungen und Ver-

knüpfungen herzustellen. *Bates/MacWhinney* verweisen hier auf die epochalen Arbeiten von *Karmiloff-Smith*, die im Altersbereich um 6 bis 7 Jahre einen markanten Wechsel in der Benutzung von Pronomen festgestellt hat: Echter anaphorischer Gebrauch (also das Pronomen steht eindeutig für Referenten, die in vorherigen Redeteilen spezifiziert wurden) ist erst ab diesem Alter festzustellen. Die oberflächenmäßig korrekte Verwendung von Pronomen bei jüngeren Kindern zeigt bei genauerer Analyse, daß diese Pronomen noch stark an bestimmte Referenten gebunden sind, also mehr eine Kurzform von nominaler Referenz mit stark deiktischem Charakter ist. (Für eine genauere Beschäftigung mit diesen Phänomenen kann ich den berühmten Aufsatz von *Karmiloff-Smith* (1986) nur wärmstens empfehlen.)

Zum Schluß ihrer Ausführungen über das Prinzip der funktionalen Bereitschaft sprechen *Bates/MacWhinney* noch eine Warnung aus, die auch an einigen anderen Stellen des Competition Model meines Erachtens Not getan hätte: „Mit dem Prinzip der funktionalen Bereitschaft können wir eine Reihe von Ausnahmen zum Wirken der Cue-Validität in den Griff kriegen. Es ist in der Tat *ein sehr einfaches Prinzip* (Hervorhebung von mir, F.B.)... Jedoch kann dieses Prinzip zirkulär werden, wenn es nicht mit der nötigen Vorsicht bemüht wird. Wir brauchen unabhängige Evidenz für jeden einzelnen Fall, in dem wir behaupten, daß eine bestimmte grammatische Struktur 'konzeptuell schwierig' ist, und zwar Belege, die nicht nur darauf beruhen, daß die entsprechende Struktur in der Entwicklung spät erscheint. Sprachvergleichende Untersuchungen sind in dieser Hinsicht eine besonders hilfreiche Strategie, da sie uns in die Lage versetzen, konzeptuelle Schwierigkeit (eine Dimension, die im wesentlichen über alle Sprachen gleich sein sollte) von sprachstrukturellen Unterschieden zu trennen“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 70). Dieses Zitat gibt eine gute Gelegenheit, um zur Bewertung der Brauchbarkeit des Competition Model überzugehen, lassen wir jedoch die Schöpfer zuerst eine Selbstbewertung über ihr Werk abgeben.

6. Bewertung, Kritik, Fazit

Zunächst stelle ich kurz dar, wie *Bates/MacWhinney* ihr Competition Model mit ande-

ren Ansätzen vergleichen. Im zweiten Schritt werde ich dann aus meiner Sicht eine Bewertung versuchen. Dabei geht es vorrangig um den Nutzen, den wir als Sprachheilpädagogen aus dem Modell ziehen können für die Planung und Gestaltung der Therapie mit dysgrammatisch sprechenden Kindern.

6.1 Die Selbstbewertung der Autoren

Das Prinzip der unterwürfigen Demut „Tu Gutes und schweig darüber“ ist im Mutterland der Public Relations reformuliert worden zu „Tu Gutes und häng es an die große Glocke“. In diesem Sinne resümieren *Bates/MacWhinney*: „Das Competition Model schneidet gegenüber seinen Konkurrenten ausgesprochen gut ab – in erster Linie, weil es keine Konkurrenten gibt. Unseres Wissens gibt es keinen anderen umfassenden Erklärungsansatz zur sprachlichen Performanz in den natürlichen Sprachen. Hauptsächlich deshalb, weil niemand sonst versucht das zu tun, was wir zu tun versuchen“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 71f). Es folgt eine Abgrenzung zu anderen Forschungsansätzen, die ähnliche Fragen zu berühren scheinen; besonders interessant ist dabei für uns die Abgrenzung zu den Forschungen, die aus dem linguistischen Bereich unternommen werden. Die teilen sie nämlich in zwei Gruppen: 1) Forschungen, die sich mit Variationen der sprachlichen Kompetenz über verschiedene Sprachen beschäftigen. Diese beschränken sich auf die Erforschung des grammatischen Kernbereichs („core grammar“, Anführungsstriche von *Bates/MacWhinney*), betrachten Unterschiede in der formalen Struktur der Sprachen und versuchen, einen Satz von Parametern zu identifizieren, mit dem sie die Variation zwischen den Sprachen charakterisieren können. Sind die Parameter identifiziert, geht es darum, einen Mechanismus zu konstruieren, der auf der Grundlage der angebotenen Beschränkungen der Universalgrammatik und der Konfrontation mit Sätzen dieser Einzelsprache die richtige Grammatik erzeugt. Dieser Forschungsrichtung billigen sie großen Nutzen für die Entwicklung der formalen linguistischen Theorie zu, fühlen sich von ihr aber auch nicht sonderlich tangiert, da „sie uns wenig über Performanz erzählt und wenig Wert auf experimentelle Überprüfung ih-

rer Hypothesen legt“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 72).

Sehr viel härter gehen sie mit der zweiten von ihnen identifizierten Richtung ins Gericht: 2) Forschungen, die auf der Grundlage von Kompetenzmodellen starke Behauptungen über die Performanz machen. Dabei gestehen sie prinzipiell zu, daß es möglich ist, aus Kompetenzmodellen quantitative Vorhersagen über solche sprachliche Daten zu machen, die im Spracherwerb von zentraler Bedeutung sind. Aber: „In der Praxis haben Forscher, die in der Tradition der Kompetenztheorie ausgebildet wurden, nur wenig Ahnung von den grundlegenden Prinzipien experimenteller Forschung und quantitativer Analyse, wie sie erforderlich wären, um verlässliche Beziehungen zwischen Kompetenz und Performanz aufzustellen“ (*Bates/MacWhinney* 1989, 72). Eine kleine Auswirkung dieser Kontroverse zwischen logisch/prinzipiell und empirisch/statistisch ist die naive Frage: Wann gilt eine Struktur wie allgemeine Verbzweitstellung denn als erworben? Wenn sie in 50 Prozent, 75 Prozent oder 90 Prozent der relevanten Kontexte realisiert wird, und was zähle ich als relevanten Kontext? Zu dieser Forschungsrichtung wird explizit *Hyams* gezählt, die mit ihren Arbeiten zum pro-drop Parameter in der Tat heftige Diskussionen ausgelöst hat.

Als dritte nicht konkurrierende Forschungsstradition, die auf den ersten Blick den gleichen Gegenstandsbereich berührt, nennen *Bates/MacWhinney Slobin*s großes Projekt „The crosslinguistic study of language acquisition“ und die daraus von *Slobin* extrahierten Operating Principles (vgl. *Slobin* 1985). Diese Forschungen gehen praktisch im Competition Model auf, zum einen, weil die Operating Principles nicht den Anspruch erheben, eine kohärente Theorie der sprachlichen Performanz zu sein, zweitens, weil dieses Projekt nur auf einer Teilmenge der erforderlichen Daten beruht, nämlich überwiegend auf Synopsen zum spontanen Sprachgebrauch. Übrigens ist diese Sichtweise, daß *Slobin*s Projekt im Competition Model aufgeht bzw. eine Untermenge der Datenbasis und Erklärungsprinzipien darstellt, von *Slobin* ausdrücklich im Vorwort autorisiert worden (vgl. *MacWhinney/Bates* 1989, IX).

6.2 Bewertung aus meiner Sicht

Wenn ich das Modell nicht für potentiell brauchbar hielte, hätte ich mir nicht die Arbeit gemacht, es hier so ausführlich darzustellen. Aufwand und Mühe für Kritik und Ablehnung wird in der Regel dann investiert, wenn die zu kritisierende Richtung einen großen Einfluß hat, gegen den es anzukämpfen gilt. Dies ist bezüglich Competition Model und Sprachtherapeuten (hier als Sammelbezeichnung für die verschiedenen Berufsgruppen, die sprachgestörten Kindern bei der Überwindung ihrer Schwierigkeiten auf professioneller Grundlage helfen wollen) sicherlich nicht der Fall. Ersparen Sie mir bitte Mutmaßungen über die handlungsleitenden Kognitionen der Behandler; ich möchte neue Erkenntnisse propagieren und die Aufnahme von zugegebenermaßen schwer verdaulichem Stoff nicht durch arrogant erscheinende Bemerkungen blockieren. Vielleicht eine versöhnliche, aber ernst gemeinte Einschätzung: Ich habe Sprachtherapeuten kennengelernt, die in dem, was sie tun und wie sie mit den Kindern umgehen, entschieden besser sind als in den Erklärungen und Erläuterungen für ihr Handeln. Nur weil ich mich nicht damit zufriedengebe, professionelles Handeln den Schwankungen und Unwägbarkeiten der Intuition zu überlassen, nehme ich immer wieder in Kauf, mich sehr unbeliebt zu machen, dadurch daß ich Erkenntnisse aus Bereichen, die für sprachtherapeutisches Handeln Grundlagen sind, an die Behandler herantrage.

1) Das Competition Model ist keine Spracherwerbtheorie. Hoffentlich ist deutlich geworden, daß es diesen Anspruch auch nicht erhebt. Eine Spracherwerbtheorie, die eine hinreichende Erklärung der diversen Phänomene in einer kohärenten Theorie bietet, ist zur Zeit nicht in Sicht. Bei diesem Urteil verlasse ich mich auf *Melissa Bowerman*, eine kenntnisreiche Kritikerin, die auch für das Symposium, dessen Beiträge in *MacWhinney* (1987) zusammengestellt sind, die Aufgabe übernommen hat, den abschließenden Kommentar mit der vergleichenden Bewertung zu schreiben (vgl. *Bowerman* 1987).

2) Das Competition Model ist eine nützliche und brauchbare Heuristik über Bedingungsfaktoren und Zusammenhänge zur Erklärung

sprachlicher Performanz und rückt ins Blickfeld des Behandlers *Regularitäten und Zusammenhänge in der zu lernenden Sprache*. Dieser Bereich ist m.E. bisher zu kurz gekommen. Ein kleiner Beleg für die Vernachlässigung dieses Bereiches in der bisherigen sprachheilpädagogischen Praxis ist die Beliebtheit von Übungen, die unter der Überschrift „Wir wollen bessere Sätze bauen“ daherkommen und die dann ein rigides SPO-Schema durchexerzieren. Wer solche Übungen ersinnt, muß der Überzeugung sein, daß Deutsch eine Sprache ohne Kasusmorphologie und mit nur marginalen Kongruenzmarkierungen am finiten Verb ist, in der die Zuweisung der Argumentrollen über strikte Positionen festgelegt wird. (Oder noch schlimmer, daß er spracherwerbsgestörten Kindern nicht zutraut, den Informationswert von morphologischen Variationen überhaupt zu durchschauen, so daß er ihnen als kümmerlichen Ersatz feste Positionsmuster anbietet, ihnen also vorgaukelt, Deutsch mit englischer Syntax lernen zu sollen.) Einen wesentlichen Fortschritt für unsere alltägliche Praxis würde ich darin sehen, wenn die Abbildung 2 (siehe Teil 1: *Die Sprachheilarbeit* 37 (1992) 6, 314) als Hintergrundfolie in unseren Köpfen etabliert wäre, um uns auf die notwendigen Analyseschritte hinzuweisen: Um welche sprachlichen Markierungsmittel geht es? Welche Regelmäßigkeiten und Beziehungen untereinander weisen diese sprachlichen Zeichen auf? Wie gut sind sie überhaupt entdeckbar? Das ist der Bereich der Form-Form-Korrelationen. Mit welchen semantischen, pragmatischen und kognitiven Funktionen sind diese sprachlichen Zeichen verbunden? Wie klar und durchschaubar sind diese Verbindungen? Welche Funktionen sind gut zugänglich? In welchen sprachlichen Markierungen bildet sich eine entsprechende Funktion sehr stark ab, in welchen nur schwach und peripher? Dies ist der Bereich der vertikalen Form-Funktions-Beziehungen. Hat man sich erst einmal auf diese Betrachtungsweise eingelassen, wird man bei der Analyse von Sprachproben (deren Transkript die kontextuelle Einbettung der kindlichen Äußerung enthalten muß) auch sehr schnell Fragen stellen wie: Welche Funktionen drückt das Kind aus, welche Mittel benutzt es dazu, wo benutzt es sprachspezifische Mittel, die mit dieser Funk-

tion nur schwach verbunden sind; wo verläßt es sich auf sprachspezifische Mittel (Betonung, Verweisgesten oder gar stellvertretende Gebärden) etc.? Wer soweit ist, hat für die Gestaltung seiner sprachtherapeutischen Interaktion die wesentlichen Voraussetzungen schon gelegt: er hat einen Zielbereich sprachlich-formaler Strukturen, und er weiß, in welchen semantischen/pragmatischen Funktionen dieser wurzelt. Daraufhin kann der kreative Prozeß einsetzen, entsprechend diesen inhaltlichen Bereichen Handlungssituationen (thematische Spiele, Interview- und Dialogsituationen, Wettbewerbe, Werk- und Bastelarbeiten etc.) zu erfinden und mit dem Kind zu inszenieren. Diese Spielsituation ist unsere reale Begegnung, die wir uns geschaffen haben, um sprachliche Funktions-Form-Verbindungen entweder durchschaubar zu machen (an dieser Stelle ließen sich auch Überlegungen zu metasprachlicher Bewußtmachung einbinden) oder, wenn sich die Lernziele auf Form-Form-Korrelationen beziehen, um die Variation dieser Formen hochfrequent anbieten zu können. Im Bereich des formalen Lernens liefern uns die Erörterungen des Competition Model wichtige Hinweise auf Faktoren, die dem Kind die Verarbeitung erleichtern.

3) Ich würde mich persönlich sehr freuen, wenn aus dem Competition Model für die deutsche Sprache empirische Arbeiten hervorgingen, die aus Textanalysen von gesprochener Sprache, die an Kinder gerichtet ist, entsprechende Validitätskoeffizienten für die grammatischen Formen und Kategorien, die uns beim „Dysgrammatismus“ immer wieder begegnen, berechnen. Im nächsten Schritt könnte man vergleichen, wie diese Koeffizienten in der gesprochenen Sprache der Interaktionssituation ‘Sprachunterricht’ aussehen. Das wäre eine aufschlußreiche Validierung für intendierte Lernziele.

Ein sehr nützlicher Nebeneffekt solcher Untersuchungen wäre wohl die Erkenntnis, daß der „Cue“-Begriff, so wie er derzeit in den Globaldarstellungen des Modells verwendet wird, eine viel zu grobe Sammelkategorie ist. Sowohl ein hochkomplexes Phänomen wie Subjekt-Verb-Kongruenz wird als Cue bezeichnet, der seinerseits wieder in viele Form-Form-Korrelationen zerfällt, die auch unter

„Cue“ abgehandelt werden, als auch ein einzelnes klar abgrenzbares Morphem (das Diminutivmorphem *-chen* ist ein hochreliabler Cue für Neutrum im Deutschen). Ich befürchte, daß dem Cue-Begriff ein ähnliches Schicksal bevorsteht wie dem Begriff „Verstärkung“ auf seinem Weg vom tierexperimentellen Behaviorismus in die Verhaltenstherapie – wenn diesem sehr saloppen Sprachgebrauch nicht bald eine Grenze gezogen wird. Als Sofortmaßnahme würde ich vorschlagen, daß „Cue“ nur noch in Verbindung mit einer Präposition gebraucht werden darf (engl. to, dt. für).

4) Eine weitere Schwäche sehe ich in dem wenig entfaltenen Begriff des Lernens; wir erfahren zwar viel, was gelernt wird, aber welche Formen des Lernens dahinterstehen, wird kaum thematisiert. Ich weiß nicht, ob es sich hier um grundsätzliche Schwächen handelt, die aus der assoziationalistischen Grundlage entstehen, oder um temporäre Fokusverschiebungen. Letztere wären immerhin psychologisch erklärbar, da zur Zeit viel Arbeit und Energie in die Netzwerksimulationen gesteckt wird, und durch das Basteln an verschiedenen Architekturen werden unterschiedliche Annäherungen an den Erwerbs- und Fehlerverlauf im kindlichen Aneignungsprozeß erreicht. So kommt es dann gelegentlich zu analogisierenden Betrachtungen darüber, wie der Mechanismus, den man in die Simulation eingebaut hat, im menschlichen Informationsverarbeiten aussehen könnte. Glücklicherweise werden wir bei diesen Fragen von psychologischer Seite nicht alleingelassen, im deutschsprachigen Raum werden Lernprozesse, die im Spracherwerb eine Rolle spielen, insbesondere von *Schöler* und seinen Mitarbeitern untersucht. (Zusammengefaßt in und weitere Literaturangaben bei *Schöler/Lindner* (1990).)

Noch eine letzte Bemerkung: Die distributionellen Eigenschaften von sprachlichen Formen und ihre Verbindung zu kognitiven und pragmatischen Ausdrucksfunktionen werden in Werken der deskriptiven Grammatik dargestellt (wenn auch nicht unter Berücksichtigung der Häufigkeiten, die für das sprachliche Umfeld von Kindern relevant sind). Was für den Elektriker der Schraubenzieher, ist für den Sprachtherapeuten das Grammatikbuch.

Wenn *Clahsen* jemals so etwas wie einen Praxisschock erlebt hat, dann war es auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik 1986 in Düsseldorf in dem Seminar nach seinem Vortrag über die Profilanalyse. Dort mußte er feststellen, daß vielen Handwerkern ein wichtiges Handwerkszeug nicht vertraut war.

Literatur (für Teil 1 und 2):

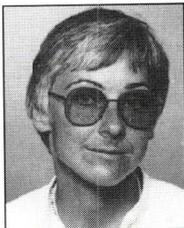
- Bates, E., MacWhinney, B.*: Functionalism and the competition Model. In: *MacWhinney, B., Bates, E.* (Hrsg.): The cross-linguistic study of sentence processing. Cambridge (UK) 1989, 3-73.
- Bowerman, M.*: Commentary: Mechanisms of language acquisition. In: *MacWhinney, B.* (Hrsg.): Mechanisms of language acquisition. Hillsdale NJ 1987, 443-466.
- Camarata, S., Leonhard, L.B.*: Young children pronounce object words more accurately than action words. *Journal of Child Language* 13 (1985), 51-65.
- Clahsen, H.*: Verb inflections in German child language: acquisition of agreement markings and the functions they encode. *Linguistics* 24 (1986), 79-121.
- Clahsen, H.*: Die Untersuchung des Spracherwerbs in der generativen Grammatik. *Der Deutschunterricht* (1990) 5, 8-17.
- Cromer, R.F.*: Language and thought in normal and handicapped children. Oxford 1991.
- Dannenbauer, F.M., Künzig, A.*: Aspekte der entwicklungsproximalen Sprachtherapie und des Therapeutenverhaltens bei entwicklungsdisphasischen Kindern. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 4: Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 167-190.
- Engelkamp, J.*: Das menschliche Gedächtnis. Göttingen 1990.
- Fanselow, G., Felix, S.*: Sprachtheorie. Bd. 1. Tübingen 1987.
- Goscinny, R., Uderzo, A.*: Le domaine des dieux. Neuilly-sur-Seine 1971.
- Karmiloff-Smith, A.*: From meta-processes to conscious access. Evidence from children's metalinguistic and repair data. *Cognition* 23 (1986), 95-147.
- MacWhinney, B.*: The Competition Model. In: *MacWhinney, B.* (Hrsg.): Mechanisms of language acquisition. Hillsdale NJ 1987, 249-308.
- MacWhinney, B., Bates, E.* (Hrsg.): The crosslinguistic study of sentence processing. Cambridge (UK) 1989.
- MacWhinney, B., Leinbach, J.*: Implementations are

- not conceptualizations: Revising the verb learning model. *Cognition* 40 (1991), 121-157.
- Maratsos, M.P., Chalkley, M.A.*: The internal language of children's syntax, the ontogenesis and representation of syntactic categories. In: *Nelson, K.E.* (Hrsg.): *Children's language*, Vol. 2. New York 1980, 127-214.
- Nelson, K.*: Individual differences in language development: Implications for development and language. *Developmental Psychology* 17 (1981), 170-187.
- Piatelli-Palmarini, M.*: Evolution, selection and cognition: From „learning“ to parameter setting in biology and in the study of language. *Cognition* 31 (1989), 1-44.
- Schaner-Wolles, C.*: Frühes Leid mit der Leideform: Zum Passiverwerb im Deutschen. *Wiener Linguistische Gazette* 37 (1986), 5-38.
- Schaner-Wolles, C., Haider, H.*: Spracherwerb und Kognition - Eine Studie über interpretative Relationen. *Linguistische Berichte, Sonderheft* (1987) 1, 41-79.
- Schöler, H., Lindner, K.*: Zum Lernen morphologischer Strukturen. *Der Deutschunterricht* (1990), 60-78.
- Slobin, D.I.*: Cognitive prerequisites for the development of grammar. In: *Ferguson, C.A., Slobin, D.I.* (Hrsg.): *Studies of child language development*. New York 1973, 175-276.
- Slobin, D.I.*: Cross-linguistic evidence for the Language-Making-Capacity. In: *Slobin, D.I.* (Hrsg.): *The cross linguistic study of language acquisition*, VI. 2: *Theoretical issues*. Hillsdale NJ 1985, 1157-1256.
- Strube, G.*: Neokonnektionismus: Eine neue Basis für die Theorie und Modellierung menschlicher Kognition? *Psychologische Rundschau* 41 (1990), 129-143.
- Weinert, S.*: *Spracherwerb und implizites Lernen. Studien zum Erwerb sprachanaloger Regeln bei Erwachsenen, sprachunauffälligen und dysphasisch-sprachgestörten Kindern*. Bern 1991.

Anschrift des Verfassers:

Fred Bertz
c/o Sprachheilzentrum
Burgweg 1-3
3202 Bad Salzdetfurth

Der Autor ist Diplom-Psychologe und arbeitet in einer Abteilung für schwer sprachentwicklungsgestörte Kinder mit zusätzlichen Lernbeeinträchtigungen.



Eva Troßbach-Neuner, München

Gesprochene Sprache im Aufbau phonematischer Bewußtheit

Zusammenfassung

Lernschwierigkeiten, die im Verlauf des Schriftspracherwerbs bei sprachbehinderten Kindern auftreten, sollten auch im Kontext gesprochener Sprache gesehen werden. Sprachanalytische Operationen im Leselernprozeß führen zu der Einsicht, daß die geschriebene Sprache eine mehr oder weniger deutliche Abstraktion der gesprochenen Sprache ist. Aus dem Prozeßmodell des Lesenlernens ergeben sich für sprachbehinderte Kinder Problemfelder, wobei sich die phonematische Bewußtheit als Kernaufgabe des (frühen) Leselernprozesses bezeichnen läßt. Sprachanalytische Leistungen lesenlernernder Kinder werden durch Übungen zur auditiven Analyse mit Hilfe von Bildwörtern entwickelt. Ein Instrumentarium zur Überprüfung von Wortschätzen auditiver Analysen faßt phonetisch-phonologische Merkmale des Vokal- und Konsonantensystems zusammen und unterstützt eine kritische Reflexion angebotener Lernmaterialien.

1. Problemaufriß

Womit fängt „Eimer“ an? Wird diese scheinbar einfache Frage so formuliert, wie sie Kindern in Übungen zur auditiven Analyse innerhalb des Leselernprozesses begegnet, ist eine Vielzahl von Antworten möglich. Also nochmal:

Womit fängt  an?

Selbstverständlich beginnt <Eimer> mit einer Realisation von [ai]. Phonetisch gesehen ist [ai] ein Diphthong, der sich von einer [a]-ähnlichen Position in eine Position von [i] bis schwachem [ε] bewegt. Durch Dehnsprechen, das von Kindern zur Lösung einer solchen sprachanalytischen Aufgabe eingesetzt wird, treten beide Vokalanteile des Diphthongs deutlich heraus (vgl. Wängler, Wängler/Bauman-Wängler, Meinhild/Stock, Naumann). Damit liegt die Lösung, daß <Eimer> mit [a] oder [a:] anfängt auf der Hand. Beson-

ders dann, wenn das Wort in einer Gruppe mit anlautenden <a>-Wörtern steht.

Je nach dialektalen oder umgangssprachlichen Mustern in der Umgebung des Kindes könnte <Eimer> ebenso mit einer [e:]- oder [ε:]-ähnlichen Realisation beginnen. Auch wenn der Diphthong im Wort <Eimer> als Sprechsilbe fungiert und deshalb die Isolierung des Anlauts relativ einfach gelingen könnte, liegen je nach sprachanalytischen Fähigkeiten (vgl. Troßbach-Neuner 1991) und dem Aufgabenverständnis der Kinder weitere Lösungen nahe. Das Ergebnis des Abhörens der gedehnt gesprochenen Lautfolge könnte ebensogut [aim] oder [ame] lauten. Es ist bei den eben genannten Lösungen einfach nicht möglich, die aufgabenrelevante Grenze im Lautkontinuum zu finden. Nicht selten sind aber auch Antworten wie [k] oder [ky:] auf die Fragestellung. Eigentlich nicht verwunderlich, wird doch der <Eimer> gleichermaßen <Kübel> benannt.

Das Beispiel sollte zeigen, daß es zum Aufbau phonematischen Wissens nicht darauf ankommt, möglichst „genau“ zu hören, sondern die verfügbaren Hör- und Artikulationsfähigkeiten zu einer neuen Art der Sprachwahrnehmung zu entwickeln. Es ist das Ergebnis einer sich zunehmend entfaltenden kognitiv orientierten Analyse gesprochener Sprache, die zur Einsicht führt, daß die geschriebene Sprache eine mehr oder weniger deutliche Abstraktion der Variationen gesprochener Sprache ist. Die Beobachtungen von Kindern, die schon bald nach Beginn des Leselernprozesses zeigen, daß sie dem allgemeinen Lernfortschritt nicht folgen können, veranlassen zu der Frage, welche Bedingungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache dazu beitragen, den Zugang zum strukturel-

len Aufbau der Schriftsprache und das erfolgreiche Operieren mit schriftsprachlichen Einheiten zu behindern.

2. Phonematische Bewußtheit als Kernaufgabe des (frühen) Leselernprozesses

Funktions- und Prozeßmodelle des Lesens zeigen Teilprozesse und Verarbeitungsstufen des Worterkennens auf (vgl. Scheerer-Neumann, Grissemann). Sehr vereinfacht verdeutlicht Abbildung 1 die Stufen des Worterkennens.

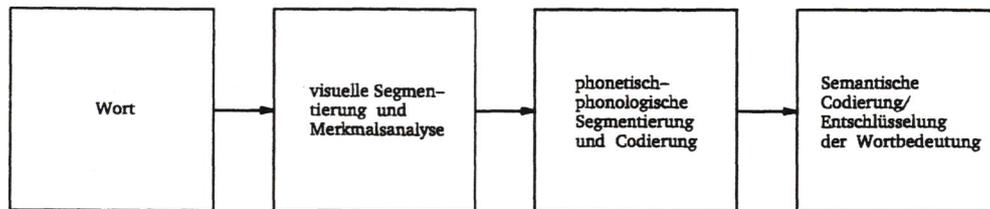


Abbildung 1: Teilprozesse des Worterkennens

Für sprachbehinderte Kinder ergeben sich aus dem Prozeßmodell schwerpunktmäßig drei Problemfelder:

- Aufgrund der unterschiedlichen individuellen Lernausgangslage zu Schulbeginn ist am Anfang des Leselernprozesses genügend Zeit anzusetzen, um sicherzustellen, daß sich die Kinder mit schriftsprachlichem Material in sinnvoller Weise auseinandersetzen können (vgl. Brügelmann). Beobachtungen haben gezeigt, daß den Kindern Funktion, Konventionen oder Struktur der Schriftsprache keineswegs in dem Maße vertraut sind, wie das z.B. in Leselehrgängen angenommen wird. Es ist nachdrücklich zu betonen, daß in dieser vorbereitenden Phase das Aufgabenverständnis für die neue Lernaufgabe so grundgelegt werden sollte, daß eine tragfähige Basis für alle weiteren aufbauenden Lernprozesse geschaffen werden kann.
- Der Aufbau phonematischer Bewußtheit muß bei einem Teil der Kinder durch sprachanalytische Übungen auf Satz-, Wort- und Silbenebene vorbereitet werden (vgl. Troßbach-Neuner 1991). Die

sequentielle phonologische Codierung der segmentierten und analysierten Buchstabenfolge ist für einen Teil der sprachbehinderten Kinder in der Anfangsphase des Lernprozesses durch Artikulationsprobleme und phonologische Prozesse erheblich belastet (vgl. Hacker, Romonath).

- Die semantische Codierung oder die Entschlüsselung des (teil)analysierten Wortes stößt möglicherweise auf den eingeschränkten Wortschatz der Kinder oder erlaubt aufgrund des gedehnten Klangbil-

des isolierter Teilelemente des Wortes keine Zuordnung zu vorhandenen Begriffen.

Der Aufbau der phonematischen Bewußtheit, der bereits vor Schuleintritt durch Entdeckungen und Hypothesen der Kinder anhand von Schriftsprache selbstgesteuert verlaufen kann, bedarf bei einem Teil sprachbehinderter Kinder sorgfältig aufgebauter unterrichtlicher Maßnahmen. Bei Kindern, deren phonetisch-phonologisches System der Lautsprache noch instabil ist oder Beschränkungen unterliegt, ist der Aufbau der Graphem-Phonem-Korrespondenzen behutsam zu entwickeln. Lauttreues Wortmaterial läßt die Kinder erkennen, welche Elemente der Lautsprache graphemisch repräsentiert werden. Die Orientierung der Kinder an der standardsprachlichen Norm wird unterstützt durch integrative Maßnahmen aus dem Sprachförderunterricht (vgl. Troßbach-Neuner 1989; Kalkowski 1989).

Die phonetisch-phonologisch eingeschränkte Reproduktion vorgesprochener oder selbstaktualisierter Wortklangbilder, wie am Beispiel <Eimer> aufgezeigt, in Übungen zur auditiven Analyse muß als Quelle der Verun-

sicherung und als Anlaß zu Fehlentscheidungen einbezogen werden. Die dabei eingesetzte Strategie der Kinder zur Lösung der Aufgabe wäre aber keineswegs falsch.

- In der ersten Phase des Aufbaus phonematischer Bewußtheit vermitteln Übungen zur auditiven Analyse an lauttreuem Wortmaterial die Einsicht in gesprochene Wörter als Sequenz lautlicher Abfolgen. Die Lernausgangslage bestimmt dabei den Schwierigkeitsgrad der Aufgabenstellung. Dieser ist abhängig von der Position des gesuchten Lautes im Wort, von der lautlichen Struktur des Wortes, von der Silbigkeit oder der Bekanntheit des Wortmaterials. Der Laut mit Phonemwert findet im Schriftbild seine graphemische Entsprechung.
- In einer nächsten Phase muß das primäre System relativ eindeutiger Graphem-Phonem-Korrespondenzen unter Einbezug des phonologischen Systems der Schriftsprache erweitert werden. Es erfolgt eine Umstrukturierung der noch überwiegend lautsprachlich orientierten Klassifikationen zugunsten phonematischer Klassifikationen. „Es erscheint für den Lernfortschritt außerordentlich hinderlich, wenn in Übungen zur auditiven Analyse diese notwendige Umstrukturierung ignoriert wird. Behalten die Kinder ihre einzellautliche Abhörstrategie bei, wird die phonologische Rekodierung des Wortmaterials unnötig erschwert, der Zugriff zum Lexikon verzögert“ (vgl. *Troßbach-Neuner* 1992, 47). Die Ausgliederung größerer Verarbeitungseinheiten, wie z.B. Endmorpheme oder Konsonantencluster, dürfte keiner zufälligen Entdeckung durch die Kinder überlassen bleiben. Es gilt, die schriftsprachlichen Regularitäten zu entdecken und diese auditiven Eindrücke mit Graphemgruppen zu verbinden.
- Der letzte Schritt im Aufbau phonematischer Bewußtheit kann davon ausgehen, daß Graphem-Phonem-Korrespondenzen aus dem Wortkontext erschlossen werden können. Seltene, mehrdeutige Grapheme und ihre phonematischen Entsprechungen (und umgekehrt) werden sinnvoller

über Wortbilder eingepreßt als über fortgesetzte Übungen zur auditiven Analyse.

Für einen Teil sprachbehinderter Kinder muß der Aufbau der phonematischen Bewußtheit in Form einer systematischen, expliziten und zunehmend verallgemeinernden Annäherung erfolgen. Die Frage der direkten oder indirekten Lernwegsteuerung wird damit gestellt. Es ist zu bedenken, daß die Möglichkeiten des einen Kindes nicht zur Grenze des anderen werden dürfen. „Die Entfaltung metasprachlicher und, damit einhergehend, metakognitiver Konzepte zur Schriftsprache bedarf der kontinuierlichen Rückmeldung angewandter Handlungsstrategien, um selbstgesteuerte Kontrollprozesse aufzubauen. Die Auswahl des Wortmaterials und das Anforderungsniveau in Übungen zur auditiven Analyse muß dabei im Aufbau und in der Abfolge Lernschritte berücksichtigen, die helfen, die Struktur des alphabetischen Schriftsystems zu verstehen und zunehmend selbständig damit umzugehen“ (*Troßbach-Neuner* 1992, 48).

3. *Gesprochene und geschriebene Sprache im Schriftspracherwerb*

Die Beziehung zwischen gesprochener und geschriebener Sprache ist phonetisch gekennzeichnet durch die Merkmale und Eigenschaften, die bei der aktuellen Produktion der Lautsprache realisiert werden, und ist bestimmt durch die Wirkung phonologischer Regelmäßigkeiten. Im Kontext vorhergehender und nachfolgender lautsprachlicher Einheiten oder übergreifender suprasegmentaler Eigenschaften wie Akzent oder Tempo kommt es zu Modifizierungen und Veränderungen, die über die Einzellautebene hinausgreifen. Es kann so weit gegangen werden zu sagen, daß einem phonetisch beschreibbaren Einzellaut in gesprochener Sprache keine Realität zukommt. Das Verhalten der Laute oder Lautsequenzen unter koartikulatorischen Bedingungen muß bei der Auswahl des Bild-Wortmaterials für auditive Analysen berücksichtigt werden. Zwei Möglichkeiten unterrichtspraktischer Realisierung wären denkbar:

- Durch die Eindeutigkeit und den Umfang des Wortschatzes werden sprachanalytische Leistungen nicht durch zusätzli-

che Probleme belastet. Es kommt zu einer von den jeweiligen Realisierungen abstrahierenden Phonemvorstellung.

- Durch die Provokation von „Konflikten“ durch mehrdeutige Beziehungen erfolgt die Thematisierung der Schwierigkeit der sprachanalytischen Leistung. Der Widerspruch rückt ins Zentrum der Betrachtung und wird bearbeitet. Gerade bei sprachbehinderten Kindern sind die Sprechgewohnheiten und -fähigkeiten sowie deren Hörerfahrungen als bedingende Momente in den Schriftspracherwerb einzubeziehen.

4. Instrumentarium zur Überprüfung von Wortschätzen zur auditiven Analyse

Das Stufenmodell des Schriftspracherwerbs (vgl. Günther) erklärt die Aneignung der Schriftsprache als mehrphasigen Entwicklungsprozeß.

Lesen- und schreibenlernende Kinder nähern sich anhand der ihnen verfügbaren Beispiele aktiv den Modellen ihrer Umgebung, entwickeln aus ihren jeweiligen Erfahrungen sich qualitativ verändernde Hypothesen und Regeln und passen ihre Einsichten mit phasenweiser Übergeneralisierung schrittweise den konventionellen Regeln an. Die Entwicklungsstufen und Zwischenformen im Umgang mit Schriftsprache sind selbstverständlich auch bei sprachbehinderten Kindern zu beobachten. Ohne weiter darauf einzugehen, sei noch angemerkt, daß ein Teil der Kinder, die die Eingangsstufe der Schule für Sprachbehinderte besucht, sich auf einer Stufe befindet, die noch nicht „schriftsprachliches Material als spezifisch strukturiertes, von anderen graphischen Formen unterschiedenes, d.h. als literal organisierte Modalität von Sprache“ (Günther 1986, 35) erfaßt. Affolter weist auf erhebliche Rückstände der Symbolentwicklung bei entwicklungs- und sprachgestörten

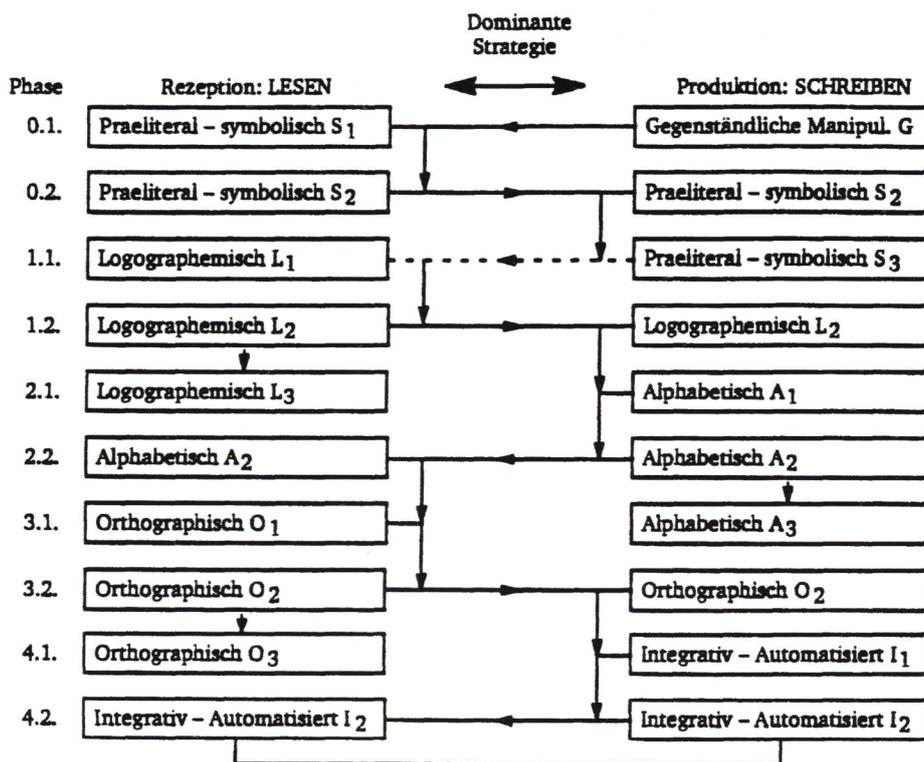


Abbildung 2: Modell der Aneignung der Schriftsprache als mehrphasiger Entwicklungsprozeß (Günther 1986, 33)

Kindern hin (vgl. auch *Dannenbauer/Chipman*).

Sind die Kinder an dem Punkt angelangt, daß sie die Struktur der Schriftsprache zum Gegenstand ihres schriftsprachlichen Handelns machen können, wird ihnen zur Unterstützung ihrer sprachanalytischen Aktivitäten Wortmaterial in Form von Bild-Wörtern angeboten. Eine kritische Durchsicht von Bild-Wortmaterialien in Leselehrgängen, aber auch in lehrgangs unabhängigen Materialien hat gezeigt, daß durch das Nichtbeachten phonetisch-phonologischer Bedingungen im jeweiligen Bild-Wort selbst oder durch Konflikte, die durch die Zusammenstellung der Bild-Wörter einzelner Übungen entstanden sind, Fälle wie das Eingangsbeispiel <Eimer> keine Seltenheit sind und damit Belastungen für die lernenden Kinder entstehen, die eigentlich zu vermeiden wären.

Bei den folgenden Leitaspekten für die Erstellung oder die kritische Durchsicht von Wortschätzen zu auditiven Analysen geht es nicht um eine Beschränkung der Vielfalt der Erscheinungen oder eine Reduzierung von Lernerfahrungen, sondern darum, daß das Verständnis sprachbehinderter Kinder, d.h. ihre Einsicht in metasprachliche Operationen und die daraus resultierende Entwicklung kognitiver Schemata nicht durch unbedachte Lernangebote behindert oder eingeschränkt wird.

4.1 Leitaspekte für die Gruppe der Vokale

- Berücksichtigung der Position des zu analysierenden Vokals im Wort- und Silbenanlaut oder im Auslaut offener Silben. Im Bild-Wort <Hund> erschwert die Position des kurzen Vokals in geschlossener Silbe die auditive Analyse.
- Beachtung koartikulatorischer Beeinflussung und Veränderung durch nachfolgende Konsonanten oder Vokale. In einer Übung zur Analyse von <a> führt die Vokalisierung des nachfolgenden <r> im Bild-Wort <Bime> zu einer richtigen auditiven Analyse, aber zu einem „Fehler“ nach geltenden Konventionen.
- Verzicht auf die auditiven Analysen von Umlauten oder den Diphthongen <eu/äu>.

- Berücksichtigung der Sonderstellung des <e> in der Vokalreihe. Es wäre sicher entlastend, die Kinder bei der Einführung nicht sofort mit den vielfältigen Realisationen zu konfrontieren.

- Konsequentes Einbeziehen der Materialisierung operativer Sprachhandlungen durch Formen der Verschriftlichung.

4.2 Leitaspekte für die Gruppe der Konsonanten

- Berücksichtigung der Position im Wort- oder Silbenanlaut. Im Bild-Wort <Obst> erschwert die Position des Konsonanten in geschlossener Silbe die auditive Analyse. Zusätzlich kommt es zu einem Stimmtonverlust.

- Verzicht auf auditive Analysen von Konsonanten sofort im Konsonantencluster. Bei sprachbehinderten Kindern ist noch mit artikulatorischen Unsicherheiten zu rechnen oder mit der Instabilität sprachlicher Muster.

- Beachten von Ähnlichkeitskonflikten im Bild-Wort selbst, z.B. *Tedy*.

- Verzicht auf Gegenüberstellungen mit auditiv ähnlichen Wörtern innerhalb des Übungswortschatzes in Einführungssituationen. Der Zeitpunkt, den Übungswortschatz gleichzeitig als Übung zur auditiven Diskrimination zu nutzen, ist dann günstiger, wenn die zu diskriminierenden Laute artikulatorisch, auditiv und graphemisch jeweils sicher verfügbar sind.

- Berücksichtigung der Sonderstellung des <r> in der Konsonantenreihe. Im Bildwort <Leiter> kommt es zur Vokalisierung der Graphemgruppe <er>. Im Bildwort <Bart> gilt <r> als Null-Allophon, gleichzeitig wird <a> gedehnt.

- Berücksichtigung der Sonderstellung von <h>. Häufig wird hier, um den Kindern „Hilfen“ zu geben, ein von der Standardsprache abweichendes Vorbild produziert. Eine instabile Orientierung an sprachlichen Modellen wirkt zusätzlich belastend.

- Verzicht auf auditive Analysen von <x>, <qu> und <j>.

Die Sprachheilarbeit

1992

Inhaltsverzeichnis

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79 b, 5000 Köln 41,
Telefon (0221) 40 07 31 10

OSchR. 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 modernes lernen, Hohe Straße 39, 4600 Dortmund 1, Telefon (0231) 12 80 08
(Die Ziffern, z.B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.)

Auf ein Wort

<i>Die Redaktion:</i> In eigener Sache	1/ 1
<i>Barbara Kleinert-Molitor:</i> Stichwort Schriftspracherwerb	2/ 53
<i>Heinz Neukäter:</i> Kooperation und Kommunikation	3/109
<i>Emil E. Kobi:</i> Performative Behinderungen	4/157
<i>Antje Kirsch:</i> Stottern: Selbsthilfe und Therapie	5/225
<i>Volkmar Clausnitzer:</i> Muskelfunktionsübungen	6/285

Hauptbeiträge

<i>Ahrbeck, B., Schuck, K.D., Welling, A.:</i> Aspekte einer sprachbehinderten-pädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis	6/287
<i>Bertz, F.:</i> Das Competition Model - ein brauchbares Sprachverarbeitungsmodell für die Sprachheilpädagogik? (Teil 1)	6/303
<i>Breitenbach, E.:</i> Strukturwandel in der Schülerschaft an Sprachheilschulen - Tatsache oder Einbildung?	3/111
<i>Dahlhoff, D.:</i> Grundzüge einer allgemeinen Theorie und Therapie des Stotterns	4/170
<i>Deuse, A.:</i> Über den Modellversuch COSGES. - Zielsetzung, Struktur und Ergebnisse -	2/ 67
<i>Grohnfeldt, M.:</i> Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem	2/ 56
<i>Grohnfeldt, M.:</i> Was ist 'Erfolg' in der Stottertherapie?	5/227
<i>Günther, H., Günther, W.:</i> Diagnose auditiver Störungen bei Sprachauffälligkeiten und Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Primärbereich	1/ 5
<i>Hansen, B., Iven, C.:</i> Stottern bei Kindern im (Vor-)Schulalter. Dynamische Prozesse und individualisierte Sichtweisen in Diagnostik und Therapie	5/240
<i>Kolonko, B., Krämer, I.K.:</i> Sprachbehindertenpädagogik und „Integration“ - ein ambivalentes Verhältnis	3/119
<i>Pothast, A.:</i> Die Einstellung von Grundschulrektoren und Leitern von Sprachheilschulen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Kinder	1/ 20
<i>Schulze, J.:</i> Konzept für eine mehrdimensionale Therapie von Dysphonien im Kindesalter	4/160
<i>Schulze, J., Hermann, D.:</i> Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphasien im Kindesalter	1/ 31
<i>Weikert, K.:</i> Stottern im Erwachsenenalter - Sprechkontrollierungsverfahren und ihr Stellenwert in der Stottertherapie	5/268

Magazin

Aus-, Fort- und Weiterbildung

<i>Die Redaktion</i>	1/ 48, 2/102, 3/152, 4/211, 5/278
Beihefter 'Kongreßprogramm Würzburg 1992'	3/132
European Congress of Speech and Language Pathology in Athen (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	4/211
Internationales Symposium in Bad Boll (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	4/211
24.Inzigkofener Gespräche vom 10.-12. April 1992 (<i>Lutz Christian Anders</i>)	6/335
XXIInd World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (<i>Roswitha Romonath</i>)	6/336

Buch- und Zeitschriftenhinweise

<i>Die Redaktion</i>	3/152, 6/337
Beihefter 'Informationsbörse - Bücher, Schriften, Broschüren, Informationsblätter, audiovisuelle Medien (<i>Jürgen Teumer</i>)	5/247

dgs-Nachrichten

dgs-Landesgruppe Rheinland (<i>Reiner Bahr, Birgit Kirk</i>)	1/ 41
Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes (<i>Theo Borbonus</i>)	2/ 94
LG-Baden-Württemberg (<i>Tilman Walther</i>)	2/ 95
LG-Bayern (<i>Siegfried Heilmann</i>)	2/ 95
LG-Rheinland (<i>Heribert Gathen</i>)	2/ 96
Einberufung der Delegiertenversammlung 1992 (<i>Kurt Bielfeld</i>)	4/189
Wahlausschreibung (<i>Heribert Gathen</i>)	4/189
Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes (<i>Wolfgang Doub</i>)	4/190
Berichte der Landesgruppen	
Baden-Württemberg (<i>Hiltrud Schnabel</i>)	4/192
Bayern (<i>Siegfried Heilmann</i>)	4/193
Berlin (<i>Friedrich Harbrucker</i>)	4/194
Brandenburg (<i>Monika Paucker</i>)	4/195
Bremen (<i>Gerhard Homburg</i>)	4/196
Hamburg (<i>Volker Plass</i>)	4/197
Hessen (<i>Hans Fink</i>)	4/198
Mecklenburg-Vorpommern (<i>Dirk Panzner</i>)	4/199
Niedersachsen (<i>Wolfgang Scheuermann</i>)	4/199
Rheinland (<i>Marianne Gamp</i>)	4/200
Saarland (<i>Herbert Günther</i>)	4/200
Sachsen (<i>Harald Stelse</i>)	4/201
Sachsen-Anhalt (<i>Regina Schleiß</i>)	4/202
Schleswig-Holstein (<i>Ingeburg Steffen</i>)	4/203
Thüringen (<i>Gotthard Häser</i>)	4/203
Westfalen-Lippe (<i>Hermann Grus</i>)	4/204
Bericht des Referenten für besondere Aufgaben (<i>Jürgen Teumer</i>)	4/205
Bericht des Referenten für Berufsfragen (<i>Volker Maihack</i>)	4/206
Bericht der Redaktion	4/207
CPLOL-Bericht von der Generalversammlung 29.4./1.5.1992 (<i>Theo Borbonus</i>)	4/207
Bericht über die 2. Hauptversammlung der Landesgruppe Thüringen (<i>Gotthard Häser</i>)	4/208
AGFAS - die dgs geht neue Wege. Eindrücke von der dgs-Delegiertenversammlung 1992 in Würzburg (<i>Thomas Gieseke</i>)	6/320
XX. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. vom 15.-17. Oktober 1992 (<i>Roswitha Romonath</i>)	6/321
Aufruf zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft der freiberuflich und angestellt tätigen Sprachheilpädagogen (AGFAS) (<i>Volker Maihack</i>)	6/322
Landesgruppe Rheinland-Pfalz (<i>Gerhard Zupp</i>)	6/323

Echo

Leserinnenbrief zu <i>Grohnfeldt, M./Homburg, G./Teumer, J.</i> : Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. In: Die Sprachheilarbeit 36(1991), S. 252-269. (<i>Dietlinde Schrey-Dern</i>)	3/146
--	-------

Stellungnahme zum Leserinnenbrief von Dietlinde Schrey-Dern. (<i>Manfred Grohnfeldt, Gerhard Homburg, Jürgen Teumer</i>)	3/148
Zuschrift zum Beitrag von Erwin Breitenbach. In: Die Sprachheilarbeit 37(1992), S. 111-118. (<i>Gerd Mühlhausen</i>)	5/278
Erwiderung zum Leserbrief von Herrn Mühlhausen (<i>Erwin Breitenbach</i>)	5/278

Einblicke

Friedrich Fröbels Allgemeine Deutsche Erziehungsanstalt - heute eine Sonderschule für Sprachbehinderte (<i>Birgit Modl</i>)	3/145
Sprachheilpädagogische Therapie bei geriatrischen Aphasiepatienten nach einem zerebrovaskulären Insult (<i>Waldemar Lehmann</i>)	6/323
Einsatz der Ultrasonographie am Beispiel eines Patienten mit Sigmatismus nasalis partialis (<i>Ch. Neuschaefer-Rube, W. Angerstein, B. Wein, S. Klajman</i>)	6/329

Im Gespräch

Beratung versus Therapie. - In welchem Verhältnis steht die Stotterer-Selbsthilfe zur Therapie? - (<i>Boris Hartmann</i>)	1/ 36
Entwicklungsförderung und Elternarbeit - Praktische Beispiele aus der Arbeit mit LKG-Kindern (<i>Jürgen Gössel</i>)	3/128
Kooperation mit der Grundschule - Ein Erfahrungsbericht (<i>Roswitha Harth</i>)	3/136
„Nicht jeder sprachtherapeutische Förderbedarf eines Kindes führt zu einer sonderschulbedürftigen Sprachbehinderung“ (<i>Theo Borbonus</i>)	3/142
Sprachheilschule im Überfluß (<i>Peter Puppe</i>)	3/144
Die Assoziationsmethode nach McGinnis (<i>Werner Gebhard</i>)	4/180
Versuch einer Integration sprachbehinderter Kinder in die Regelklasse 5/6 einer Hauptschule (<i>Cornelie Heller-Merschroth</i>)	4/184

Materialien und Medien

Wahrnehmungstrennschärfe und Dyslexie (<i>Fred Warnke, Martin Blecker</i>)	1/ 42
Pamela M. Enderby: Frenchay Dysarthrie Untersuchung (<i>Uwe Förster</i>)	2/101
Werscherberger Sprachtrainingsmappen wieder vorrätig (<i>Die Redaktion</i>)	3/152
Birgit Puller, Jürgen Steiner, Ursula Worms: Lesetexte für Sprachbehinderte. Themenbezogenes Üben in der Aphasitherapie (<i>Uwe Förster</i>)	5/279
Margaret Johnstone: Der Schlaganfall-Patient. Grundlagen der Rehabilitation für Krankengymnasten, Pflegepersonal, Beschäftigungs- und Sprachtherapeuten (<i>Uwe Förster</i>)	6/330
Sandra J. Robertson, Fay Thomson: Therapie mit Dysarthrikern (<i>Uwe Förster</i>)	6/330
Margaret Fawcus, Margaret Robinson, Judith Williams, Roberta Williams: Die Behandlung von Aphasikern (<i>Uwe Förster</i>)	6/331
Jackie Cooke, Diana Williams: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern (<i>Uwe Förster</i>)	6/331
Alois Scherer: Arbeitsblätter zum Elterntraining. Kurs für Eltern stotternder Kinder (<i>Christoph Schmidt</i>)	6/331

Neue Technologien

Zur Hard- und Softwareausstattung im Modellversuch COSGES (<i>Roland Bühs</i>)	2/ 79
Ein Hinweis auf die Programmfamilie WEGE für das Sprach-(verständnis)training am Personalcomputer (<i>Volkbert M. Roth, Dietmar Messmer</i>)	2/ 89

Personalia

In memoriam: Nachruf auf Arno Schulze (<i>Jürgen Teumer</i>)	1/ 2
Professor Dr. Alfred Braun in München verstorben (<i>Siegfried Heilmann</i>)	2/ 98
Nachruf auf Sonja Berkholz (<i>K. Eimicke, D. Panzner</i>)	2/ 99
Nachruf auf Lothar Grunwald (<i>Klaus Isenbruck</i>)	4/212
Frau Prof. Dr. Kotten-Sederqvist zum 60. Geburtstag (<i>Johanna Wilgermein</i>)	6/333

Rezensionen

Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (Hrsg.): Sprache und Bewegung. Aspekte eines pädagogischen Förderkonzepts (<i>Uwe Förster</i>)	4/217
Breuer, H., Weuffen, M.: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen? (<i>Horst Gundermann</i>)	1/ 47
Burmester, B.: Ausbildungsvergleich von Sprachtherapeuten (<i>Thomas Babbe</i>)	3/151
Defersdorf, R.: Drück mich mal ganz fest. Geschichte und Therapie eines wahrnehmungsgestörten Kindes (<i>Uwe Förster</i>)	3/150
Frühwirth, I., Meixner, F. (Hrsg.): Theorie und Praxis in der sprachheilpädagogischen Arbeit (<i>Rita Zellerhoff</i>)	5/279
Gollwitz, G.: Die Praxis einer ganzheitlichen Sprachförderung (<i>Axel Holtz</i>)	4/220
Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Grammatik. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4 (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	4/213
Grüttner, T.: Helfen bei Legasthenie. Verstehen und Üben (<i>Roland Kaufhold</i>)	4/219
Gundermann, H.: Heiserkeit und Stimmchwäche (<i>Uwe Förster</i>)	2/100
Gundermann, H.: Die Krankheit der Stimme - Die Stimme der Krankheit (<i>Uwe Förster</i>)	3/149
Kelter, S.: Aphasien (<i>Walter Rolf Bindel</i>)	6/332
Kolonko, B., Krämer, I.: Heilen - Separieren - Brauchbar machen. Aspekte zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik (<i>Uwe Förster</i>)	6/332
Pflüger, L.: Neurogene Entwicklungsstörungen (<i>Uwe Förster</i>)	5/280
Sassenroth, M.: Schriftspracherwerb. Entwicklungsverlauf, Diagnostik und Förderung (<i>Uwe Förster</i>)	2/99
Schümann, G.: Die Atemschriftzeichen. Kreisende, schwingende und rhythmische Bewegungen verbunden mit Atmung und Stimme (<i>Anja Förster</i>)	4/220
Weber, A.: Befreiung vom Stottern. Philosophische Betrachtungen aus der Innensicht eines Betroffenen (<i>Uwe Förster</i>)	5/280
Weinert, S.: Spracherwerb und implizites Lernen. Studien zum Erwerb sprachanaloger Regeln bei Erwachsenen, sprachunauffälligen und dysphasisch-sprachgestörten Kindern (<i>Friedrich Michael Dannenbauer</i>)	1/ 45

Richtlinien und Hinweise für die Autoren

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren (<i>Die Redaktion</i>)	1/ 49
--	-------

Weitwinkel

Bericht über die BIAP-Kommission 06(Hörgeräte) (<i>Frank Kuphal</i>)	2/101
Stellungnahme zur gegenwärtigen Diskussion über die Weiterentwicklung unterrichtlicher Förderung sprachbehinderter Kinder in Nordrhein-Westfalen (<i>Arbeitsgemeinschaft der Fachleiter(innen) für Sprachbehindertenpädagogik in Nordrhein-Westfalen</i>)	4/209
Mitteilung (<i>Schule und Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen</i>)	4/210
Bericht über die 27. Konvention des Internationalen Büros für Audiophonologie (BIAP) (<i>Frank Kuphal</i>)	6/334

Vorschau

<i>Die Redaktion</i>	1/ 48, 2/104, 3/153, 4/221, 5/281, 6/339
----------------------	--

dgs

- Konsequentes Einbeziehen der Materialisierung operativer Sprachhandlungen durch Formen der Verschriftlichung.

4.3 Leitaspekte zur Erweiterung und Entfaltung des Phonembegriffs

- Erarbeitung auditiver Ähnlichkeiten über gesonderte Lautdifferenzierungsübungen.
- Angebote verschiedener Verarbeitungseinheiten, wie z.B. Silben, Vorsilben, Endmorpheme, Signalgruppen etc. auch als Hör-Sprechmuster (vgl. *Grissemann*).
- Systematische Erarbeitung grammatikalischer Morpheme als Wortbildungselemente oder in syntaktischer Funktion in enger Verbindung mit sprachtherapeutischen Fördermaßnahmen.
- Erarbeiten von Konsonanten im Konsonantencluster in gesonderten Übungen.
- Herausstellen orthographischer Sonderformen mit dem Verzicht auf auditive Analysen.
- Thematisierung abweichender Phonemwerte durch Graphemverbindungen, z.B. <ng> - <nk>.

5. Ausblick

Die vorangegangenen knapp zusammengefaßten wesentlichen Kriterien zur Arbeit mit Bild-Wortmaterial auditiver Analysen können ohne großen Aufwand zu einem qualitativ angemessenen Lernangebot für sprachbehinderte Kinder führen. Eine Loslösung der Übungen von der traditionellen Form der Präsentation über Arbeitsblätter durch variabel handhabbare und zusammenstellbare Bildkarten ließe eine verbesserte Passung an die jeweiligen Lernmöglichkeiten einzelner Kinder zu. Spielerische Übungs- und Arbeitsformen sichern die Motivation, erhöhen den Lernumsatz und gewährleisten häufige Wiederholungen. Voraussetzung dafür ist ein umfangreicher, bewußt zusammengestellter Wortschatz, der den Kindern auch verfügbar sein muß.

Nochmals sei darauf hingewiesen, daß das Materialangebot durch seine Eindeutigkeit sprachanalytische Leistungen erfolgreich ermöglichen kann oder durch „Konflikte“ mehr-

deutige Beziehungen aufdeckt. Entscheidend für die Auswahl der Lernangebote sind individuelle Lernmöglichkeiten und Lernfortschritte einzelner Kinder. Ihre Fähigkeiten entscheiden über schwierigkeitsgestufte, spezifische sprachliche Probleme berücksichtigende Angebote oder machen sie überflüssig.

Literatur:

- Affolter, F.*: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen 1990.
- Brügelmann, H.*: Kinder auf dem Weg zur Schrift. Eine Fibel für Lehrer und Laien. Konstanz 1983.
- Dannenbauer, F.M., Chipman, H.H.*: Spezifische Sprachentwicklungsstörung und symbolische Repräsentationsschwäche. Frühförderung interdisziplinär 7 (1988), 67-78.
- Grissemann, H.*: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens. Lernprozesse und Lernstörungen: Ein Arbeitsbuch. Bern, Stuttgart, Toronto 1986.
- Günther, K.-B.*: Ein Stufenmodell der Entwicklung kindlicher Lese- und Schreibstrategien. In: *Brügelmann, H.* (Hrsg.): ABC und Schriftsprache. Rätsel für Kinder, Lehrer und Forscher. Konstanz 1986, 32-54.
- Hacker, D.*: Eine Entwicklungsreise nach L1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), 64-72.
- Kalkowski, H.*: Therapeutische Aspekte im Klassenunterricht an der Schule für Sprachbehinderte – Erfahrungen aus dem Primarbereich. Die Sprachheilarbeit 32 (1989), 109-119.
- Meinhold, G., Stock, E.*: Phonologie der deutschen Gegenwartssprache. Leipzig 1982.
- Naumann, C.L.*: Gesprochenes Deutsch und Orthographie. Frankfurt, Bern, New York, Paris 1989.
- Romonath, R.*: Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Eine vergleichende Untersuchung an sprachauffälligen und nichtsprachauffälligen Vorschulkindern. Berlin 1991.
- Scheerer-Neumann, G.*: Prozeßanalyse der Leseschwäche. In: *Valtin, R., Jung, U.O.H., Scheerer-Neumann, G.* (Hrsg.): Legasthenie in Wissenschaft und Unterricht. Leseprozeßmodell, Fremdsprachenlegasthenie und Erstlesedidaktik. Darmstadt 1981, 183-210.
- Troßbach-Neuner, E.*: Aspekte des Lesenlernens an der Schule für Sprachbehinderte – Konsequenzen für den Unterricht. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), 17-24.
- Troßbach-Neuner, E.*: Die Förderung der auditiven Wahrnehmung als Hilfe zum Aufbau phonemischer Bewußtheit im Schriftspracherwerb sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 17-23.

Troßbach-Neuner, E.: Womit fängt „Eimer“ an? Gesprochene Sprache im Aufbau phonematischer Bewußtheit. Frankfurt 1992.

Wängler, H.-H.: Grundriß einer Phonetik des Deutschen. Marburg ³1974.

Wängler, H.-H., Bauman-Wängler, J.: Phonetische Logopädie. Die Behandlung von Kommunikationsstörungen auf phonetischer Grundlage. Lieferung 1. Berlin 1983.

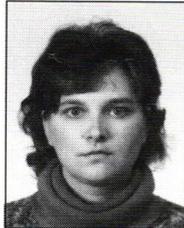
Anschrift der Verfasserin:

Dr. Eva Troßbach-Neuner
Karwinskistraße 3a
8000 München 60

Dr. Eva Troßbach-Neuner arbeitet als Leiterin eines Studienseminars für Sprachbehindertenpädagogik im Seminarbezirk Oberbayern. Schwerpunkt: Didaktisch-methodische Maßnahmen für sprachbehinderte Kinder in therapieorientierten Unterrichtskonzepten.

MAGAZIN

Weitwinkel



Olga Konstantinowna Romanenko, Moskau

Gruppengestalttherapie von Erwachsenen mit dauerhaften Formen des Stotterns

Erläuterungen

Im vorliegenden Aufsatz stellt Frau *Romanenko* dar, wie sie mit erwachsenen Stotterern arbeitet. Es handelt sich hier um eine Übersetzung aus dem Russischen. Der Sprachstil ist dadurch ein wenig unüblich. Hinzu kommt, daß Frau *Romanenko* eine der wenigen Therapeuten in Rußland ist, die gestalttherapeutisch arbeiten. Die entsprechende Terminologie ist deshalb noch nicht durchgängig verwendet. Dennoch ist auf redaktionelle Änderung weitestgehend verzichtet worden, weil so der Beginn gestalttherapeutischer Arbeit in Rußland historisch unverfälschter sichtbar und für eventuelle Arbeiten der vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik nutzbar wird.

(Jutta Breckow)

1. Einführung

Psychologische Korrektionsarbeit in Gruppen von Erwachsenen mit dauerhaften Formen des Stotterns verwendet traditionsgemäß indirekte Methoden der Einwirkung auf den Gemütszustand, der durch den Sprechfehler bedingt ist. Diese Behandlung basiert auf der intellektuellen Verarbeitung von persönlichen Problemen. Wie die Individualtherapie vom Stottern zeigt, haben die Begriffe „Sprechangst“ und „Gemütszustand im Zusammenhang mit dem Sprechfehler“ verschiedene Bedeutungen:

- a) Gemütszustand im Zusammenhang mit inneren Problemen;
- b) Gemütszustand im Zusammenhang mit äußeren Problemen, die mit verschiedenen Kommunikationsarten verbunden sind.

Das indirekte Verfahren von Lösungen der inneren Probleme zeigt keine ausreichende

Wirkung in der Umstrukturierung der Hierarchie der persönlichen Bedürfnisse bei Stotterern. Kommunikationsprobleme werden nur oberflächlich gestreift, denn dabei bleiben die Grundmechanismen der Fixierung auf den Sprechfehler unverändert.

Die Methode der Gruppengestalttherapie gibt die Möglichkeit, auf den neurotischen Komplex der Persönlichkeit eines Stotterers und auf seine Sprachstörungsfixierung direkt einzuwirken. Die Psychokorrektionsbehandlung wird auf der Basis unmittelbarer sensorischer Erfahrungen durchgeführt, die Patienten im Laufe der Behandlung sammeln. Dieses Verfahren ermöglicht:

- die kardinale Umstrukturierung einer Persönlichkeit, d.h. seiner Bedürfnissphäre;
- die Absetzung von Sprachstörungsfixierung und Nivellierung von neurotischen Störungen und
- die Vervollkommnung kommunikativer Aktivitäten der Stotterer.

2. Gestaltpsychologie und Stottertherapie

Gestaltpsychologie ist eine humane psychotherapeutische Richtung, die sich an „dem Persönlichkeitswachstum“ (Entwicklung einer Persönlichkeit: Bedürfnissphärenänderung, Integration der Persönlichkeit) orientiert. Als Syntheseverfahren benutzt die Gestaltpsychologie eine breite Palette von therapeutischen Mitteln. Das schafft die Bedingungen für eine flexible Problemlösung jedes einzelnen Patienten: die effektive Vereinigung eines Gruppenverfahrens mit dem individuellen

Verfahren. Gerade diese Besonderheit entspricht der Aufgabenstellung der Therapie von dauerhaften Formen des Stotterns.

Der Grundsatz der Gestaltpsychologie lautet: Bildung einer Gesamtheit ist nicht gleich der einfachen Summe von Bestandteilen, sondern ist etwas qualitativ Neues, das durch gegenseitige Einwirkung und gegenseitige Abhängigkeit der Bestandteile bestimmt wird. Dieser Gedanke gibt der hier vertretenen psychologischen Richtung den Namen: „Gestalt“ – „Pattern“ – „Konfiguration“ – „Ganzheit“. Der Begriff eines Organismus als einer „Ganzheit“ wird in der Gestaltpsychologie ausgehend von der Einmaligkeit gegenseitiger Einwirkungen der Bestandteile miteinander und mit der Umwelt ausgearbeitet. Sowohl mentale als auch physische Tätigkeiten zeigen die Individualität einer Persönlichkeit.

Ein gesunder Organismus stellt entsprechend einem momentan dominierenden Bedürfnis eine „Kontaktgrenze“ her. Mit der Verwirklichung des „Kontakts“ wird dieses Bedürfnis des Organismus befriedigt. Es finden ein Wechsel des dominierenden Bedürfnisses und eine Umstrukturierung der Hierarchie der Bedürfnisse einer Persönlichkeit statt. Bei neurotischen Störungen wird der Prozeß einer äußeren gegenseitigen Einwirkung mit der Umwelt, der Prozeß „Kontakt“ und Loslösung, gestört. Die ursprünglich desorganisierte hierarchische Struktur einer Persönlichkeit macht es unmöglich zu empfinden, welches von den Bedürfnissen das reell dominierende Bedürfnis ist. So gehört bei Stotterern zu den lebensnotwendigen Bedürfnissen auch das Bedürfnis „fließend sprechen zu können“. Die Unbewußtheit von Dominanten im Bedürfnissystem führt dazu, daß alle Mißgeschicke durch das Stottern begründet werden. Im Falle der Bewußtheit von einem dominierenden Bedürfnis jedoch findet eine nichtadäquate Weise seiner Befriedigung statt aufgrund vorhandener neurotischer Störungen: Projektion, Introjektion, Retroflexion. Der gestörte Prozeß „Kontakt – Loslösung“ (Wechselwirkung mit der Umwelt) mindert unvermeidlich die Bildung der Ganzheit des Organismus, macht die Umstrukturierung der Bedürfnishierarchie und infolgedessen auch das Wachstum als Persönlichkeit unmöglich.

Die Hauptbehandlungsmethode ist, den Prozeß zu größerer Bewußtheit zu unterstützen. Durch Bewußtheit wird eine direkte psychotherapeutische Einwirkung auf die Bedürfnissphäre, auf die Fixierung auf den Sprechfehler und auf neurotische Störungen der Stotterer realisiert. Die Bewußtheit setzt die Fixierung auf momentane Erlebnisse voraus. Das unmittelbare Erlebnis kann heilen, da es dem Patienten zum Abbau „des alten Verbots“ auf Gefühle und des bedrückenden Konflikts sowie zum „Abschluß“ von vergangenen Situationen verhilft, was zur Wiederherstellung der Ganzheit des Organismus führt.

Die Tätigkeit eines Psychotherapeuten ist auf die Aufrechterhaltung vom „Erlebnisfluß“, seine Verstärkung und Kontinuitätserhaltung, auch auf die Suche nach psychologischen Ressourcen zur weiteren Integration einer Persönlichkeit gerichtet.

Der frei fließende Prozeß der Bewußtheit ist ein Kriterium für die Gesundheit, denn eine Persönlichkeit vervollkommnet sich, indem sie ihrer Bedürfnisse bewußt wird und mit ihnen operiert. Der psychotherapeutische Prozeß bei Stotterern soll auf die Schaffung der Fähigkeit, einen Übergang vom „Umweltrückhalt“ zum „Selbstrückhalt“ zu finden, gerichtet werden.

3. Behandlungsorganisation

Die gruppenpsychologische Korrektionsarbeit wird in einem Komplex von medizinisch-pädagogischen Maßnahmen durchgeführt: medizinische Aufsicht, logopädische und logorhythmische Betätigung, funktionale Belastungen. Sie ist ein Bestandteil von diesen Maßnahmen.

Die psychotherapeutische Behandlung wird mit einem Kontingent von Personen durchgeführt, die aktiv um Hilfe gebeten haben. Bei den untersuchten Personen ist das Stottern im Alter von 3 bis 4 Jahren entstanden und hat im Laufe der Zeit chronischen Charakter angenommen.

Die Behandlungen werden in „geschlossenen“ Gruppen von 8 bis 12 Personen, täglich 1,5 bis 2 Stunden, durchgeführt. Die Dauer der stationären Behandlung beträgt 7 Wochen.

Die Gruppen sind alters-, geschlechts- und berufsmäßig gemischt. Die Einteilung in Gruppen wird nach der Ausprägtheit von neurotischer Symptomatik vorgenommen: eine Gruppe, für die die Sprachstörungsfixierung charakteristisch ist, und eine Gruppe mit dem stärker ausgeprägten organischen Komponenten – neuroseähnliches Stottern. Die Behandlungsprogramme für diese Gruppe sind auf psychologische Besonderheiten der dazugehörenden Personen abgestimmt.

Bei den praktischen Beschäftigungen werden zwei Etappen durchgeführt:

- 1) Periode des Schweigens (eine Etappe der körper-orientierten Gestalttherapie);
- 2) Periode der aktiven Kommunikation (Etappe personen-orientierter Gestalttherapie).

Die Periode des Schweigens bei psychologischen Behandlungen dauert etwas länger als bei logopädischen. In dieser Zeit wird „die Arbeit mit dem Körper“ abgeschlossen, der durch das Verlassen des Schweigens vertont wird, und parallel bei logopädischen Behandlungen werden die Stotterer auf die dialogische Kommunikation vorbereitet.

4. *Psychologische Charakteristik der Stotterer*

Die Kommunikationsstörungen, die für die Erwachsenen charakteristisch sind, die an Dauerformen des Stotterns leiden, kann man auf allen Ebenen verfolgen: von Kommunikationselementen bis zum Aufbau komplizierter Beziehungen zu anderen Personen. Das Fehlen vom visuellen Kontakt, von Sinngestikulation, das amimische Gesicht, das keine Nuancen von menschlichen Gefühlen zeigt, zeugen von der Blockade „der Sprache des Körpers“. Kommunikationsangst, Angst vor dem Kontakt mit der Umwelt zeigt sich auch in der Ängstlichkeit vor dem taktilen Kontakt, in nichtadäquater Wahrnehmung der eigenen Stimme usw. Die wesentliche emotionale Komponente besteht in einer negativen Selbstbewertung und negativen Bewertung der Umwelt – entweder offensichtlich oder in aus dem Bewußtsein verdrängter Form.

Das dominierende Bedürfnis ist der Wunsch nach fließendem Sprechen. Kraft der psychi-

schen Funktionen, die in gegenseitigem Zusammenhang stehen, bestimmt diese Dominante den Charakter der affektiv-willensstarken Erkenntnisphäre, die Einstellungen und Ideale der Stotterer. Die Formierung der Fixierung auf den Sprechfehler entsteht in der Regel im Jugendalter, wenn sich die Verhältnisse mit den Altersgenossen formieren, wenn eigene Schwächen besondere Bedeutung erhalten. Die Bewußtheit des Sprechfehlers macht einen Jugendlichen in besonders hohem Maße verletzlich und trägt zur Ausarbeitung von besonderen Kommunikationsstrategien bei. Das Verhalten wird durch Vermeiden von schwierigen sprachlichen Situationen charakterisiert, d.h., es tritt eine Art der Tätigkeit auf, die ausschließlich auf die Sprachorganisation gerichtet ist. So eine Tätigkeit findet parallel zu allen anderen psychologischen Prozessen statt.

Im weiteren werden unter diesem Gesichtspunkt die Auswahl von Bekannten, Beruf und oft auch Partner zur Familiengründung vorgenommen. Analoge Taktik führt zur nichtadäquaten Weise von Bedürfnisbefriedigung, was seinerseits zur Steigerung der Sprachstörungen aufgrund der psychologischen Komponenten in der nächsten Etappe der Persönlichkeitsentwicklung beiträgt. Denkvorgänge, Gedächtnis, Perzeptionsprozesse sind dadurch überlastet, was unvermeidlich den Prozeß der sozialen Adaption erschwert.

Es kann dadurch zu affektivem Verhalten kommen, das als unzweckmäßig angesehen wird. Dazu gehören emotionale Unreife, Egozentrismus, eingeengte Erlebnisweisen. Mißerfolge bei Kontakten begünstigen die Zunahme des Mangels an Selbstbewußtsein, die Entwicklung des Minderwertigkeitsgefühls, das Entstehen der Angst vor Spott, die Schüchternheit usw. Als Folge des Bestrebens, die Schwierigkeiten zu meiden, bildet sich die Tendenz, dem bestimmten Standard der Verhaltensregeln zu folgen, was sich als falsche Kompensations- und Adaptioneweise des Verhaltens erweist. Infolgedessen tritt die Einschränkung der Kommunikationsformen auf – es entwickelt sich ein Selbstisoliationsprozeß. Dabei werden die wichtigsten sozialen und biologischen Bedürfnisse blockiert, der Prozeß der Selbstaktualisierung und der schöpferischen Leistungsfähigkeit wird ge-

stört, die Selbstbewertung und die Aktivität der Persönlichkeit im großen und ganzen werden verringert. Die Persönlichkeit verharrt in einer eigentümlichen „psychologischen Lähmung“.

Zugleich kann man konstatieren, daß die höchsten psychischen Funktionen, die durch Sprachstörungsfixierung blockiert sind, unversehrt bleiben.

Wir haben also eine disharmonische Persönlichkeit vor uns, die in ihrer Entwicklung gehemmt ist und keinen Spaß am Leben hat.

5. Die Aufgaben und die allgemeinen Prinzipien bei der Arbeit mit den Stotterern

Die wichtigsten Aufgaben eines Psychologen bestehen aus:

- der Umstrukturierung der Bedürfnishierarchie einer Persönlichkeit;
- dem Abbau der Fixierung auf den Sprechfehler und
- der Wiederherstellung der Kommunikationsfunktion.

Für eine effektive psychotherapeutische Behandlung sind bestimmte Voraussetzungen notwendig. Der Charakter der individuellen Arbeit mit den Stotterern im Rahmen eines Gruppengestaltprozesses bestimmt eine Reihe von Grundprinzipien.

- a) Die Schaffung der Vertrauensatmosphäre:
 - 1) Die Berücksichtigung von Ansprüchen der Patienten. Die Arbeit mit dem dominierenden Bedürfnis.
 - 2) Das Verbot von Bewertungsurteilen.
 - 3) Die Erlaubnis für spontane Äußerungen.
 - 4) Das Recht für jedes Gruppenmitglied auf die Verweigerung der Teilnahme an den Übungen.
 - 5) Die Gleichheit aller Gruppenmitglieder.
- b) Die Modellierung der sozialen Verhältnisse in der Gruppe auf verschiedenen Ebenen:

- 1) Das psychologische Training der perceptiven Ebene.
 - 2) Das psychologische Training des Verhaltens in den konkreten Situationen.
 - 3) Die Analyse und die Besprechung der beruflichen, der freundschaftlichen, der familiären und der anderen Situationen.
- c) Die Ganz erfassung der Persönlichkeit – „das Prinzip der Ganzheit“:
 - 1) Die gleichzeitige Anwendung von Individual- und Gruppenverfahren.
 - 2) Das Prinzip der Einsicht „von innen“ in die Psyche.
 - 3) Die Umstrukturierung aller Ebenen der Persönlichkeit der Stotterer.
 - d) Der Abbau des ständig wirkenden Faktors des negativen Erlebnisses. Die Umformulierung der früher subjektiv unangenehmen Redesituation in eine subjektiv angenehme:
 - 1) Die Anwendung des Prinzips des Vergnügens.
 - 2) Der Rückhalt auf die eigenen „sensorischen“ Erfahrungen.
 - 3) Die gründliche Durcharbeitung aller Etappen des Kommunikationsprozesses vom „Einfachen“ zum „Komplizierten“.
 - 4) Der Aufbau der Arbeitsweise nach dem Prinzip „Erfolg als Therapie“.
 - 5) Die Steigerung der Aktivität und der Spontaneität im Verhalten der Stotterer (Selbstaktualisierung und Selbstrealisierung).
 - e) Die Tätigkeit eines Psychotherapeuten soll im Laufe des Behandlungskurses einen dynamischen Charakter haben, d.h. an die konkrete aktuelle Aufgabe angepaßt sein. Die allgemeinen Aufgaben des Psychotherapeuten schließen ein:
 - 1) Die Schaffung einer Gruppenatmosphäre, die „die Sicherheit“ der Gruppenmitglieder garantiert.
 - 2) Die Formulierung der Arbeitsregeln für die Gruppe und deren Realisierung im Verlauf des Behandlungskurses.

- 3) Die Einführung der theoretischen Informationen, die für die Lösung der therapeutischen Aufgaben notwendig sind.

6. Die Methodik

Im Rahmen der Gestaltpsychologie werden die seelischen und die körperlichen Erlebnisse in einem gegenseitig verbundenen Komplex betrachtet. Jeder Aspekt des menschlichen Verhaltens ist die Äußerung seiner Ganzheit. Die Mimik, die Bewegungen, die Haltung sind genauso informationsreich wie die Sprache und die Denkweise.

Theoretische Arbeit während der ersten Etappe mit dem Körper und den ihn begleitenden Erlebnissen ist der person-gerichteten Therapie mit den sie begleitenden körperlichen Zuständen der zweiten Etappe ähnlich. Der Unterschied für die Patienten besteht in den anders aufgestellten Akzentuierungen: während der Phase der körper-orientierten Gestalttherapie wird der nichtverbale Kontakt hervorgehoben, während der Phase der persongerichteten Gestalttherapie der verbale Kontakt. Im Laufe der Behandlung fangen die Kranken an zu verstehen, daß der Körper ein Indikator der seelischen Befindlichkeit ist. Die im Körper entstehenden Empfindungen werden in den Prozeß der Bewußtheit einbezogen und als Bestandteile eines ganzen Organismus angenommen. Die Aufmerksamkeit der Patienten auf das Atmen ermöglicht es, den Zusammenhang zwischen den artikulatorisch-körperlichen Empfindungen und ihren emotionalen Zuständen unmittelbar zu erkennen. Die psychotherapeutische Korrektur der ersten Phase verwirklichend, wendet sich der Therapeut ständig an die Sprache des Körpers, indem er dem Patienten beibringt, die Unstimmigkeiten zwischen dem Inhalt seiner Aussagen und seinen mimischen und motorischen Begleitungen zu fixieren. Die Einteilung des Arbeitsprogramms in zwei Phasen hat einen bedingten Charakter. Unter dem Gesichtspunkt eines Therapeuten erfolgt ständig die Behandlung des Körpers und der persönlichen Probleme der Patienten.

Der Abbau der Sprachstörungsfixierung erfolgt während aller Arbeitsphasen. Je nach der Kompliziertheit des Problems und den

Besonderheiten der Persönlichkeit wird dieser Prozeß eventuell schon im Laufe der körperorientierten Gestalttherapie beendet. Die Änderungen in der Bedürfnishierarchie werden im Verlauf der person-orientierten Gestalttherapie abgeschlossen, indem sie ihre vollendete Form in der Integration der Persönlichkeit finden.

7. Körper-orientierte Gestalttherapie

Wie bereits erwähnt, zeigen die erwachsenen Stotterer die Störung des Kommunikationsprozesses auf vielen Ebenen. Bei Kontaktaufnahme mit der Umgebung lösen die Stotterer gleichzeitig zwei Aufgaben: 1) Die Aufgabe der Organisation der Sprachkommunikation und 2) die Analyse des Kommunikationsinhalts.

Die Einführung der Schweigensphase befreit die Stotterer von der Notwendigkeit, gleichzeitig zwei Aufgaben lösen zu müssen. Es werden die Voraussetzungen für das Verstehen, die Analyse und das Reagieren auf den Inhalt der Kommunikation geschaffen. Während dieser Phase wird die Technik des Erkennens angewandt, die „die Versenkung in sich selbst“ und das Erhalten einer „nichtverbalen Antwort“ vom eigenen Organismus voraussetzt. Diese Technik ermöglicht es, „das Selbst“ zu empfinden, es zu mobilisieren und für die Befriedigung eigener Bedürfnisse effektiv zu nutzen. Es entsteht die Möglichkeit, sich selbst in Aktion als aktives Wesen zu erblicken. Die Methoden der Gestalttherapie ermöglichen es, „die Grenzen des eigenen Körpers“, des eigenen „Ich's“ festzustellen und bringen dem Patienten bei, diese Grenzen im Laufe der Kommunikation je nach den dominierenden Bedürfnissen zu ändern.

Die Erkenntnisarbeit wird in drei Übungsblocks eingeteilt:

- 1) die Erkenntnis der eigenen Empfindungen;
 - 2) die Einfühlsamkeit für den Kommunikationspartner und
 - 3) die Erkenntnis des Prozesses der Wechselwirkung mit dem Kommunikationspartner.
- 1a) Zuerst wird die Aufmerksamkeit der Stotterer durch die nichtverbale Kommunika-

tion auf die körperlichen Empfindungen gerichtet, vor allem auf die Artikulationsorgane, wodurch die Probleme auf der Ebene des Körpers erkennbar werden. Die Arbeit mit der Erkenntnis von eigenen Bedürfnissen wird allmählich auf den ganzen Körper ausgebreitet. Das ermöglicht die Verstärkung des expressiven Verhaltens.

- 1b) Danach werden das Erlernen und die Korrektur von nichtverbalen Mitteln der Kommunikation, die die Stotterer in bedeutendem Maße in der reduzierten oder abblockierten Form haben, durchgeführt. Als Ergebnis dieses Trainings werden der visuelle Kontakt, die Sinngestikulation und die adäquat bewegliche Mimik des Gesichts wiederhergestellt.

Die speziellen Aufgaben zur Entwicklung der Anteilnahme an den Erlebnissen des Kommunikationspartners fördern die Verstärkung des impressiven Verhaltens.

- 2a) Das Ziel des nächsten Arbeitsblocks ist der sensorische Kontakt mit dem Kommunikationspartner. Die Aufmerksamkeit wird auf den Prozeß des Verstehens des Partners, der Übergabe der nichtverbalen Information an ihn und des Erhaltens einer Antwort, d.h. auf die Wechselwirkung, übertragen. Die entstehenden Fertigkeiten des Gefühldialogs helfen den Patienten, das eigene Verhalten in bezug auf den Kommunikationspartner aufzubauen, wobei sich die Patienten auf die reelle zwischenpersönliche Wechselwirkung stützen. Es fängt der Prozeß der Dezentralisation der Persönlichkeit vom „Ich“ zur „Umwelt“ an.

- 2b) Die nächste Übungsreihe ist an der Optimierung von Erkenntnistätigkeit (Aufnahme, Aufmerksamkeit, Gedächtnis usw.) außerhalb der Sprachkontrolle orientiert. Die Stotterer verbessern ihre Verhaltensweise, die Aktivität und die Spontaneität steigen, es werden die Selbstaktualisation und die Selbstrealisation möglich.

Die Übungen in der Erweiterung der Erlebnisse und der sowohl negativen als auch positiven Emotionen durch die Bewußtheit differenzieren die Aufnahme, in-

dem sie den Stotterern vermitteln, wie die Gefühlsschattierungen zu erkennen und wie sie voller auszudrücken sind.

- 3a) Der nächste Schritt ist der Aufbau der gegenseitigen Wirkungen durch den körperlichen Kontakt: die gegenseitige Relaxation, die Aktivierung, die Weitergabe von differenzierten Empfindungen. Im Laufe der Übungen haben die Stotterer Spaß an der Kommunikation, die Blockierung der emotionalen und motorischen Äußerungen wird abgebaut. Allmählich werden die Beziehungen hergestellt, die auch die Aufmerksamkeit zueinander in sich tragen, es entstehen die unmittelbaren Reaktionen auf den Partner – es wird ein Dialog hergestellt. Die Patienten überwinden die Sprachbarriere in der Kommunikation: das emotional positive Verhältnis geht der aktiven Sprachkommunikation voraus. Die neuen sensorischen Erfahrungen werden in der Seele und im Körper eingepreßt. Die Stotterer empfinden die körperliche Freiheit und die körperlich bessere Befindlichkeit.

Auf der Basis des körperlichen Kontakts wird die Aufgabe des Aufbaus von innigen persönlichen Beziehungen gelöst. Eine ganze Reihe von Aufgaben, die auf spezielle Weise organisiert sind, baut die körperliche Barriere ab, schafft die Bedingungen für ein offenes, vertrautes Verhältnis. Das ist die Voraussetzung für die Entstehung der dauerhaften, aufrichtigen, zwischenpersönlichen Beziehung. Die Patienten erlangen die Freiheit bei der Erörterung der höchstpersönlichen Erlebnisse, die jetzt für sie einen natürlichen Charakter haben. Es entsteht die Möglichkeit, auch die Geschlechtsprobleme zu besprechen.

- 3b) Die Schweigensphase wird etappenweise mit dem „Vertonen“ von den Erlebnissen auf den verschiedenen Ebenen (Laut, Wort, Satz) abgeschlossen. Die Sprache in den Übungen drückt die Erlebnisse nach der nichtverbalen Darstellung aus. Die Stotterer stellen die Übereinstimmung zwischen den Erlebnissen und der Sprache fest, bewerten die Bestimmung der Sprache im Laufe der Kommunikation um.

Als Ergebnis dieser Etappe kann man feststellen, daß die Stotterer sich dessen bewußt werden, daß die „Sprechangst“ im Grunde genommen die Kontaktangst ist. Die Kontaktangst basiert auf den höchstpersönlichen Erlebnissen. Im Verlauf der Behandlung offenbaren sich die Stotterer als aktive Kommunikationssubjekte, erkennen die Sprache als ein Kommunikationsmittel. Die abgeschwächte Sprachstörungsfixierung ermöglicht den Stotternern die Formierung der neuen Vorstellungen von der Kommunikationswelt. Die erhaltenen neuen sensorischen Erfahrungen sind die Basis für eine leistungsfähige schöpferische Tätigkeit. Die Patienten eignen sich die Technik der nichtverbalen Kommunikation an, bauen ohne Angstgefühl den taktilen Kontakt auf, erweitern die Sphäre der erlebten Emotionen.

Bilanz ziehend kann man sagen, daß während der Etappe der körperorientierten Gestalttherapie folgendes stattfindet:

- Die Aktualisierung der nichtverbalen Formen des Verhaltens der Stotterer.
- Die wiedererworbene körperliche Sprache ermöglicht die Wiederherstellung der Ganzheit des kommunikativen Aktes.
- Es findet die Erweiterung von Methoden der situativen Kommunikation, der Vorstellungen vom Aufbau der intimpersönlichen Beziehungen statt.
- Die Verhaltensweise der Stotterer verändert sich in Richtung der größeren Aktivität. Die Angst vor dem Prozeß „Kontakt-Abgang“ wird abgebaut.

8. Person-orientierte Gestalttherapie

Die Hauptaufgabe dieser Phase ist das Trennen des Sprachproblems von der persönlichen Problematik der Stotterer und die nachfolgende Therapie. Wie bereits erwähnt, beurteilen die Stotterer ihre Sprachstörung als den Grund für alle Ihre Mißerfolge im Leben. Die Probleme der Kommunikation, der Kontakte auf allen Ebenen, die zwischenpersönlichen Konflikte sind im Bewußtsein der Stotterer mit den Sprachstörungen verbunden. Das subjektiv dominierende Bedürfnis ist das Bedürfnis nach dem „fließenden Sprechen“. Nach Befriedigung dieses Bedürfnisses strebend,

sind die Patienten nicht imstande, einen gesunden Kontakt aufzunehmen die Spannung in der Sphäre der reell dominierenden Bedürfnisse abzubauen.

Der erfolgreiche psychotherapeutische Prozeß fängt mit dem Einführen des Berichtens zwischen dem Patienten und dem Psychotherapeuten an (die Berücksichtigung der Ansprüche der Patienten). Kraft des Gesagten entwickelt sich in der Gruppe die Diskussion am Anfang der Phase der person-orientierten Gestalttherapie um das Problem des Stotterns so, wie es sich die Patienten vorstellen. Danach lenkt der Psychotherapeut die Aufmerksamkeit auf jedes einzelne Gruppenmitglied. Das Sprechproblem des einzelnen Teilnehmers wird erkennbar durch das Prisma seiner konkreten neurotischen persönlichen Struktur. Daher hat die weitere Arbeit in der Gruppe, die sich mit den persönlichen Problemen der Patienten befaßt, einen individuellen Charakter und keinen allgemeinen Plan.

Die während der ersten Etappe etwas abgeschwächte neurotische Fixierung steht jetzt im Mittelpunkt des psychotherapeutischen Prozesses. Die Akzentuierung wird auf das Bedürfnis nach dem fließenden Sprechen gemacht, mit dem Ziel, seine Stellung in der Struktur der Persönlichkeit zu ändern. Das erfolgt durch den Prozeß der Erkenntnis. Die unmittelbaren Erlebnisse aktualisieren die Erinnerungen der Stotterer. Die sinnliche Analyse der Vergangenheit bringt die „nichtabgeschlossene“ Situation zum Vorschein, die aus dem Bewußtsein verdrängt und im weiteren mit der „Sprachproblematik“ zugedeckt worden ist. Die aufgedeckten Fragmente der Vergangenheit werden in der Gruppe mit der Anwendung des „Gruppenmaterials“ „durchgearbeitet“, „durchgespielt“, „abgeschlossen“. Das aufgedeckte Bedürfnis erhält eine abgeschlossene, selbständige und erkannte Art – eine „Gestalt“. Es findet im Bewußtsein des Stotterers eine Trennung eines früher verdrängten Bedürfnisses von dem Bedürfnis nach dem „fließenden Sprechen“ statt, d.h. es findet der Abbau der Sprachstörungsfixierung statt.

Eine ähnliche Änderung der Bedürfnisstruktur ist durch die aktive Beteiligung der Persönlichkeit des Stotterers als einer „Ganzheit“ im psychotherapeutischen Prozeß möglich. Die

Gruppe sichert die Integration der in der Persönlichkeit entstehenden Prozesse und die Integration der Persönlichkeit in die Umgebung. Die individuelle Therapie in der Gruppe ermöglicht den Patienten, gleichzeitig die Übereinstimmung zwischen ihren Bedürfnissen und den Methoden der Befriedigung dieser Bedürfnisse in der Umgebung festzustellen, d.h. es wird den Patienten ermöglicht, zu empfinden und das für den gesunden Kontakt notwendige „Gleichgewicht“ zu erreichen.

Die konkrete Arbeit mit den einzelnen Teilnehmern wird mit der Diskussion über die Stellung des Stotterns in der Struktur seiner Persönlichkeit abgeschlossen. Die Patienten sind sich bei weitem nicht immer des Faktes des Trennens und des Aufhörens des Zusammenfließens von Bedürfnissen bewußt, aber es wird die Unberechtigung bei den Erklärungen ihrer Mißerfolge, ihrer Kontaktschwierigkeiten durch die Sprachstörung eingesehen.

Der Prozeß des Erkennens berührt außer der Sprachproblematik auch die anderen Ebenen der Persönlichkeit. So wird die Arbeit mit den gewohnten Vorstellungen durchgeführt, die unter dem Einfluß von autoritären Erziehern, aber ohne die innere Arbeit des Menschen selbst entstanden sind, d.h. mit den Introjektionen. Die Gruppenprozesse schaffen die Bedingungen für das „Vergleichen“ der Introjektion mit dem realen menschlichen Kontakt, für die Analyse dieser Kontakte, für die Möglichkeit, auf die alten Vorstellungen zu verzichten und die eigenen Vorstellungen aufgrund der eigenen Erfahrungen auszuarbeiten. Diese neugeformten persönlichen, auf natürliche Weise angeeigneten Vorstellungen sind der Rückhalt für die selbständigen aktiven Handlungen der Persönlichkeit.

Im Verlauf des Gruppenprozesses erfahren die Stotterer vieles über sich selbst daraus, was früher aus dem Bewußtsein verdrängt worden war. Die früher blockierten Bedürfnisse werden offen in die Umwelt geleitet, und dadurch wird die Energie des Konflikts in das Bestreben, das Notwendige zu bekommen, umgewandelt, die Autoaggression im Traum nach außen auf das Objekt, das sie reell hervorgerufen hat.

Für die Lösung der persönlichen Probleme der Patienten setzt die Gestalttherapie die

Anwendung von verschiedenen Methoden und Techniken, auch die Berücksichtigung der Besonderheiten eines konkreten Patienten und seiner Kommunikationsschwierigkeiten voraus. Beispielsweise stellen die Stotterer ihre inneren Widersprüchlichkeiten als selbständige „Personen“ dar und spielen ihre „Begegnung“ durch. Im Dialog „lernen“ die Gegensätze voneinander, „einigen sich“, kommen zur Einsicht. Es findet die konstruktive Lösung des Konflikts statt.

Mit Hilfe der Gruppe findet auch das Erlernen von verschiedenen Verhaltensweisen in der Gesellschaft statt: die Durcharbeitung der beruflichen und familiären Situationen, das Verhalten im Freundeskreis usw. Dabei werden die Methoden der Dramatisierung, der Aufführung von Lebensfragmenten in Wechselrollen angewandt.

Bedingt kann man die Psychotherapie in der Gruppe als folgende Reihenfolge darstellen:

- 1) Die Erkenntnis der persönlichen Probleme der Stotterer.
- 2) Das Trennen der persönlichen Problematik von dem Bedürfnis nach dem „fließenden Sprechen“ und die Befreiung von erneutem Zusammenfließen.
- 3) Die Arbeit mit den neurotischen Mechanismen: Projektion, Introjektion, Retroflexion und Zusammenfließen.
- 4) Die Besprechung der Möglichkeiten der Bedürfnisrealisierung in der Gruppe.
- 5) Die Anwendung der Dynamik, der Interaktionen bei dem Training des sozialen Verhaltens durch die Gruppe.

Das Verhalten des Psychotherapeuten im Verlauf der Behandlung ist kongruent. Seine Funktionen schließen die Nutzung der Prozesse der Spannung und des Zusammenschlusses für den Heilprozeß, die aktive Orientierung des Patienten auf seine Erlebnisse ein. Der Psychotherapeut verhilft dem Patienten, sich über die eigenen Erlebnisse klarzuwerden, sie zu beherrschen und in der eigenen Persönlichkeit den Rückhalt zu finden. Wichtig ist die Ausschließung des Psychotherapeuten aus der Welt der Erlebnisse des Kranken, denn das fördert die Selbstaktualisierung der Stotterer und verhilft dem erfolgreichen Abschluß der Therapie. Während der

verschiedenen Perioden kann der Psychotherapeut seine Stellung wechseln, mal als Führer, mal als Kommentator, mal als Gruppenmitglied auftretend.

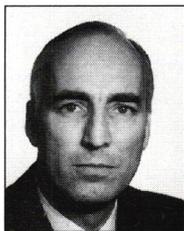
Literatur:

- Enright, J.B.*: An Introduction to Gestalt Techniques. In: *Fagan, J., Shepherd, I.L.* (Eds.): *Gestalt Therapy now*. New York 1971.
- Enright, J.B.*: Gestalt, die zur Erleuchtung führt. *Erwachsen aus dem Alptraum*. Moskau 1988 (inoffizielle Übersetzung).
- Feldenkrais, M.*: *Der aufrechte Gang*. Frankfurt/M. 1968.
- Feldenkrais, M.*: *Bewußtheit durch Bewegung (12 praktische Übungen)*. Frankfurt/M. 1978.
- Junova, H.*: *Psychotherapie. Nichtverbales Verhalten und seine Verwendung in der Psychotherapie*. Krakau 1975.
- Mudiel, J., Johnaquard, D.*: *Geboren zum Siegen*. New York o.J.
- Perls, F.*: *Group vs. individual therapy. A review of general semantics*. New York 1967.
- Perls, F.*: *Gestalt therapy verbat im Lafayette*. Calif. 1969a.
- Perls, F.*: *Ego, hunger and aggression*. New York 1969b.
- Perls, F.*: *The Gestalt approach and eye witness to therapy*. New York 1973.
- Perls, F. und A.*: *Praktische Übungen für Gestalttherapie*. o.O., o.J.
- Perls, F.S. et al.*: *In and out of the barbage Pail*. New York 1969.
- Polster, E.*: *Techniques and experience in Gestalt therapy*. In: *Hephenson, F.D.* (Ed.): *Gestalt therapy primer*. Springfield 1975.
- Simkin, J.*: *Gestalt Therapy in groups*. In: *Gorda, G.M.* (Ed.): *Basic approaches to group psychotherapy and group counselling*. Springfield 1968.
- Stangl, A.*: *Die Sprache des Körpers. Menschenkenntnis für Alltag und Beruf*. Düsseldorf, Wien 1977.
- Stevens, J.O.*: *Awareness, exploring, experimenting, experiencing*. Lafayette 1971.
- Stevens, J.O.*: *Awareness (exploring, experimenting, experiencing)*. London 1989.
- Zinker, J.*: *Creative process in Gestalt therapy*. New York 1977.

Olja Konstantinowna Romanenko

Diplomierte Psychologin; 1981: Abschluß der Moskauer Staatlichen Lomonossow-Universität, Fakultät für Psychologie. Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Laboratoriums für Sprechpathologie des russischen wissenschaftlichen Serbskij-Forschungsinstitutes für allgemeine und Gerichtspsychiatrie des Ministeriums für Gesundheitswesen Russlands.

Arbeitsgebiet: wissenschaftlich-praktische Arbeiten mit Erwachsenen, die an langwierigen Formen des Stotterns leiden. Thema der Dissertation: Körper- und persönlichkeitsorientierte Gruppengestalttherapie mit Erwachsenen, die an langwierigen Folgen des Stotterns leiden. Durchführung von differenzierter Diagnostik, individueller und gruppenpsychokorrigierender Arbeit mit stotternden Erwachsenen.



Renate Clausnitzer,
Volkmar Clausnitzer, Kastl

Einblicke

Altersabhängige Häufigkeitsverteilung von Dysfunktionen bei Kindern mit Gebißanomalien und Kindern mit normalen Gebissen

Zusammenfassung

Eine Untersuchung von 365 Kindern mit Gebißanomalien und 97 Kindern mit eugnathen Gebissen bezüglich der Häufigkeitsverteilung von apikaler S-Lautbildung, von Sigmatismen, von abweichendem Schluckmodus sowie von gekoppeltem Auftreten dieser beiden Dysfunktionen in verschiedenen Altersgruppen ergab: Eine Verringerung des prozentualen Auftretens von Sigmatismen und gestörtem Schluckverhalten konnte sowohl bei Kindern mit Gebißanomalien als auch bei Kindern mit normalen Gebissen bis zu einer bestimmten Altersgrenze festgestellt werden. Diese Grenze lag bei den Patienten mit Dysgnathien beim vollendeten 11. Lebensjahr, während sie bei den Probanden mit normalen Gebissen noch über dieses Alter hinausging. Das gekoppelte Auftreten von fehlerhaftem Schluckmodus und Sigmatismen zeigte dagegen bei beiden Untersuchungsgruppen ab vollendetem 11. Lebensjahr keine Häufigkeitsabnahme mehr. Die Frequenz der apikalen S-Lautbildung nahm bei den Kindern mit Gebißanomalien von der Altersgruppe 7 bis 9 Jahre über die Gruppe 9 bis 11 Jahre bis zur Gruppe der 11- bis 13jährigen kontinuierlich ab. Über die Häufigkeitsverteilung der apikalen S-Lautrealisation bei Probanden mit eugnathen Gebissen kann infolge der zu geringen Anzahl von Untersuchten keine Aussage gemacht werden.

1. Problemstellung

Eine Reihe von kieferorthopädischen und sprachtherapeutischen Veröffentlichungen der letzten Zeit deutete auf den Wert der myofunktionellen Therapie im orofazialen Bereich für die Überwindung oraler Dysfunktionen hin (vgl. Kittel 1990). Insbesondere konnte von verschiedenen Autoren auf die Bedeutung solcher Verfahren in der Behandlung von Dyslalien verwiesen werden. Auch künftig sind kasuistische Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen verschiedenen Dysgnathien und oralen Dysfunktionen einschließlich Sprechfehlern mit Blick auf die myofunktionelle Therapie sowie zum Verlauf entsprechender Behandlungen erforderlich.

Die Autoren des vorliegenden Artikels legten sowohl zu ersterer Problematik Arbeiten vor (vgl. Clausnitzer/Clausnitzer 1989a und 1991) als auch zum Behandlungsverlauf bei solchen Patienten (vgl. Clausnitzer/Clausnitzer 1989b). Dabei erwies sich die interdisziplinäre Kooperation zwischen Kieferorthopädie und Sprechwissenschaft als außerordentlich nützlich, was ebenso allgemein zur Behandlung von Zahn- und Kieferstellungsanomalien und oralen Dysfunktionen einschließlich Dyslalien zu sagen ist.

In der folgenden Studie soll anhand einer Untersuchung von Kindern mit Gebißanomalien und Probanden mit normalen Gebissen der Frage nachgegangen werden, ob eine altersabhängige Häufigkeitsverteilung des Auftretens der apikalen S-Lautbildung, der Sigmatismen, des gestörten Schluckverhaltens sowie der Kombination von Sigmatismen mit falschem Schlucken besteht.

2. Material und Methode

Es wurden 365 Kinder mit Gebißanomalien im Alter von 7 bis 13 Jahren vom Kieferorthopäden und vom Sprechwissenschaftler gleichzeitig untersucht. Die 97 Kinder mit normalen Gebissen entstammen einer schulischen Reihenuntersuchung, die vom gleichen Untersucherteam durchgeführt wurde.

Die kieferorthopädische Diagnose wurde klinisch am Patienten gestellt, wobei die Anomalien nach den Leitsymptomen von Klink-Heckmann (vgl. Klink-Heckmann/Bredy 1980) eingeordnet wurden. Zur ausgeprägten sagittalen Schneidekantenstufe wurden alle Fälle mit einer sagittalen Stufe ab vier Millimeter gezählt. Der vertikale Schneidekantenabstand bei den offenen Bissen (es handelt sich

immer um frontal offene Bisse) beträgt 1 bis 6 Millimeter.

Die sprechwissenschaftliche Diagnose der Sigmatismen erfolgte rein akustisch.

Bei unauffälliger Aussprache der S-Laute wurde mittels eines modifizierten direkten Palatogramms die apikale von der dorsalen S-Lautrealisation differenziert. Das Palatogramm wurde durch Applikation eines blauen Punktes Methylenblaulösung von etwa zwei Quadratmillimeter Durchmesser auf die Zungenspitze, der sich nach erfolgter Aussprache des Lautes /s/ an den entsprechenden oralen Anlagerungsflächen darstellt, gewonnen. Beim apikalen Bildungsmodus wurde eine Blaufärbung am vorderen harten Gaumen, kurz hinter den oberen Schneidezähnen, beim dorsalen Bildungsmodus des /s/ dagegen an den Lingualflächen der unteren mittleren Schneidezähne erkannt.

Der Schluckvorgang wurde zunächst durch visuelle Kontrolle der Zungenlage während des Schluckens durch Abspreizen der Ober- und Unterlippe mittels zweier Finger des Therapeuten beurteilt. Da auf diese Weise bei regelrechten Gebißverhältnissen die gegen die Zähne pressenden Formen des Schluckens nicht zu erkennen sind, war für die Diagnose des Schluckverhaltens ebenfalls ein modifiziertes direktes Palatogramm ausschlaggebend. Dieses erhielten wir durch Applikation von drei Punkten der schon genannten Methylenblaulösung von etwa zwei Quadratmillimeter Durchmesser auf die Zunge – eines Punktes auf die Zungenspitze und je eines Punktes auf die vorderen seitlichen

Zungenränder – und deren nach dem Schluckvorgang entstandenen blauen oralen Anlagerungsflächen der Zunge.

Beim ungestörten Schluckmuster sind die Gegend der Papilla inzisiva (kleine Schleimhauterhebung am vorderen harten Gaumen kurz hinter den oberen Schneidezähnen) und die seitlichen Schleimhautränder gaumenwärts im Bereich der Prämolaren bzw. Milchmolaren blau gefärbt. Beim pressenden Schlucken ist eine Blaufärbung der Palatinaflächen der oberen Schneidezähne oder/und eine Färbung der Lingualflächen der unteren Schneidezähne zu erkennen. Beim interdentalen Schlucken ist das Cavum oris frei von Farbe, eine Anfärbung der Schneidekanten der oberen Schneidezähne oder/und der Oberlippe kann erfolgt sein.

3. Ergebnisse

Aus der Tabelle 1 geht hervor, daß die gestörte und die apikale S-Lautbildung in der Altersgruppe I in einem höheren Prozentsatz auftreten als in den Altersgruppen II und III. Das bedeutet also, daß Kinder mit Dysgnathien im Alter von 7 bis 9 Jahren häufiger lispeln und die S-Laute häufiger apikal bilden als im Alter von 9 bis 13 Jahren. Auch der Schluckmodus weicht bei den Kindern mit Gebißanomalien im Alter von 7 bis 9 Jahren häufiger von der Norm ab als bei den 9- bis 13jährigen. Demzufolge kann auch das gekoppelte Auftreten von Sigmatismen und gestörtem Schluckverhalten in der Altersgruppe I in höherem Prozentsatz beobachtet werden als in den Gruppen II und III. Während der Häufigkeitsunter-

Altersgruppen	Häufigkeit			
	der Sigmatismen in %	des falschen Schluckens in %	des gekoppelten Auftretens von Sigm. u. falschem Schlucken in %	der apikalen S-Lautbildung in %
I : 7;0 - 8;11	43	75	36	6,2
II : 9;0 - 10;11	30	57	20	4,4
III: 11;0 - 12;11	31	51	20	2,2

Tabelle 1: Häufigkeitsverteilung von Sigmatismen, gestörtem Schluckverhalten, gekoppeltem Auftreten von Sigmatismen und falschem Schlucken sowie apikaler S-Lautbildung bei Kindern mit Gebißanomalien in verschiedenen Altersgruppen

schied oraler Funktionsstörungen zwischen den Altersklassen I und II sehr deutlich ist, befinden sich der Sigmatismus, das gestörte Schlucken und die Kombination beider Dysfunktionen in den Gruppen II und III bezüglich ihres Auftretens auf etwa gleichem prozentualen Niveau. Die apikale S-Lautrealisation nimmt dagegen über die drei Altersgruppen hinweg kontinuierlich ab. Ein Vergleich der Tabelle 1 mit der Tabelle 2 ergibt, daß alle Dysfunktionen bei Kindern mit normalen Gebissen in den entsprechenden Altersgruppen weniger häufig auftreten als bei Kindern mit Gebißanomalien. Die apikale S-Lautrealisation macht dabei eine Ausnahme, was aber wahrscheinlich mit der zu geringen Anzahl von Probanden für eine Untersuchung der Häufigkeitsverteilung in verschiedenen Altersgruppen zusammenhängt. Während die Frequenz der Sigmatismen und des falschen Schluckens bei Kindern mit normalen Gebissen auch noch in der Altersgruppe der 11- bis 13jährigen eine Reduktion zeigt, stagniert diese bei den Kindern mit Gebißanomalien bereits bei den 9- bis 11jährigen. Das gekoppelte Auftreten von Sigmatismen und gestörtem Schluckverhalten nimmt sowohl bei den Probanden mit eugnathen Gebissen als auch bei denen mit dysgnathen Gebissen nach dem vollendeten 11. Lebensjahr nicht mehr ab.

4. Diskussion

Bei den Kindern mit Gebißanomalien konnte zwischen den Altersgruppen 7 bis 9 Jahre und 9 bis 11 Jahre eine deutliche Reduktion der Sigmatismen, des gestörten Schluckverhaltens und der Kombination von Sigmatismen mit falschem Schluckmodus festgestellt

werden. Dagegen zeigte die Häufigkeitsverteilung dieser Dysfunktionen zwischen den Gruppen der 9- bis 11jährigen und 11- bis 13jährigen keinen Unterschied mehr. Bei den Kindern mit normalen Gebissen konnte auch noch in der Altersgruppe 11 bis 13 Jahre keine Häufigkeitsabnahme der Sigmatismen und des gestörten Schluckverhaltens konstatiert werden, die Kombination von Sigmatismen mit falschem Schlucken lag hier auf gleichem Niveau wie bei den 9- bis 11jährigen.

Die von uns gefundenen Ergebnisse können folgendermaßen interpretiert werden: Die im allgemeinen bestehende Tendenz der Häufigkeitsabnahme der genannten Dysfunktionen als Folge eines altersabhängigen Reifungsprozesses, der bei diesen Probanden zumindest in den betrachteten Funktionen als verzögert angenommen werden kann, besteht sowohl bei Kindern mit normalen als auch bei Kindern mit fehlentwickelten Gebissen. Die bei Dysgnathikern früher einsetzende Stagnation dieses Prozesses kann damit erklärt werden, daß die Gebißanomalien ein die normale Entwicklung der Funktionen erschwerendes Moment darstellen. Das gleichzeitige Bestehen von Sigmatismen und gestörtem Schluckverhalten kann als Ausdruck schwerer Beeinträchtigungen auch anderer Fertigkeiten, z.B. der Motorik und der Stereognose, gewertet werden, die dazu führen, daß sowohl bei Kindern mit Dysgnathien als auch bei Kindern mit normalen Gebissen die Selbstausheilungsmöglichkeit ab vollendetem 11. Lebensjahr nicht mehr gegeben ist.

Die Gebißanomalien stellen besonders hohe Anforderungen an die Kompensationsfähigkeit dieser Kinder, was sich in der höheren

Altersgruppen	Häufigkeit			
	der Sigmatismen in %	des falschen Schluckens in %	des gekoppelten Auftretens von Sigmatismen u. falschem Schlucken in %	der apikalen S-Lautbildung in %
II : 9;0 -10;11	27	37	10	0
III: 11;0 -12;11	18	24	10	8

Tabelle 2: Häufigkeitsverteilung von Sigmatismen, gestörtem Schluckverhalten, gekoppeltem Auftreten von Sigmatismen und falschem Schlucken sowie apikaler S-Lautbildung bei Kindern mit normalen Gebissen in verschiedenen Altersgruppen

Häufigkeitsquote des Auftretens der genannten Dysfunktionen bei Dysgnathikern gegenüber den Probanden mit eugnathen Gebissen in den vergleichbaren Untersuchungsgruppen äußert. Zum anderen darf die wechselseitige Wirkung von Gebißform und oralen Funktionen bei der Erklärung dieses Phänomens nicht vernachlässigt werden.

Obwohl nach dieser Untersuchung mit einer Selbstaushheilung der Sigmatismen bei Kindern mit normalen Gebissen nach dem 11. Lebensjahr noch in 9 Prozent der Fälle und bei Kindern mit Dysgnathien nach dem 9. Lebensjahr in 13 Prozent der Fälle zu rechnen ist, vertreten wir die Auffassung, daß ein Umtrainieren dieser Dysfunktion bis zur Einschulung erfolgt sein sollte, da schwer zu erkennen ist, bei welchen Kindern eine selbständige Normalisierung zu erwarten ist.

Bei Patienten mit gekoppeltem Auftreten von Sigmatismen und gestörtem Schluckverhalten sollte bereits mit fünf Jahren eine Übungsbehandlung beider Auffälligkeiten einsetzen, da – wie bereits erwähnt – meist noch andere diesen Funktionen zugrundeliegende Fertigkeiten geschult werden müssen.

Ein Vergleich unserer Untersuchungsergebnisse bezüglich der Häufigkeitsverteilung des falschen Schluckens bei Kindern verschiedener Altersklassen mit einer von *Fletcher, Casteel* und *Bradley* im Jahre 1961 an 1615 Schulkindern im Alter von 6 bis 18 Jahren durchgeführten Untersuchung ergibt, daß die von diesen Autoren gefundene prozentuale Verteilung des falschen Schluckens im wesentlichen mit der von uns bei Kindern mit normalen Gebissen ermittelten entspricht (vgl. *Fletcher et al.* 1961). Nach *Fletcher et al.* trat das gestörte Schluckverhalten bei 8jährigen in 38,5 Prozent und bei 16jährigen noch in 20 Prozent der Fälle auf. Dagegen liegt die Frequenz des abweichenden Schluckmusters, die von uns bei Kindern mit Gebißanomalien in entsprechenden Altersgruppen diagnostiziert wurde, wesentlich höher. Das ist damit zu erklären, daß die Untersuchungen von den genannten Autoren an einem unselektierten Probandengut (Schulkindern)

vorgenommen wurde und auf eine Objektivierung des falschen Schluckens mittels eines Palatogramms verzichtet wurde.

Literatur:

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V.: Häufigkeit der Sigmatismen bei den verschiedenen Dysgnathien. *Quintessenz* 40 (1989a), 1853-1858.

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V.: Analyse des Behandlungsverlaufs von 178 mit myofunktionaler Therapie betreuten Patienten. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989b), 271-278.

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V.: Zusammenhänge zwischen offener Mundhaltung, Zahn- und Kieferstellungsanomalien und fehlerhaften „Funktionsabläufen“ beim Schlucken und Sprechen. *Logopädie* 14 (1991), 46-54.

Fletcher, S.G., Casteel, R.L., Bradley, D.P.: Tongue-thrust swallow, speech articulation, and age. *J. Speech Hear. Dis.* 26 (1961), 201-208.

Kittel, A.: Myofunktionelle Therapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Störungen der Aussprache. Handbuch der Sprachtherapie*, Band 2. Berlin 1990, 106-120.

Klink-Heckmann, U., Bredy, E.: *Orthopädische Stomatologie*. Leipzig 1980.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Renate Clausnitzer
Dr. Volkmar Clausnitzer
Lindenstr. 13
8261 Kastl

Dr. Renate Clausnitzer, Zahnärztin für Kieferorthopädie, ist als Mitarbeiterin in einer privaten Praxis für Kieferorthopädie in Burghausen (Bayern) tätig.

Dr. Volkmar Clausnitzer, Diplom-Sprechwissenschaftler und Klinischer Sprechwissenschaftler, arbeitet seit kurzem im Sozialpädiatrischen Zentrum Inn-Salzach in Altötting als Sprach- und Stimmtherapeut. Außerdem hat er einen Lehrauftrag zur „Therapie von Kommunikationsstörungen“ an der Stuttgarter Staatlichen Hochschule für Musik und Darstellende Kunst.

Beide Autoren kooperierten seit fast 30 Jahren bei der gemeinsamen Behandlung von Patienten mit Dysgnathien, Sprachstörungen und Munddysfunktionen, publizierten darüber und gaben in verschiedenen Ländern dazu Kurse.

dgs – Nachrichten

Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes

1. Krankenkassen befürworten strukturelle Verbesserungen in den fünf ostdeutschen Bundesländern

Am 16. September 1992 trafen sich die Vertreter der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Vertreter des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (DBL) und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) entsprechend einer Vereinbarung anlässlich der letzten Preisvereinbarung vom April '92, um grundsätzlich über strukturelle Veränderungen des Leistungskataloges sowie über Art und Umfang sprachtherapeutischer Leistungen zu beraten. Die Ergebnisse der Gespräche lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Der Leistungskatalog, der den bisherigen Vergütungsvereinbarungen zugrunde lag, wird erweitert.
- Um den sich veränderten Anforderungen an sprachtherapeutische Leistungen gerecht zu werden (z.B. interdisziplinäre Zusammenarbeit), waren die Vertreter der Krankenkassen damit einverstanden, in einzelne Gebührenpositionen – wie schon in den meisten westlichen Bundesländern geschehen – sogenannte Vor- und Nachbereitungszeiten aufzunehmen.
- DBL und dgs erklärten sich bereit, eine Auflistung von Störungsbildern (Leistungsbeschreibung) zu erstellen, anhand derer Krankenkassen die Möglichkeit haben, Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen einzelnen Gebührenpositionen zuzuordnen.
- Die Vertreter der Krankenkassen forderten die beiden Berufsverbände auf, den Entwurf eines gemeinsamen Rahmenvertrages für die fünf ostdeutschen Bundesländer zu erstellen.

Sollten die entsprechenden Gremien der Krankenkassen diesem Verhandlungsergebnis zustimmen, wird das neue Leistungsverzeichnis Grundlage für die nächsten Preisverhandlungen im Frühjahr 1993 sein.

2. CPLOL: Arbeitssitzungen von drei Kommissionen in Malaga

Auf der letzten Generalversammlung des *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopédes de la C.E.E. (CPLOL)* in Athen im April 1992 wurden drei Arbeitsgruppen gegründet:

1. AG zu Fragen von Berufsprofil und Ausbildung.
2. AG Berufsordnung/Ethikkommission.
3. AG zur Vorbereitung des 2. europäischen Kongresses für Logopädie im September 1994 in Antwerpen.

Diese drei Arbeitsgruppen nahmen vom 13. bis 15. November 1992 ihre Arbeit in Malaga auf. Von seiten der dgs nahm der 2. Bundesvorsitzende als Beobach-

ter teil. Er schloß sich der Arbeitsgruppe „Ausbildung“ an.

Die Frage nach sprachtherapeutischer Kompetenz durch Ausbildung und in Tätigkeitsbereichen steht auch innerhalb der zwölf EG-Staaten im Mittelpunkt des Interesses.

- Ist Kompetenz trotz unterschiedlicher Ausbildung mit z.B. medizinischer, paramedizinischer oder pädagogischer Schwerpunktsetzung vergleichbar?
- Ist eine Harmonisierung der verschiedenen Ausbildungen etwa auf einem „minimum level“ möglich?

Auf dem Hintergrund solcher und ähnlicher Fragestellungen erarbeitete diese Arbeitsgruppe einen umfangreichen Fragenkatalog, anhand dessen zunächst die augenblicklich bestehende Situation in den zwölf EG-Staaten erfaßt werden soll.

Auf der nächsten Generalversammlung des CPLOL im Mai 1993 in Kopenhagen sollen erste Ergebnisse dieser Umfrage vorgestellt werden. Danach wird das weitere Vorgehen festgelegt.

Die dgs nutzte diese Zusammenkunft, um bezüglich ihres Aufnahmeantrages in CPLOL einen Zwischenbericht zu geben. Vor allem wurde auf die Gründung der Arbeitsgemeinschaft freiberuflicher und angestellter Sprachheilpädagogen (AGFAS) hingewiesen.

Theo Borbonus

Rezensionen



Gerd Jacobsen: Die Koordinierte Stotterkontrolle. Mit Übungen und einem Therapieheft für Klienten. Unter Mitarbeit von Andrea Kathrin Betche. Herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Ernst Reinhardt Verlag. München, Basel 1992. 82 Seiten. 39,80 DM.

Die Zahl der Bücher über das Stottern und seine Therapie ist Legion. Trotzdem sind bei der Lösung des Stotterproblems noch immer viele Fragen offen. Das vorliegende Buch ist ein weiteres Beispiel für eine Darstellung eines Therapieverfahrens. Dieses beruht auf den Überlegungen des amerikanischen Psychologen Courtney *Stromsta*.

Jacobsen hat jahrzehntelange Erfahrung mit dieser Therapie, einmal als Betroffener, zum anderen als Sprachheillehrer an einer Sprachheilschule mit Sekundarstufe I und ambulanter Behandlung für jugendliche und erwachsene Stotterer. Er hat *Stromstas* Verfahren im Laufe der Jahre nach seinen Vorstellungen modifiziert und ausgeweitet.

Aufbau des Buches: Auf zwanzig Seiten stellt *Jacobsen* sein Konzept der Koordinierten Stotterkontrolle dar. Dabei wird die „gesteuerte Artikulationskoordination“, der Kern der Therapie, ausführlich und nachvollziehbar erklärt.

Auf etwa zehn Seiten beschreibt Andrea Kathrin *Betche* klar und gut verständlich das Konzept und die Verfahrensweise *Stromstas* (*Stromstas* Darstellungen liegen bisher nur auf englisch vor), um die Unterschiede zu *Jacobsens* Vorgehensweise deutlich zu machen. Dann folgt auf vierzig Seiten von *Jacobsen* der Übungsteil, das Hauptstück des Buches. Im Anhang findet man noch ein Übungsheft von dreißig Seiten mit Aufgaben und Spielen für den Patienten, damit dieser auch nach Therapieende für sich gezielt im Sinne der Therapie weiterarbeiten kann.

Es wird in diesem Behandlungskonzept nicht nach den Ursachen des Stotterns gefragt, sondern sehr genau betrachtet, was beim Stottern im Sprechvorgang falsch abläuft. Durch die Koordinierte Stotterkontrolle soll das Auftreten dieser Fehl Abläufe verhin-

dert werden. Es handelt sich also ausdrücklich um eine symptomzentrierte Therapie. Im Gegensatz zu *Stromsta will Jacobsen* die Koordinierte Stotterkontrolle vom Stotternden nur beim akuten Auftreten des Stotterns einsetzen lassen und nicht als eine dauernd anzuwendende neue Sprechform. Dies Verfahren enthält demgemäß einen hohen Anteil von Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle. Diese muß vom Stotterer erlernt werden. Außerdem hat der Stotterer mit den seelischen Folgewirkungen seines Stotterns bekanntlich sehr viel zu tun. Die Hilfe für diese Seite des Leidens nimmt in der Therapie unter der Überschrift „Unterstützende therapeutische Maßnahmen“ einen breiten Raum ein.

Das Buch besticht durch seine Klarheit im Aufbau. Man spürt bei jedem Satz, daß hier aus wirklicher Erfahrung sowohl als Betroffener als auch als langjähriger Therapeut gesprochen wird. Die Ausführungen zeichnen sich durch ihre sehr große Praktikabilität aus, ohne dabei vereinfachend zu sein. Der Leser hat eine präzise Anleitung einer klar umrissenen Stottertherapie in der Hand. Schritt für Schritt wird ihm beschrieben und durch Fotos gezeigt, wie er konkret vorgehen kann. Dabei bleibt ihm viel Raum für eigene Einfälle. In dem Therapieheft sind eine Fülle von Therapiematerialien mitgegeben. Es werden aber auch die Klippen und Fallstricke, die bei dieser Therapie auftreten können und auftreten, differenziert genannt. *Jacobsen* gibt jeweils konkrete Hilfen an, wie die Schwierigkeiten überwunden werden können.

Auch diese Stottertherapie ist kein Allheilmittel. Wer sich aber auf sie einlassen, sie erlernen und anwenden will, hat durch dieses Buch dazu eine wirkliche Chance.

Rainer Bangen

Aus-, Fort- und Weiterbildung

ÖGS – dgs: Gemeinsame Arbeitstagung 1993

Die Reihe der gemeinsamen Arbeitstagungen der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS) und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) wird fortgesetzt. Das Tagungsthema 1993 lautet:

„Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen – Ganzheitliche Förderung sprachgestörter Kinder“

Neben themenbezogenen Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis soll ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern im Vordergrund stehen. Tagungsort ist das Diözesanhaus Vierzehnheiligen in D-8623 Staffelstein/Bayern. Tagungstermin ist der Zeitraum vom 23. Mai bis 26. Mai 1993.

Referentinnen und Referenten, die bereit sind, einen Beitrag zu diesem Themenkreis anzubieten, senden ihre Meldung und die Kurzfassung ihres Beitrages bitte bis zum 15. März 1993 an die unten angegebene Adresse.

Teilnehmer(-innen) sollten sich recht bald anmelden, da aufgrund der örtlichen Gegebenheiten nur eine begrenzte Teilnehmerzahl zugelassen werden kann. Eine Unterbringung in Doppelzimmern wird teilweise notwendig sein. Die Kosten für die Teilnahme sowie Unterkunft, Verpflegung und Rahmenprogramm betragen etwa 300,- DM/2100.- ÖS.

Die Anmeldungen sind an folgende Anschrift zu richten: Herbert B. Freisleben, Günterslebener Straße 29, D-8709 Rimpar, Tel. (09365) 9329 oder Telefax: 09365/5177.

Fortbildungsverzeichnis der Landesgruppe Rheinland

Die dgs-Landesgruppe Rheinland hat – nun bereits im dritten Jahr – wieder ein Fortbildungsverzeichnis erstellt, dessen Veranstaltungen auch Interessierte außerhalb des Rheinlandes ansprechen dürften. Die Fortbildungen regional und bundesweit namhafter Referentinnen und Referenten umfassen unter anderem die Themenkreise

- ganzheitliche Sprachtherapie,
- Stottern bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen,
- orofaziale Therapie,
- Mutismus,
- Psychomotorik und sensorische Integrationsförderung sowie
- Gestalttherapie, Tanz und Theaterarbeit.

Das Verzeichnis kann beim Referenten für Fortbildung der Landesgruppe Rheinland, Herrn Reiner Bahr, Rethelstraße 157, 4000 Düsseldorf 1, angefordert werden.

Inzirkofener Gespräche

Die 25. Inzirkofener Gespräche finden vom 12. bis 14. März 1993 in Inzirkofen (bei Sigmaringen) statt. Das Rahmenthema lautet: Bewegung – Sprache – Sprechen – Musik in der Therapie von mündlichen Kommunikationsstörungen.

Organisation, Programmgestaltung und Leitung der Tagung liegen bei: Akad. Dir. i.R. Dr. phil. Geert Lotzmann. Dienstanschrift: Universität Heidelberg, FG Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, Plöck 79-81, 6900 Heidelberg, Tel.: (06221) 54 72 33 (34); Privatanschrift: Bothestr. 120, 6900 Heidelberg, Tel.: (06221) 38 17 89.

Das 'Vorprogramm' sowie weitere Tagungsinformationen können bei einer der angegebenen Adressen angefordert werden.

Die Akzentmethode – Fortsetzungskurs

Die Akzentmethode ist eine Ganzheitsmethode, eine dynamische Stimm-, Sprech- und Bewegungstherapie, die alle respiratorischen sowie phonatorischen Muskeln einbezieht. Dieser Kurs ist nur für Teilnehmer gedacht, die bereits einen Grundkurs der Akzentmethode durchgeführt haben. Er ist eine Weiterführung der Methode in Theorie und Praxis, wo die Übungen der Akzentmethode an verschiedenen Diagnosen angepasst werden. Einige Therapiebeispiele, z.B. Video (System VHS) mit der Anwendung der Akzentmethode wären eine willkommene praktische Ergänzung und Diskussionsgrundlage.

Referenten: Dr. Kirsten Thyme-Frøkjær, Dozentin für Logopädie, und Dr. Børge Frøkjær-Jensen, Dozent für Phonetik

Termin: 24.09.1993 bis 28.09.1993.

Die Tagungsgebühr beträgt DM 700.-

Tagungsort und nähere Informationen: Rehabilitationsklinik Werscherberg, Am Werscherberg 3, 4516 Bissendorf 1, Telefon (05402) 406 100.

Seminare in Boldern

Im Tagungs- und Studienzentrums Boldern finden auch 1993 wieder mehrere Veranstaltungen und Kurse statt für Teilnehmer(-innen) aus Berufen, bei denen viel gesprochen wird oder Atem und Stimme ein besonderes Training verlangen. Vom 7. bis 9. März wird ein Seminar zum Thema „Kommunikatives Sprechen – Ausdruck der Persönlichkeit und Instrument der Rhetorik“ angeboten. Im Juli 1993 finden Grund- und Aufbaukurse zur „Atem-, Stimm- und Sprechschulung“ statt. Die Leitung der Veranstaltungen obliegt Prof. Dr. H. Coblenzer.

Nähere Informationen und Anmeldungen bei: Sekretariat des Tagungs- und Studienzentrums Boldern, CH-8708 Männedorf, Telefon: (0041) 19221171.

Internationale Sonnenberg-Tagungen 1993

Auch im Jahr 1993 veranstaltet der Internationale Arbeitskreis Sonnenberg wieder mehrere Tagungen zum Themenkreis „Rehabilitation der Behinderten“. Information und ausführliche Tagungsprogramme sind erhältlich bei: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg, Postfach 2654, D-3300 Braunschweig.

Myofunktionelle Therapie

Ein Anfänger- und ein Fortgeschrittenen-Kurs zum Thema: Myofunktionelle Ganzheitstherapie findet unter der Leitung von Frau Padovan in Köln statt.

Termine: 17. bis 19. März 1993 und 20. bis 22. März 1993. Nähere Informationen/Tagungsort: Praxis für Krankengymnastik und Sprachtherapie (Maria Rodenacker und Regina Franzke), Josefstraße 81, 5000 Köln 90 (Porz-Zentrum), Telefon: (02203)53376, Fax: (0221)8903800.

Fortbildung in Motopädagogik und Mototherapie

Auch 1993 bietet die Akademie für Motopädagogik und Mototherapie des Aktionskreises Psychomotorik e.V. wieder ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an. Neben der, auch vom Arbeitsamt als förderungswürdig anerkannten, Lehrgangsserie zur Zusatzqualifikation Motopädagogik, die vier einwöchige Kurse umfaßt, werden Lehrgänge zu spezifischen bewegungspädagogischen als auch -therapeutischen Themen angeboten. Das Programm richtet sich an Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Erzieher, Sozialpädagogen, Gymnastik- und Sportlehrer sowie Sonderpädagogen und Grundschullehrer.

Nähere Informationen bei: Geschäftsstelle der Akademie für Motopädagogik und Mototherapie, Kleiner Schratweg 32, W-4920 Lemgo.

3. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

Am 20./21.11.92 fanden nun bereits zum drittenmal die „Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen“ statt. Tagungsort war diesmal das „Klinikum Passauer Wolf II“ in Bad Griesbach im Rottal. Nach den Begrüßungsworten durch den Verwaltungsleiter des Hauses, Herrn *Guggemos*, und den Chefarzt der neurologischen Abteilung, Herrn Dr. *Rink*, erwartete die Teilnehmer ein abwechslungsreiches Programm.

Themenschwerpunkt des ersten Tages war die Schriftsprache. E. *de Langen* gab in seinem Vortrag einen Überblick zum Thema „Kognitive Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb“; die Gedanken wurden von E. *Wildegger-Lack* aufgegriffen und weitergeführt unter der Überschrift „Die Bedeutung des Regelbewußtseins für den Schriftspracherwerb“. V. *Roth* demonstrierte „Wege und Schachteln“, ein computerunterstütztes Schriftsprachetraining für Aphasiker. V. *Mais* Beitrag: „Analyse der Schreibbewegungen bei Patienten mit erworbenen Hirnschädigungen“ war ein Appell an alle Sprachtherapeuten, sich verstärkt mit den differenzierten Ursachen von Störungen

der Schreibbewegung auseinanderzusetzen und die Therapie an empirisch gesicherten Erkenntnissen auszurichten. Gerade der Erstschriftunterricht in der Schule bekam hier von *Mai* gar keine guten Noten. Passend zur Thematik berichtete dann B. *Bimüller* über „Praktische Probleme beim Erwerb der gebundenen Schreifschrift im ersten Schulbesuchsjahr“.

Der zweite Tag brachte aus Sicht der Sprachheilpädagogik bisher noch wenig diskutierte und gerade auch deshalb interessante Themen. H. *Grötzbach* referierte ein Experiment zu „Sprachverständnisstrategien von Aphasikern und Gesunden“. S. *Baur* stellte an einem Fallbeispiel „Das Landau-Kleffner-Syndrom, ein im Kindesalter erworbenes Aphasie-Epilepsie-Syndrom“ vor und S. *Elfinger* informierte über „Sprachstörungen bei Parkinson-Syndrom“.

Zusammenfassend kann man nur von einer gelungenen Tagung sprechen, besondere Anerkennung gebührt den beiden Organisatorinnen, U. *Müller* und S. *Schachtner*, sowie dem Klinikum Passauer Wolf für die großzügige Ausstattung der Veranstaltung. Unter den ca. 40 Teilnehmern waren im übrigen ohne alle Berührungsängste Absolventen verschiedenster therapeutisch und wissenschaftlich relevanter Ausbildungsrichtungen vertreten.

Werner Gebhard

Echo

Lieber geneigter Leser. Liebe geneigte Leserin.

Empfindest Du auch Bedauern mit dem Redaktor dieser Zeitschrift? Selten ist jemand bereit, sich in der „Sprachheilarbeit“ zu exponieren. So ist der Redaktor jetzt an einen Spring-ins-Feld und Lückenbüßer geraten, dem es nichts ausmacht, in ein Wespennest zu stechen.

Geneigte Leser werden aus der Überschrift schließen, aus welcher Region dieser Luftikus stammt: „unser“ Dichter J.P. *Hebel* – ein waschechter Alemanne – flocht gerne in seinen Erzählungen die Wendung „der geneigte Leser merkt etwas“ ein, wenn sich in der Geschichte eine unerwartete Entwicklung anbahnte. Ich bin Alemanne, genauer Basler (Bitte an den Setzer: nicht „Baseler“!), und wohne genau 700 Meter in Luftlinie von der Grenze zum großen Kanton (so bezeichnen wir Schweizer scherzhaft Deutschland) entfernt. Mein Deutsch muß miserabel sein, denn vor nicht langer Zeit meinte ein lieber Bremer Freund: „Hugo, Du sprichst ja gar kein korrektes Deutsch!“ Deutsche Sprach wirklich swere Sprach. So versuchte ich, einem Tessiner die Wendung „Auf ein Wort“ zu erklären ... und schon wären wir beim Thema: unsere Sprachmisere.

In der Schweiz sollen sich trotz des perfektionierten Schulsystems 20.000 bis 30.000 Analphabeten durchs Leben schlängeln. Weiter: Die Zahl der Legastheniker statistisch genau zu erfassen, ist leider unmöglich, weil jeder unter diesem Sammelbegriff etwas anderes versteht, aber der Lese-Recht-schreibschwächlinge sind Legionen. In Deutschland sähe es nicht viel rosiger aus, habe ich gelesen, und keiner weiß weshalb! Halt, da muß ich mich korrigieren, muß diese verallgemeinernde Aussage differenzieren! Alle wissen es ... besser; doch hat noch niemand Gedanken an die tieferen sprachlichen Ursachen dieser Misere verschwendet und die Selbstverständlichkeit *Sprache* selber als untergründigen Auslösefaktor der Misere in Frage gestellt.

Bist Du Dir, geneigter Leser, der allgegenwärtigen Doppelbödigkeit von SPRAKA bewußt? Aus meiner Randposition am Rheinknie weise ich dies in fasnächtlichem Geist nach (Bitte an den Setzer: fasnächtlich ohne T; wir Basler zelebrieren „unsere“ Fas(t)nacht anders als die übrigen Alemannen, eben als FAS-NACHT). Gottseidank hat ja die Karnevalszeit vor zwei Wochen begonnen – heute schreiben wir den 25. November – und die Narrenkappe fällt nicht weiter auf. Ein Beispiel der Doppelbödigkeit ist *Hebels* Lieblingswort Geneigt. Für „geneigt“ sagt der Alemanne auch

SCHEPS, das ein Holländer mit aufgespaltenem S'CH („S + gekraztes CH“) lesen würde. Der geneigte Leser legt also den Kopf SCHIEF, denkt scharf nach, liest zwischen den Zeilen, kritisch prüfend, mit Skepsis. S'KEPSIS? Wie gleicht das Fremdwort S'KEPSIS in seiner Struktur doch dem S'CHEPS! Das derbe alemannische S'CHEPS verwandt mit dem griechischen Wort S'KEPSIS? Unmöglich! Für uns Basler nicht, bezeichnen wir doch unseren „Bach“ offiziell mit einem griechischen Wort (orthographisch rein geschrieben), das „fließen“ bedeutet: RHEIN! Wirklich komischer Zufall! Oder hat vielleicht die Sprachmisere etwas mit untergründigen Wortbeziehungen zu tun?

Was denken wir beim Hören von Wörtern? Nichts? Nichts! Wörter sind uns von Kindsbeinen an vertraut: wir gebrauchen sie gedankenlos, automatisch als Selbstverständlichkeit, ohne ihr Es – im tiefenpsychologischen Sinn – zu kennen oder zu bedenken. Sind wir jedoch „gwundrig“ und rätseln über Wort-Sinngehalt: den *Dudenband Etymologie* her! Der erklärt uns die Herkunft, vermittelt unfehlbar gesichertes und tradiertes Wissen aus Zeiten poetisch-grimmiger Romantik. Über Gelehrten generationen hat's ja einer getreulich dem anderen abgeschrieben – hehre, unerschütterliche Gelehrtheit und geist-triebende Erkenntnisse. Im Vorwort meines Duden, Band 7 (Ausgabe 1963) steht gedruckt: „Mit dem Namen Duden verbindet sich der Begriff der Zuverlässigkeit fast bis zu Unfehlbarkeit.“ (Zeitschrift Export-Import, Würzburg). Pflücken wir eine dudensche Geistesblüte heraus, die für das S'CHEPSE, aber nicht SKEPTISCHE SPRACHverständnis der Philologen aufschlußreich ist: die Herkunftserklärung zu den Wörtern SPRACHE/SPRECHEN (Seite 663, linke Spalte). Um Platz zu sparen, seien die Ausführungen gekürzt zitiert. Also verkündet der Duden unter dem Stichwort SPRACHE/SPRECHEN: „Westgerm. Wort; ist nicht sicher geklärt; möglicherweise besteht Verwandtschaft mit a.isl./schwed. Spraka = knistern, prasseln, so daß „sprechen“ ursprünglich vielleicht ein lautmalendes Wort war.“

Gesicherte Wissenschaft? Knistern und Prasseln des Feuers als lautmalersches Vorbild für SPRACHE/SPRECHEN? Solche Vorstellungen stammen aus einer Zeit, die noch keine Sprecherzieher und Logopäden kannte. Lautmalerei? Diese heilige Kuh der Romantik geistert noch in vielen anderen Erklärungen des Dudenbandes. Ein drolliges Beispiel: Die MÜCKE wird auf lautmalersches „MU“ zurückgeführt, und das Wort KUH wird über die indogermanische Formel *G^Uous (von der griechisch Bous abstammen soll) als eine vielleicht lautmalersche Nachahmung des Brülllautes MUH erklärt. Man beachte die feine Unterscheidung MU – MUH, die den Brülllaut der Kuh mit der Dehnungsmarkierung H deutlich vom einfachen MU der Mücke abhebt. Wirklich wissenschaftliche Exaktheit! Dem gegenüber die lautliche Großzügigkeit bei den Anlauten: K_{UH} = G^U_{OS} = B_{OVIS} = M_{UH}. K = G^U = B = M!

Schön wär's, wir hätten eine natürlichere, weniger romantische Beziehung zur SPRACHE und zum WORT. Geneigte Leser werden bei WORT sicher an eine Schlüsselfigur der deutschen Literatur denken. Im Volk der DICHTER und Denker sollte doch einer auf die Idee kommen, eine Worterklärungsmethode zu entwickeln, die lautlich exakt und semantisch geradlinig unsere Beziehung zum Verständigungsmittel SPRACHE und dessen Bausteinen WORT auf eine natürliche Basis stellt, in welcher evolutionäre und anthropologische Erkenntnisse gebührende Beachtung fänden. Übrigens: Nach dem Duden geht DICTEN auf das lateinische DICTARE = diktieren zurück und nicht auf DICERE = sagen/reden/vortragen. Wer hat wohl Goethe den „Faust“ diktirt?

Male Dir einmal aus, geneigter Leser, wie die Faust-Tragödie verlaufen wäre, wenn Dr. Faustus den Duden hätte konsultieren können, als er die Übersetzung des Begriffs LOGOS mit dem einfachen Wort WORT anzweifelte. Mit dem Dudenband Etymologie wäre alles, alles anders gekommen. Faust hätte dieses Buch in die Ecke geworfen, denn die Sparte Humor (der unfreiwilligen Sorte gar) gab's im mittelalterlichen Bücherbord noch nicht. Als Universalgenie hätte er eine linguistisch saubere Etymologie geschaffen. Dr. Faustus hätte WORT nicht wie der Duden mit VERB in einen Topf geworfen, nur weil sie Ähnliches bedeuten; die beiden Wörter sind lautlich doch sehr verschieden. Diese Wortpanscherei beruht auf der Methode der Ableitung moderner Formen auf eine aus ebendenselben Formen „erschlossene“ Formel – wissenschaftlich ein klassischer Zirkelschluß! Dann gar WORT mit russisch VRAT = lügen, faseln zu verknüpfen! Fausts Grübeln über „Wörtern“ wäre dank seiner universalen Bildung keine Buchstabenklauberei geworden, denn er war auch Mediziner. Bei allem Respekt vor der Philologie: In der Frage des Lautwandels wird zum Beispiel nicht auf die Konstanz des Wandels innerhalb einer „Artikulationszone“ hingewiesen! Der Pakt mit dem Teufel und die Geschichte mit Gretchen wären allerdings auch nicht geschehen. „Faust“ als Pflichtlektüre für Gymnasiasten böte eine geistreiche Etymologie, wäre ein erbaulich-klärendes Werk, das reifen Menschen einen Leitfaden aus dem chaotischen Labyrinth SPRACHE in die Hand gäbe.

Weil uns die Alma Mater mit antiquierten philologischen Weisheiten nährte, können wir „Gebildete“ auch nicht verstehen, warum unser perfektes Schulsystem so viele Analphabeten und Legastheniker produziert. Ein Beispiel aus meiner Heimat: Die Schulstufe unmittelbar über der Hilfsschule nennen wir Sekundarschule. Früher hießen diese Klassen DEUTSCHklassen, weil sie die am wenigsten sprachbegabten Schüler aufnahmen und sie zumindest in der Muttersprache weiterbringen wollten. Französisch war Freifach und den besten Lernern vorbehalten. Um das Ansehen der Schule – aus traditioneller Sicht – zu verbessern, wurde Französisch obligatorisch. Neuerdings wird Englisch als Wahlfach angeboten – vollkommen freiwillig. Wetten, daß in ein paar Jahren Englisch Pflichtfach

und Latein als Freifach angeboten wird? – und zwar eben diesen Schülern, die mit der Muttersprache Mühe haben?

Der Altmeister der amerikanischen Linguisten *Chomsky* klagt in „Sprache und Geist“ (S. 161f): „In vieler Hinsicht haben wir noch nicht einmal den ersten Schritt gemacht, um eine wirkliche Lösung der klassischen Probleme zu finden. Beispielsweise bleiben die zentralen Probleme, die den kreativen Aspekt des Gebrauchs der Sprache betreffen, so unzugänglich, wie sie es immer gewesen sind, und die Untersuchung der universalen Semantik, die sicherlich für eine vollständige Erforschung der Sprachstruktur entscheidend ist, hat seit dem Mittelalter kaum Fortschritte gemacht.“

Galileis EPPUR SI MUOVE („und sie bewegt sich doch“ – die Erde um die Sonne nämlich) nach seinem Prozeß markiert in den Naturwissenschaften die Abgabe ans Mittelalter. Wenn jetzt die römische Kirche einen Schritt vorwärts getan hat und anerkennt, daß die Sonne Mittelpunkt unseres Planetensystems ist, tut das der Unfehlbarkeit des Papstes keinen Abbruch – im Gegenteil: EPPUR SI MUOVE (Sie – die Kirche – bewegt sich doch)! Wann wagt die Philologie diesen Schritt aus dem finsternen Mittelalter und stellt den Sprachpapst *Dudenband Etymologie in Frage?* Wer Sprache lautmalerisch mit knistern und prasseln gleichzusetzen vermag, hat für wahren Sprachklang taube Ohren. Sprachklang als linguistisches Phänomen? Ein Beispiel: das Wortspiel N'OMEN EST OMEN wird dem Lustspieldichter *Plautis* zugeschrieben. Ein Zufall, dieser perfekte Reim? Warum nicht auch OVUM EST N'OVUM (Im Ei wächst NEUES)? Die Franzosen sagen schließlich auch OUEF-N'EUUF und die Italiener UOVO-N'UOVO! Zufall? Das Ei des

Kolumbus für Dichter? Der Pfarrer predigt in der Kirche schließlich auch: in Gottes NAMEN – AMEN! AMEN = so sei es! Im Holländischen ist PREKKEN = predigen, und SPREKKEN = sprechen. Auch wieder solch ein zufälliger (?) Reim!

Nachtrag: Kommunikation. (Bitte an den Setzer: kleingeschrieben und tiefgestellt). Weil's in keiner logopädischen Publikation fehlen darf, sei es im Nachtrag angeführt.

Anschrift des Verfassers:

Hugo Zaugg
Steinengasse 12
CH-4126 Bettingen
Postfach 147

Vorschau

B. Kolonko/M. Stahlmann: Zur Anwendung der Konversationsanalyse in der Aphasiediagnostik.

H.-J. Kellner: Evaluation der Stottertherapie nach *Van Riper* mit Erwachsenen.

B. Hartmann: Zielsetzungen und immanente Fragestellungen einer systemisch orientierten Sprach- bzw. Aphasiotherapie.

Anzeige

Dietrich Eggert

unter Mitarbeit von *Günter Ratschinski*

DMB – Diagnostisches Inventar motorischer Basiskompetenzen bei lern- und entwicklungsauffälligen Kindern im Grundschulalter

Mit dem DMB wird ein Diagnostikum vorgelegt, das testpsychologisch an die diagnostischen Inventare und an neuere Versionen des Oseretzky-Tests anknüpft; es wird von einem entwicklungspsychologischen Modell ausgegangen und eine Kombination von Testaufgaben und Beobachtungssituationen vorgestellt, die sowohl diagnostisch als auch in der Intervention direkt eingesetzt werden können.

März 1993, 248 Seiten, Format 16x23cm, Ringbindung

ISBN 3-86145-028-3, **Bestell-Nr. 8524, DM 48,00**

Protokollblätter, 8 S., DIN A 4, geh., 10er Satz, **Bestell-Nr. 8527, DM 9,80**

Übungsblätter, 28 S., DIN A 4, Block, **Bestell-Nr. 8528, DM 6,80**

borgmann publishing GmbH

Hohe Straße 39 · P.O.Box 10 05 55 · D - 4600 Dortmund 1 · ☎ 12 80 08

FAX (02 31) 12 56 40

Hinweise für Autoren

„Die Sprachheilarbeit“ Richtlinien für die Manuskript- Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Beiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Sie sind unter Beachtung der in Heft 1 eines jeden Jahrganges niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.
2. Jedem Beitrag soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. -1 .1. - 1.2. - 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B. (*Orthmann*).

Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z.B.: (*Braun* 1989 a).

Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (*Wendlandt* 1992, 42).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge

der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens.

Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben;

z.B.: *Westrich, E.*: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn-Bad Godesberg 1981.

Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:

z.B.: *Homburg, G.*: Konzepte und Ansatzpunkte der Dysgrammatismustherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4. Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 113-143.

Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen;

z.B.: *Knura, G.*: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), 111-123.

10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.
11. Dem Verfasser werden je nach Umfang des Beitrags 5 bis 15 Exemplare der 'Sprachheilarbeit' geliefert. Weitere Exemplare sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.
12. Abbildungen, Grafiken und Tabellen werden, je nach Erfordernis und Möglichkeit, ein- oder zweispaltig abgedruckt (Abdruckbreite: 63 mm bzw. 131 mm). Um nicht zu unzutraglichen Verkleinerungen zu gelangen, sind die entsprechenden Vorlagen unter Berücksichtigung der beiden in Frage kommenden Breiten anzufertigen.
13. Für die einzelnen Ausgaben der 'Sprachheilarbeit' gelten 1993 folgende Redaktionsschlußzeiten:
 Februar-Heft: 15. Dezember (1992)
 April-Heft: 6. Februar 1993
 Juni-Heft: 17. April 1993
 August-Heft: 19. Juni 1993
 Oktober-Heft: 21. August 1993
 Dezember-Heft: 16. Oktober 1993

Die Redaktion

Unser Team braucht Verstärkung !!!

Für unsere Rehabilitationsklinik für Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen, die bekannt ist für ihr spezielles Konzept der kommunikativen Stimmtherapie, suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Logopäden/-innen Atem-, Stimm- und Sprechlehrer/-innen

Das Aufgabengebiet umfaßt das gesamte Spektrum der Erwachsenentherapie in unserem phoniatriisch-logopädischen Team.

Sie erwartet:

- ein junges, aufgeschlossenes Team
- eine angemessene Vergütung
- geregelte Arbeitszeit
- Sozialleistungen wie zusätzliche Altersversorgung, Urlaubsgeld etc.
- moderne Arbeitsplätze
- interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten
- Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung

Bad Rappenau ist seit mehr als 150 Jahren als Badeort erfolgreich. Wir sind eines der größten Bäder in Baden-Württemberg und verfügen über alle notwendigen Einrichtungen für Rehabilitation und Prävention, Urlaub und Erholung sowie einen hohen Wohn- und Freizeitwert.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann bewerben Sie sich bitte schriftlich bei uns.
Wir freuen uns auf Sie.

Kur- und Klinikverwaltung

Bad Rappenau GmbH
Salinenstraße 30
6927 Bad Rappenau



Biete für ein bis zwei

engagierte Mitarbeiter Vollzeitstelle

in meiner logopädischen Praxis in
Kulmbach/Oberfranken.

Therapiebereich: Kindliche Sprach/
Sprechstörungen, Aphasie/Dysarthrie
oder Schwerpunkt Stimme

Vergütung: nach Vereinbarung

Berufsanfänger erhalten großzügige Fortbildungsmöglichkeiten und gründliche Supervision.

Kulmbach ist eine reizvolle fränkische Kleinstadt, eine wahre Alternative für Großstadtmüde mit günstigen Verkehrsbedingungen in die Universitätsstädte Bayreuth und Bamberg.

Näheres bei:

**Gerti Burlein, Logopädin,
Luitpoldstraße 9, 8650 Kulmbach
Telefon: 0 92 21 / 6 48 48
oder abends 0 92 03 / 18 19**

Wir suchen eine(n)

Logopädin/en

oder eine(n)

Sprachheilpädagogin/en

als Voll- oder Teilzeitkraft, die bereit ist, in unserem interdisziplinär arbeitenden Team selbständig mitzuarbeiten.

Wir bieten eine modern ausgestattete Praxis in der Nähe Bremens.

Logopädische und sprachheilpädagogische Ansätze integrieren wir in unserer Arbeit. Eine Kooperation mit angrenzenden Berufsfeldern findet statt. In- und externe Fortbildungen sind möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Ihre schriftliche Bewerbung bitte an:

**Sprachheilpädagogin
Gisela Lemcke
Langenstraße 1b
2807 Achim**

Zum 1.5.1993 oder früher suchen wir
Sprachheilpädagogin/en
 oder **Logopädin/en**

als Schwangerschaftsvertretung (anschließend langfristige freie Mitarbeit oder Praxisbeteiligung möglich), oder als Angestellte(n), freie(n) Mitarbeiter(in) oder Praxisteilhaber(in).

Eine vielseitige Arbeit mit Kindern und Erwachsenen aller Störungsbilder, aber auch Spezialisierungen sind möglich. Wir sorgen für eine fundierte Einarbeitung und interne Fortbildungen.

**Praxis für Sprachtherapie,
 Christiane Salfner/Gerrit Zipplies,
 Dieckmannstraße 2, 4503 Dissen a. TW.
 (30 Automin. von Osnabrück) Tel.: 0 54 21 - 14 94**

Kindertagesstätte der Arbeiterwohlfahrt
 KV Heinsberg mit integrativer Gruppe sucht
 zum sofortigen Eintritt:

**Logopäden/in oder
 Sprachheillehrer/in**

für 19,25 Std./Woche, Bez. nach BMT AW II.

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Heinsberg,

Siemensstr. 7, 5138 Heinsberg 1

Tel.: 0 24 52/ 2 19 25

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

**Sprachheilpädagogin/en oder
 Logopädin/en**

in Voll- oder Teilzeittätigkeit schwerpunktmäßig für die Behandlung von kindlichen Sprachstörungen und Aphasie/Dysarthrie.

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme.

**Praxis für Sprachtherapie,
 Martina Bintakies-Eckert, Sieglinde Strupat-Haendeler
 Gerhart-Hauptmann-Str. 31
 5090 Leverkusen 3 (Opladen), Tel. 0 21 71 / 4 37 89**

Suche

**Sprachtherapeutin/
 Logopädin**

als Mitarbeiterin in meiner Praxis.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik, Beratung und Behandlung von stimm-, sprech- und sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Sittensen liegt an der BAB zwischen Bremen und Hamburg.

**Praxis für Sprachtherapie
 Ilse Holsten
 Im Erlengrund 4, 2732 Sittensen
 Tel. 0 42 82 / 25 36**

Der
DRK-Kreisverband Bonn e.V. 
 hat in seiner heilpädagogischen
 Tagesstätte für körper- und
 mehrfachbehinderte Kinder zum
 nächstmöglichen Termin eine
 Stelle für

eine/n Logopädin/en
 oder
Sprachheilpädagogen/in

zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an BAT Bund/Länder (Vc bis Vb).

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen an:

**DRK-Kreisverband Bonn e.V.,
 Heilpädagogische Tagesstätte
 für körperbehinderte Kinder,
 z.H. Frau Wenniges,
 Am Kümpel 2, 5300 Bonn 1.**

Wir suchen **Sprachtherapeutin**
 oder **Logopädin**

zur Mitarbeit in unserer logopädischen Praxis –
 freie Mitarbeiterschaft oder Angestelltenverhältnis möglich –

**Telefon: 0 23 03 / 8 68 88 oder 0 23 03 / 8 69 22
 Fax: 0 23 03 / 8 68 88**

**Selbständige Diagnose
 und Therapie
 im Sprachheilkindergarten**

Wir suchen für diese reizvolle Aufgabe zum
 nächstmöglichen Termin

**Sprachheilpädagoginnen
 Logopädinnen**

**Arbeiterwohlfahrt
 Sprachheilkindergarten**
 In der Heimecke 20
 5990 Altena
 Telefon (0 23 52) 7 10 51



Unsere Frühförderstelle und Frühberatungsstelle in Herzberg sucht dringend eine/n weitere/n

Sprachtherapeutin/ Sprachtherapeuten

zur Mitarbeit in ihrem interdisziplinären Team (Heilpädagogen, Krankengymnasten, Psychologinnen, Motopädin, Logopädinnen, Ärztin). Kinder im Alter bis zu 6 Jahren werden von uns betreut.

Des weiteren suchen wir für unseren Sprachheilkindergarten „Pustebume“ in Herzberg ebenfalls eine/n weitere/n

Sprachtherapeutin/en.

Zum Aufgabengebiet gehört die Diagnostik und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen und Sprachbehinderungen sowie die Beratung der Eltern.

Wir bieten eine interessante Tätigkeit in einem Team von Pädagoginnen, Diplompsychologin, Motologin und Logopädinnen.

Herzberg liegt verkehrsgünstig zum nahen Göttingen und es bestehen Fahrgemeinschaften.

Bewerbungen bitte an die **Heilpädagogischen Einrichtungen der Lebenshilfe, Kastanienplatz 27, 3420 Herzberg, Tel. 0 55 21 / 7 26 36.**

SPRACHHEILAMBULATORIUM ALTTOGGENBURG SPRACHHEILAMBULATORIUM DER HPS FLAWIL

Eine langjährige Mitarbeiterin verläßt uns auf Ende Semester um eine neue Aufgabe zu übernehmen.

Deshalb suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung

eine **Logopädin** einen **Logopäden**

Aufgabenbereich: Abklärungen, Sprachanbahnungen, Sprachförderung, Behandlung von Sprachstörungen bei geistigbehinderten Kindern, sowie bei Schülern und Schülerinnen der Volksschule.

Teilpensum, auch Teilpensum möglich.

Wir freuen uns auf einen Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin mit Engagement und Freude an der Arbeit in einem Team.

Wir haben die Erwartung: Abgeschlossene Ausbildung, Bereitschaft selbständig zu arbeiten.

Wir bieten: Anstellungsbedingungen wie Sonderklassenlehrer im Kt. St. Gallen.

Auskünfte erteilen Ihnen gerne:

Frau H. Schiess, Logopädin, Sprachheilambulatorium Alttoggenburg, Tel. 0 73 / 33 33 23

Herr J. Jud, Schulleiter, HPS Flawil Tel. 0 71 / 83 31 30

Bewerbungen sind zu richten an:

HPS, Postfach 65, 9240 Uzwil

KREIS GÜTERSLOH



Beim Kreis Gütersloh (310 000 Einwohner, 1 000 qkm) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle

einer **SPRACHHEILBEAUFTRAGTEN /**
eines **SPRACHHEILBEAUFTRAGTEN**

zu besetzen.

Dieser Aufgabenbereich wurde bisher im Kreis Gütersloh von 3 nebenamtlichen Kräften durchgeführt.

Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

- Erfassung der Sprachgestörten
- Beratung der Eltern von sprachgestörten und von Sprachstörung bedrohten Kindern - vorwiegend im Vorschulbereich und Kindergarten -
- Schullaufbahnberatung
- Organisation der ambulanten Sprachheilkurse
- Beratung und Einsatz der Sprachheillehrer/innen, die die Sprachheilbehandlung im Kreis Gütersloh durchführen
- Fortbildung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Erzieherinnen/Erziehern

Voraussetzung für die Einstellung ist die Befähigung zum Lehramt der Sprachheilpädagogik/Diplom in Pädagogik. Die Zahlung der Vergütung erfolgt nach den tarifrechtlichen Bestimmungen des Bundes-Angestellentarifvertrages.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse, Tätigkeitsnachweise) werden innerhalb von *4 Wochen* nach Erscheinen der Anzeige erbeten an den

**Oberkreisdirektor des Kreises Gütersloh
Postfach 18 20, 4840 Rheda-Wiedenbrück.**

Telefonische Auskünfte erhalten Sie unter der Rufnummer **0 52 42 / 13 324 bzw. 13 314**
- Haupt- und Personalamt

Wir suchen für unseren Heilpädagogischen Kindergarten und die Staatlich anerkannte Tagesbildungsstätte zum nächstmöglichen Termin

1 Logopäden(in)

oder

Sprachtherapeuten(in)

sowie

1 Logopäden(in)

bzw.

Sprachtherapeuten(in)

im Anerkennungsjahr

Bitte bewerben Sie sich bis zum 26.02.93 bei der

Lebenshilfe Soltau e.V.

Celler Str. 167,

3040 Soltau

Tel. 0 51 91 / 50 13



Kurse in „Myofunktioneller Therapie“

Leitung: Anita Kittel, Logopädin

Grundkurs in: Hannover am 16./17.4.93

Aufbaukurs für Teilnehmer

eines Grundkurses: Tübingen am 26.6.93

Grundkurs in: Rostock am 9./10.7.93

Anmeldungen unter Angabe des Berufes und Telefon (dienstlich und privat):

Anita M. Kittel,

Karlstr. 16, 7410 Reutlingen

Praxis für Sprach-, Sprech- u. Stimmtherapie in Oberhausen sucht ab sofort

1 Sprachheilpädagogin/en

(Dipl. o. Lehramt)

- Team: 3 Therapeuten
- Externe innerbetriebl. Fortbildung
- Festanstellung
- Sozialleistungen

Bewerbungen bitte an:

Michael Bühlhoff

Helmholtzstr. 112, 4200 Oberhausen 1

Tel. 02 08 / 2 62 32

Der Caritasverband für den Rheinisch-Bergischen Kreis e.V.

sucht für seinen 1-gruppigen Sprachheilkindergarten in Berg. Gladbach-Refrath zum nächstmöglichen Termin eine/n

Logopäden/-in Sprachtherapeuten/-in

Vergütung erfolgt nach AVR 5b.
Aufstieg möglich.

Vorteile: Kleines Team, kleine Gruppe. Wir liegen mitten im Grünen und sind dennoch gut zu erreichen mit Bus, Bahn und Auto.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Caritasverband für den Rheinisch-Bergischen Kreis e.V.,
z. Hd. Herrn Kuschel,
Laurentiusstr. 4-12,
5060 Berg. Gladbach 2

Auskunft erteilt:

Frau Müller, Sprachheilkindergarten,
Tel.: 0 22 04 / 20 02 32



caritas

Bergedorfer Kopiervorlagen

„Lesenlernen mit Hand und Fuß“ — der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen. Dazu: Die **Mitmach-Texte**, das Textbuch zum Leselehrgang.

Bergedorfer Klammerkarten: Das Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primär- und Sonderschule. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. Klasse 1-4. **NEU: Sprachbetrachtung für Kl. 5 und 6.**

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

Anzeigenschluß

für Heft

2/1993 ist der 5.3.1993.

Das Heft erscheint am

15.4.1993.

• **Soeben erschienen** •

Dietrich Eggert zusammen mit Thomas Peter

DIAS – Diagnostisches Inventar auditiver Alltagshandlungen

Dezember 1992, 140 Seiten, Format DIN A 5, Ringbindung
1 Toncassette (einseitig bespielt), Buch und Cassette im Schubert
ISBN 3-86145-029-1, **Bestell-Nr. 8525, DM 49,80**

• **In Vorbereitung** •

Gisela Röttgen

Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb

Tier – Theater – Texte

März 1993, 140 Seiten, Format DIN A 4, Ringbindung
ISBN 3-86145-039-9, **Bestell-Nr. 8510, DM 29,80** für Vorbesteller
bis zum Erscheinen, **danach DM 38,00**

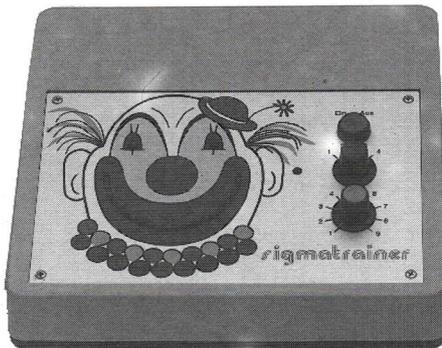
Dazu erhältlich: **Schülerarbeitsheft** mit 18 Tierbildern, 40 Seiten, geh
Bestell-Nr. 8514, DM 8,80

borgmann publishing GmbH

Hohe Straße 39 · P.O.Box 10 05 55 · D - 4600 Dortmund 1
☎ 12 80 08 · FAX (02 31) 12 56 40

SIGMATRAINER

Ein Gerät für die Sprachtherapie



Der SIGMATRAINER hilft dem normalhörenden und hörgeschädigten Kind in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten auf sehr spielerische Weise bei der Einübung der stimmlosen Reibelaute S, Sch, ch¹.

Durch optische Rückkoppelung richtig gesprochener Laute trägt er zu deren akustisch-auditiven und kinästhetischen Fixierung bei.

Der SIGMATRAINER ist aus der Praxis für die Praxis entwickelt worden. Deshalb wurde auf kindgemäße Gestaltung besonderer Wert gelegt.

Einsatzmöglichkeit in allen Phasen der Behandlung stimmloser Reibelaute. Das Gerät kann in der Ausbildungsphase genauso effektiv eingesetzt werden wie in der Übungs- und Automatisierungsphase.

Herstellung und Vertrieb:

HEINZ WINTER GERÄTEBAU GmbH
Erfurter Str. 3 8057 Eching
Tel.: 0 89 / 31 97 44 - 0 Fax 3 19 41 73

Handbuch der Sprachtherapie in 8 Bänden

Handbuch der Sprachtherapie - Band 6
Herausgegeben von Manfred Grohnfeldt

Zentrale Sprach-
und Sprech-
störungen

EDITION MARHOLD

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Direktor des Seminars für Sprachbehindertpädagogik an der Universität zu Köln unter Mitarbeit von über 100 namhaften Fachwissenschaftlern und ausgewiesenen Praktikern. Erscheinungsweise und Bezugsbedingungen: jährlich erscheinen ein bis zwei Bände mit einem Umfang zwischen 200 bis 600 Seiten. Leinen. Bei Vorbestellung des Gesamtwerkes (8 Bände) gilt der Subskriptionspreis, der 10% unter dem endgültigen Ladenpreis liegt.

Neu

Band 6:
Zentrale Sprach- und Sprechstörungen,
ca. 600 S., ca. DM 98,- ISBN 3-89166-445-1,
erscheint im Frühjahr '93

Lieferbar

Band 1:
Grundlagen der Sprachtherapie
XIII, 356 S., mit mehreren Abb., Oktav, Ln., DM 64,-
ISBN 3-89166-440-0

Band 2:
Störungen der Aussprache
XIV, 290 S., mit mehreren Abb. u. Tab., Oktav, Ln., DM 54,-
ISBN 3-89166-441-9

Band 3:
Störungen der Semantik
XII, 256 S., mit mehreren Abb. u. Tab., Oktav, Ln., DM 54,-
ISBN 3-89166-442-7

Band 4:
Störungen der Grammatik
XIV, 289 S., mit mehreren Abb., Oktav, Ln., DM 58,-
ISBN 3-89166-443-5

Band 5:
Störungen der Redefähigkeit
XIX, 548 S., Abb., Oktav, Ln., DM 98,-
ISBN 3-89166-444-3

In Vorbereitung

Band 7:
Stimmstörungen
ISBN 3-89166-446-X

Band 8:
Sprachstörungen in Verbindung mit anderen Störungsbildern
ISBN 3-89166-447-8

NEUERSCHEINUNG

Michael Kalde

Vom spielerischen zum sprachlichen Dialog mit behinderten Kindern – Ein Buch zur handlungsorientierten Spiel- und Sprachmotivation (Behinderung, Autismus, Psychose, Bd 4)

Dem Autor geht es in erster Linie darum, Eltern, Pädagogen (Erziehern, Lehrern) und Therapeuten Wege einer praxisnahen Förderung aufzuzeigen, um Kinder mit kaum oder nur gering ausgeprägter Sprechbereitschaft zum vermehrten oder auch ersten Gebrauch von Sprache zu motivieren. Die Anregungen sind unmittelbar im täglichen Leben umsetzbar, in einem streßfreien „Spielraum“.

1992, 144 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0264-6
Bestell-Nr. 1460, DM 38,00

 **verlag modernes lernen - Dortmund**

Hohe Straße 39 • P.O.Box 10 05 55
D - 4600 Dortmund 1
☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40

Sammelordner für „Die Sprachheilarbeit“

Farbe blau, hochwertige Verarbeitung,
jeweils 6 Hefte eines Jahrganges und ein Jahresinhaltsverzeichnis
einzeln einhängbar.

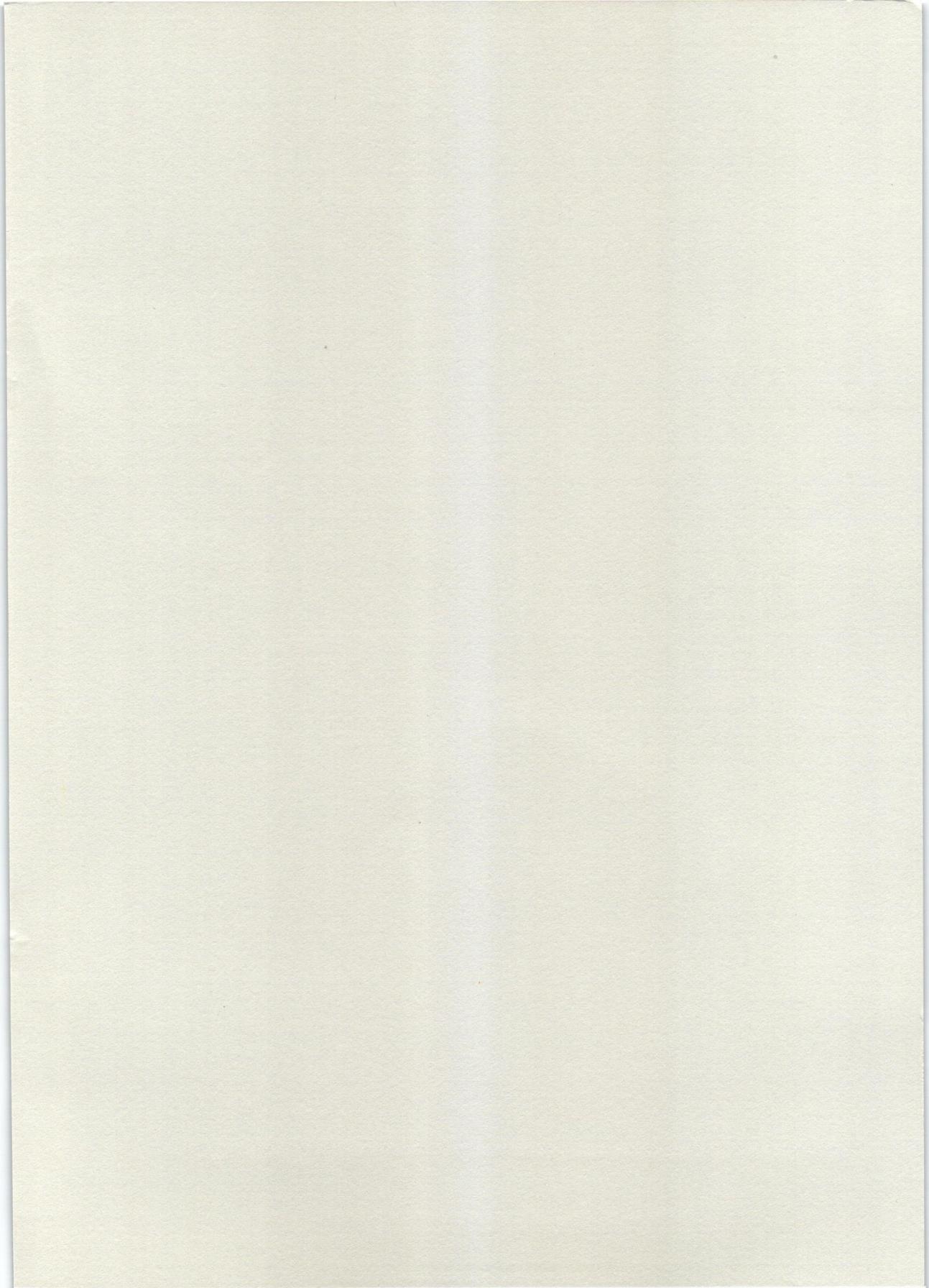
•
Gewünschte Jahreszahl bei der Bestellung unbedingt angeben!

•
Einzelpreis DM 18,00
Bestell-Nr. L3010

Lieferbar durch den:

 **verlag modernes lernen - Dortmund**

Hohe Straße 39 • P.O.Box 10 05 55
D - 4600 Dortmund 1
☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40



L 11772 F
Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen
P.O.Box 10 05 55 • 4600 Dortmund 1

Kurt Bielfeld

002 006 110621

Leonberger Ring 1

1000 Berlin 47

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Herbert Steiner

Gemeinsam gestalten – Arbeitsbuch zur integrativen Kreativitätsförderung

1992, 220 S., 125 s/w Abb., 8 Farbb., Format 16x23cm, br, ISBN 3-86145-027-5

Bestell-Nr. 8600

DM 48,00

Bernhard Roggmann

Rheuma in Stichworten

Handbuch für Therapeuten und Patienten

1992, 164 S., Format DIN A 5, kt, ISBN 3-8080-0279-4

Bestell-Nr. 1019

DM 29,80

Michael Baumgartner/Gisela Färber/Franz Michels

Spiks

Spielekartei für Sonder- und Heilpädagogik

1992, 180 Karteikarten (DIN A 6) mit Begleitheft i. Ordner, ISBN 3-8080-0263-8

Bestell-Nr. 1141

DM 48,00

Michael Kalde

Vom spielerischen zum sprachlichen

Dialog mit behinderten Kindern

Ein Buch zur handlungsorientierten

Spiel- und Sprachmotivation

1992, 180 S., Format 16x23cm, br

ISBN 3-8080-0264-6 Bestell-Nr. 1460, DM 38,00

Waltraud Meusel/Krista Mertens

Allerlei Bewegung

Spielen, Tanzen, Musizieren

30 ausgewählte Gegenstände können alleine, mit einem Partner und in einer Gruppe spielerisch, gymnastisch und rhythmisch bewegt werden.

Alle Übungsbeispiele, Lieder und Spiele wurden in der Praxis getestet. Eine Musikcassette (s.u.) rundet das Angebot ab.

1992, 292 S., Format 16x23cm, br

ISBN 3-8080-0240-9 Bestell-Nr. 1138, DM 52,00

Dazu lieferbar:

Waltraud Meusel

Allerlei Bewegung

Musikcassette, 32 Minuten Laufzeit,

ISBN 3-8080-0234-4 Bestell-Nr. 7109, DM 29,80

Gesamtausgabe:

Buch und Cassette „Allerlei Bewegung“

ISBN 3-8080-0241-7 Bestell-Nr. 1139, DM 69,80

Uwe Hofele

Der Dunkelraum als Abenteuerspielplatz der Sinne

Praktische Beispiele zur Wahrnehmungsförderung – 29 Themenkreise

(praxis psychomotorik, Band 3)

1992, 80 S., Format DIN A 5, kt

ISBN 3-8080-0299-9 Bestell-Nr. 1162, DM 24,00



verlag modernes lernen - Dortmund

borgmann publishing

Hohe Straße 39 · P.O.Box 10 05 55 · D - 4600 Dortmund 1 · ☎ 12 80 08

FAX (02 31) 12 56 40