

Die Sprachheilarbeit

5/96

Auf ein Wort

Jutta Breckow

Hauptbeiträge

- Friedrich Michael Dannenbauer, München*
Phonologische Störung: Alter Wein in neuen
Schläuchen? 275
- Ulrich von Knebel, Hannover*
Zur Therapierelevanz phonologischer Analysen:
Exemplarische Darstellung einer analysegeleiteten
Auswahl sprachlicher Lerngegenstände 286
- Erich Hartmann, Fribourg*
Was leistet die „Minimalpaar-Therapie“ bei
aussprachegestörten Kindern? Eine vorläufige Bilanz. 297

Magazin

- Im Gespräch*
Margit Jäcklein, Volkach
Screeningverfahren zur Erfassung phonologischer und
phonetischer Aussprachestörungen 312
- Christina Kauschke, Potsdam*
Phonetische und phonologische Aspekte in der Dia-
gnostik und Therapie von Aussprachestörungen 321

Weitwinkel • Personalien • Rezensionen • Aus-, Fort- und
Weiterbildung • Spendenaufruf • Vorschau

41. Jahrgang/Oktober 1996

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:
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/661 6004
Telefax: 030/661 6024 oder 601 0177 (Schule Bielfeld)

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:
Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74072 Heilbronn

Bayern:
Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,
97525 Schwebheim

Berlin:
Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 12159 Berlin

Brandenburg:
Monika Paucker, Berliner Straße 29,
03172 Guben

Bremen:
Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe

Hamburg:
Volker Plass, Gryphiusstraße 3, 22299 Hamburg

Hessen:
Friedrich G. Schlicker, Tielter Str. 16,
64521 Groß Gerau

Mecklenburg-Vorpommern:
Dirk Panzner, Eschenstraße 5, 18057 Rostock

Niedersachsen:
Joachim Rollert, Sauerbruchweg 25,
31535 Neustadt

Rheinland:
Marianne Gamp, Beringstraße 18, 53115 Bonn

Rheinland-Pfalz:
Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,
55743 Idar-Oberstein

Saarland:
Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 66265 Holz

Sachsen:
Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29,
04155 Leipzig

Sachsen-Anhalt:
Regina Schleiff, Pölkenstraße 7,
06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:
Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 21465 Wentorf

Thüringen:
Almuth Müller, Erich-Weinert-Straße 17,
07749 Jena

Westfalen-Lippe:
Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

Borgmann KG - Hohe Straße 39
D-44139 Dortmund
Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. Anzeigenleiterin: Claudia Molnar.
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/12 80 09
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, 50931 Köln, Telefon (02 21) 4 70 55 10

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon und Telefax (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 zweifacher 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. **(Anzeigenschluß: jeweils am 3. des Vormonats.)**

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. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). 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.



Jutta Breckow

Auf ein Wort

Anspruch und „Wirklichkeit“

Immer wieder lese ich Sätze wie: „Es gibt noch keine eindeutige Definition von Stottern;“ oder: „Zur Zeit gibt es *noch* kein einheitliches Konzept zur Aphasiebehandlung;“ oder: „Die Ätiologie des Mutismus ist noch nicht vollständig geklärt.“ Solche Äußerungen kommen häufig von jungen Menschen, die den so beschriebenen Entwicklungsstand der Sprachbehindertenpädagogik als ein Defizit ansehen und vielleicht die Hoffnung haben, es selbst eines Tages besser machen oder sich zumindest an eine verbindliche Lösung halten zu können. Solche Hoffnungen, den Stein der Weisen eines Tages zu finden, werden mit größter Wahrscheinlichkeit enttäuscht werden.

Warum?

Wenn ich ein Menschenbild entwerfe, das den Menschen als sich selbst organisierendes Wesen sieht, das die Gestaltung seiner Lebensvollzüge kreativ und selbstverantwortlich in die Hand nimmt und in die Zukunft hin offen ist, kann ich nicht im Ernst erwarten, daß ein solches Wesen z.B. darauf festzulegen wäre, wie sein Umgang mit Aphasikern oder seine Erfahrung mit Stottern zu sein habe. (Unter diesem Aspekt ist meine Prophezeiung der enttäuschten Hoffnungen allerdings ebenfalls ein Risiko, denn wer will auf der Basis einer solchen Auffassung einem Menschen absprechen, den Stein der Weisen für sich gefunden zu haben, solange dieser selbst davon überzeugt ist?)

Aus dieser anthropologischen Sicht ziehe ich auf erkenntnistheoretischer Ebene folgende Konsequenz:

Definitionen können aus entwicklungspsychologischer Perspektive immer nur vorläufige Festlegungen sein, die als Basis für kommunikativen Austausch dienen und einen ersten Zugang ermöglichen. Bei näherer Betrachtung der konkreten Lebensprozesse, die durch Aphasie, Stottern, Mutismus o.a. geprägt sind, muß die allgemeine Formulierung in Bewegung geraten und immer wieder umformuliert werden, wenn sie der kumulierenden Erfahrung gerecht werden soll. So verändern sich die Bedeutungen von Wörtern bzw. differenzieren sich die hinter den Wörtern stehenden Konstrukte. Eine vollständige Klärung hieße, unverrückbare Fakten und Zusammenhänge zur Verfügung zu haben, mit der Erkenntnissuche fertig zu sein, ein endgültiges Konzept anfertigen zu können. – Am Ende hieße das aber Stillstand.

Unter den Aspekten der Prozeßhaftigkeit von Entwicklung und der unmöglichen Berechenbarkeit des Menschen ist es m.E. ein sinnloses Unterfangen, ein solches Ziel anzustreben.

Ist es nicht viel sinnvoller zu fragen, wie mit einem Problem umgegangen werden kann, auch wenn es Zusammenhänge gibt, die nicht völlig geklärt werden können? In dieser Situation befinden sich Sprachbehindertenpädagogen in der Praxis täglich: Sie müssen sprachtherapeutisch handeln, bevor sie die von Sprachbehinderung betroffenen Menschen „richtig“ kennen. Die anfänglich durchgeführte Diagnose reicht dazu nicht aus. Jeder hat schon die Erfahrung gemacht, daß die Menschen, die ihm anvertraut sind,

selbst wenn sie ihm sehr gut bekannt sind, immer wieder Überraschungen bereit haben, die weitere Facetten aufdecken, die für sie noch zu dem Problem der Sprachbehinderung dazugehören. Wir müssen allerdings auch mit der Möglichkeit rechnen, daß uns einiges verborgen bleibt. Dabei müssen wir ertragen lernen, daß unsere Erkenntnismöglichkeiten begrenzt sind. „Doktor Allwissend“ konstruierte eine andere Wirklichkeit, als sie für seine Mitmenschen erkennbar war. Der Glaube, daß er alles wußte, beruhte auf einem Mißverständnis.

Wie läßt sich das ertragen?

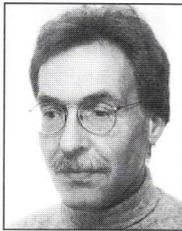
Der Respekt und die Achtung vor dem Mitmenschen mag uns helfen, den Weg zu finden, Grenzen zu akzeptieren und gleichzeitig Erkenntnisgewinnung voranzutreiben. So widersprüchlich und unerfüllbar das klingt,

sollten wir uns nicht von dem Versuch, eine solche Gratwanderung zu unternehmen, abschrecken lassen. Für die Überraschungen, die uns (sprachbehinderte) Menschen bieten, aufgeschlossen zu bleiben und sie zu nutzen versuchen, sehe ich als lohnende Aufgabe an. Dies zu integrieren in unser pädagogisches und sprachtherapeutisches Handeln, alles zusammen theoriegeleitet zu analysieren, um danach wieder erfahrener handeln zu können – darin besteht der nicht endende Entwicklungsprozeß in der Sprachbehindertenpädagogik.



(PD Dr. Jutta Breckow war Hochschuldozentin an der Universität zu Köln)

HAUPTBEITRÄGE



Friedrich Michael Dannenbauer, München

Phonologische Störung: Alter Wein in neuen Schläuchen?

Zusammenfassung

Der Begriff „phonologische Störung“ wird in sehr unterschiedlicher Weise verwendet. Die folgenden Ausführungen verdeutlichen, daß er häufig auf Kinder bezogen wird, deren abweichende Lautsysteme zwar phonologisch zu beschreiben, aber nicht notwendigerweise phonologisch zu erklären sind. Ein Zusammenwirken perzeptueller, linguistischer und motorischer Faktoren bildet das Bedingungsgefüge für den Erwerb des lautsprachlichen Codes. Es wird dafür plädiert, den Begriff „phonologische Störung“ solchen Kindern vorzubehalten, denen bereits in der rezeptiven Dimension der Aufbau abstrakten phonologischen Wissens aus den akustisch-phonetischen Eigenschaften des Sprachsignals unzureichend gelingt (Kompetenzstörung). Die deskriptiven Möglichkeiten der Phonologie sind jedoch auch bei anderen Kindern eine Bereicherung für Theorie und Praxis.

„In der Sprachpathologie haben wir eine Tradition des Borgens von anderen Sachgebieten, und ich fürchte, wir haben auch diese Tendenz entliehen, zu etikettieren anstatt zu erklären, und unsere Etiketten als Erklärungen zu nehmen“ (Locke 1983, 341).

1. Einführung

In den neunziger Jahren ist es zunehmend stiller geworden um die sogenannten „phonologischen Störungen“ von Kindern. Gemessen an der Flut der Studien und Handbücher aus den achtziger Jahren nimmt sich der bisherige Ertrag der neunziger eher wie ein Tröpfeln aus. Sieht man einmal ab von ersten Versuchen, die Verfahren der nicht-linearen Phonologie (autosegmentelle Phonologie, Merkmalsgeometrie; z.B. *Bernhardt/ Stoel-*

Gammon 1994, Chin/Dinnsen 1991) auf kindliche Aussprachestörungen anzuwenden, so handelt es sich zumeist um Nachzüglerarbeiten, die dem bereits Grundgelegten relativ wenige neue Perspektiven hinzufügen konnten. Nach aufregenden Phasen der Innovation, der Aufbrüche zu neuen Möglichkeiten, sind ganzheitlicher orientierte Phasen der Konsolidierung, in denen das Errungene relativiert, bewertet und in Bezug zu umfassenderen Sach- und Sinnzusammenhängen gesetzt werden kann, nichts ungewöhnliches (*Kotten-Sederqvist/Dannenbauer 1996*). In diesem Fall ergibt sich die Notwendigkeit, Fragen nachzugehen, die bisher von wissenschaftlicher Seite unzureichend geklärt sind und bei Studierenden der Sprachheilpädagogik, vor allem aber bei sprachtherapeutisch Tätigen nicht selten zu Verwirrung und Skepsis geführt haben.

Es sind keineswegs triviale Fragen, die in fachlichen Diskussionen immer wieder auftauchen: Auf welche Population bezieht sich der Begriff „phonologische Störung“? Handelt es sich um ein neuartiges Phänomen oder um ein bekanntes, das bisher in seiner besonderen Eigenart nicht angemessen erfaßt wurde? Sind phonologische Gesichtspunkte bei den meisten Formen von Aussprachestörungen relevant oder nur bei spezifischen? Gesetzt den Fall, es ist überhaupt sinnvoll, bei bestimmten Beeinträchtigungen kindlichen Sprechens auf eine „phonologische“ Störung zu schließen: Was genau ist das „Phonologische“ daran? Es ist bemerkenswert, daß in der Euphorie und manchmal grandiosen Einseitigkeit der ersten Phasen eines phonologischen Umdenkens derartige

Klärungen selten explizit vorgenommen wurden, obwohl es schon bald warnende Stimmen gab, die beispielsweise pauschale Umbenennungen von funktionellen Artikulationsstörungen in phonologische Störungen für unüberlegt hielten (z.B. *Shelton/McReynolds* 1979).

Den Anstoß für eine phonologische Betrachtung kindlicher Aussprachestörungen hatten vornehmlich Linguisten gegeben, indem sie ihre phonologischen Begriffe und Analyseverfahren auf kindliche Artikulationsstörungen anwendeten (*Haas* 1963, *Compton* 1970, *Oller* 1973, *Lorentz* 1976, *Ingram* 1976, u.a.). Dadurch konnten sie überzeugend demonstrieren, daß die kindlichen Abweichungen von den Aussprachenormen im allgemeinen keine beliebigen Fehlerkollektionen darstellen, sondern jeweils eigenständige Systeme der Lautproduktion, deren Besonderheiten mit relativ wenigen distinktiven Merkmalen und Realisierungsregeln beschrieben werden können. Anfangs wurden mit den phonologischen Systematisierungen von Sprechabweichungen noch keine weitergehenden Erklärungsansprüche verbunden, etwa in dem Sinne, die Probleme der Kinder seien ihrem Wesen nach phonologischer Art. Man ließ es zumeist offen, ob die phonologisch beschreibbaren Regelmäßigkeiten eher aus perzeptuell-sprechphysiologischer oder abstrakt-linguistischer Entwicklungslogik resultierten.

Als dann mit der „phonologischen Prozeßanalyse“ ein Untersuchungsverfahren zur Verfügung stand, das zu seiner Anwendung wesentlich weniger linguistische Spezialbildung verlangte als die hochentwickelten Regelformalismen der generativen Phonologie, erzielte der phonologische Ansatz in kurzer Zeit eine echte Breitenwirkung. In ihrem Gefolge etablierte sich zunehmend und fast beiläufig der Terminus „phonologische Störung“. Die Selbstverständlichkeit, die dieser Begriff mittlerweile im sprachpathologischen Wortschatz erreicht hat, verdeckt allerdings die Tatsache, daß sich mit ihm eine bemerkenswerte Sprachverwirrung verbindet.

2. Austausch von Etiketten

Wer in einschlägiger Fachliteratur nach Orientierung sucht, was unter phonologischer

Störung zu verstehen sei, wird sich mit sehr verschiedenen Verwendungsweisen des Begriffs konfrontiert sehen. Im weitesten Sinn wird er gebraucht als simple Umbenennung von artikulatorischen Störungen aller Art (z.B. *Shriberg/Kwiatkowski* 1982) ohne besondere Implikationen des „Phonologischen“ klarzulegen. Einer solchen Begriffsverwendung wird auch von Vertreterinnen eines phonologischen Ansatzes wie *Hodson/Chin/Redmond/Simpson* (1983) oder *Grunwell/Russell* (1990) Vorschub geleistet, wenn sie die „phonologischen“ Merkmale der Sprache von Kindern mit Gaumenspalten beschreiben. Wird „phonologisch“ einfach mit „lautsprachlich“ gleichgesetzt, so verliert der Begriff seinen spezifischen Charakter und wird „zum nichts-sagenden, inhaltsleeren Modewort“ (*Haack* 1994, 95). In solchen Fällen erübrigt es sich, die Frage nach dem besonderen Wesen phonologischer Störungen weiter zu verfolgen. Dies gilt auch für die merkwürdige Kreation der „phonetisch-phonologischen“ Störungen. In diesem nebulösen begrifflichen Konglomerat gehen die spezifischen Bedeutungskomponenten von „phonetisch“ und „phonologisch“ zwangsläufig unter.

Noch verbreiteter ist die Umbenennung der „funktionellen“ Artikulationsstörungen zu phonologischen Störungen. Man bezieht sich dabei auf Kinder, deren Sprechprobleme nicht durch Defekte der zentralen oder peripheren Sprechmechanismen, Hörschädigungen oder geistige Retardierung zu erklären sind. *McReynolds* (1988) verweist auf die Tatsache, daß bei der Mehrzahl artikulationsgestörter Kinder die Ätiologie unbekannt ist; auf diese sei im allgemeinen die Bezeichnung „phonologische Störung“ bezogen. Ein Musterbeispiel einer solchen Umbenennung liefern *Felsenfeld/McGue/Broen* (1995), die in einer Nachfolgeuntersuchung Personen als ehemals „phonologisch gestört“ ausgaben, welche 28 Jahre zuvor von Mildred *Templin* als „artikulationsgestört“ klassifiziert worden waren. Damals waren bei ihnen multiple Auslassungen und Substitutionen von Lauten festgestellt worden, die über das Ende der ersten Klasse hinaus anhielten, wobei Kinder mit organischen Abweichungen (z.B. Hörschäden, Gaumenspalte, geistige Retardierung) ausgeschlossen waren.

Nach *McReynolds* (1988) ist eine solche Umbenennung wenig sinnvoll, wenn letztlich beide Begriffe das gleiche bezeichnen, nämlich ein weites Spektrum von Sprechproblemen unbekannter Ursache. Nur dann sei sie zu rechtfertigen, wenn neue Tatsachen ins Spiel gebracht würden. Ergänzend argumentiert *Leonard* (1995), daß bei Kindern mit ausgeprägten funktionellen Artikulationsstörungen zusätzlich zu Schwierigkeiten der artikulatorischen Präzision, oder an deren Stelle, die Organisation des Lautsystems betroffen ist und illustriert dies an folgenden Beispielen (574 f.):

- | | | | |
|------------|---------|-------|---------|
| (1) sheep | — [tip] | sleep | — [ʃip] |
| (2) lion | — [la] | light | — [da] |
| (3) cheese | — [tiz] | chip | — [tip] |

Beispiele (1) und (2) zeigen, daß Kinder Laute in einem Wort verwenden können, in einem anderen dagegen nicht, selbst wenn der phonetische Kontext identisch ist. Beispiel (3) verdeutlicht, daß die Kinder als Ersatzlaut für die Affrikate [tʃ] ein Phonem des Englischen [t] bevorzugen, nicht aber die Affrikate [ts], die zwar eine Annäherung an den Ziellaut wäre, aber kein Phonem des Englischen. Außerdem weist *Leonard* (1995) darauf hin, daß im Sprechen der Kinder Auslassungs- und Substitutionsfehler die Entstellungsfehler innerhalb einer Lautkategorie zahlenmäßig bei weitem übertreffen.

Das Besondere an *Leonards* Umbenennung sind somit Probleme der Organisation des kindlichen Lautsystems, die er zusätzlich zu einer möglicherweise eingeschränkten artikulatorischen Kontrolle speziell hervorhebt. Allerdings ist die Erkenntnis, daß funktionelle Artikulationsstörungen systematische Eigenschaften aufweisen, nicht neu. Ob diese aber perzeptuell und sprechphysiologisch (z.B. Produktionsstereotype) oder abstrakt-linguistisch bedingt sein könnten, wird nicht näher diskutiert. Insofern konstituieren auch solche Umbenennungen kaum neue Sachverhalte, die notwendigerweise als phonologisch zu bezeichnen wären. Ebenso wenig implizieren sie Erklärungsmöglichkeiten, die dem Verständnis funktioneller Artikulationsstörungen neue Grundlagen liefern.

3. Ein deskriptives Werkzeug

Von manchen Vertretern phonologischer Ansätze werden solche Umbenennungen gar nicht oder sehr sparsam gebraucht (z.B. *Hacker/Weiss* 1986, *Grunwell* 1988), da sie vielleicht den Eindruck vermeiden möchten, daß mit der Anwendung phonologischer Begriffe und Techniken der Anspruch einer Wesensbestimmung und Erklärung kindlicher Sprechprobleme unmittelbar einzulösen sei. Sie begnügen sich mit dem, was von seiten der Phonologie tatsächlich zur Verfügung gestellt wird, nämlich ein sehr leistungsfähiges deskriptives Instrumentarium. Kindliche Sprechstörungen werden gewissermaßen als individuelle Dialekte gesehen, deren lautsprachliche Charakteristika (Inventare, Distributionen usw.) und ihre systematischen Abweichungen von der Erwachsenensprache in Form von phonologischen Einheiten und Prinzipien beschrieben werden. Wie viel Erkenntnisgewinn durch solche phonologischen Beschreibungen der Sprachproduktion schwer verständlicher Kinder möglich ist, demonstriert (*Grunwell* 1988) anhand von fünf sehr unterschiedlich bedingten Fällen.

Dabei betont sie jedoch, daß Beschreibungen von Erklärungen zu unterscheiden seien, auch wenn sie zu diesen in gewissem Ausmaß beitragen. Die linguistisch exakte Erfassung des kindlichen Lautsystems müsse ergänzt werden durch Informationen über physiologische und psychologische Prozesse, die das Vorkommen eines solchen Verhaltens begründen. Phonologisch beschreibbare Störungen des Sprechens sind aus dieser Sicht in erster Linie Eigenschaften der vorliegenden Sprechprodukte und nicht der sprechenden Menschen. Eine konsequente Nutzung phonologischer Methoden als deskriptives Werkzeug ist auch ohne Einführung einer speziellen Sonderklassifikation sinnvoll und führt nicht in die Zwangslage, einem neuen Terminus im nachhinein einen klaren Inhalt sichern zu müssen.

4. Verschwommene Konturen

Phonologische Störung als sprachpathologische Klassifikation mit ganz spezifischem Inhalt und einem gewissen explikativen Anspruch postulieren vor allem Autoren, die von

einem linguistischen Phonologiebegriff ausgehen und diese Störungsform in Gegensatz zu artikulatorisch bedingten Aussprachestörungen bringen. Doch bei vielen von ihnen bleiben die Definitionen des betroffenen Personenkreises und der genauen Natur der Störung merkwürdig vage und widersprüchlich (vgl. z.B. *Grunwell* 1987, 1992, *Leonard* 1992, *Ingram* 1987, *Dodd/Leahy/Hambly* 1989).

Weitgehend übereinstimmende Charakteristika sind z.B. die folgenden: Phonologisch gestörte Kinder weisen massive Fehlentwicklungen der Aussprache auf, die systematisch und sprachspezifisch sind. Dies läßt sich am deutlichsten bei Kindern erkennen, deren Sprechmechanismen und Hörvermögen intakt sind, die über eine nonverbale Testintelligenz in der Normalitätsbreite verfügen und bei denen keine Anzeichen neurologischer Beeinträchtigung vorliegen. Die Besonderheiten der Aussprache lassen sich nicht als Ergebnis unreifer Artikulationsentwicklung interpretieren, da die Kinder die fehlrealisierten Laute in bestimmten Kontexten oder isoliert zumeist bilden können. Motorisch bedingte Lautentstellungen (z.B. *Sigmatismus*) sind nicht das Kernproblem der Kinder. Dennoch müssen ihre Schwierigkeiten im Outputmechanismus liegen, da es ihnen z.B. mühelos gelingt, korrekte Erwachsenenwörter bildern zuzuordnen, nicht aber ihre eigenen Wortproduktionen (*Dodd et al.* 1989). Es werden also gespeicherte Wortrepräsentationen, die erheblich detaillierter sind als die eigenen Produktionen, sowie ein weitgehend funktionierendes Sprachverständnis angenommen.

Durch das begrenzte Lautinventar und systematische Vereinfachungsprozesse gehen muttersprachliche Möglichkeiten der Bedeutungsdifferenzierung verloren. Wenn jüngere normale und phonologisch gestörte Kinder nach Konsonanteninventar und mittlerer Äußerungslänge parallelisiert werden, so lassen sich häufig weitgehende Übereinstimmungen der Fehlermuster beobachten (*Leonard* 1995). Jedoch scheint bei phonologisch gestörten Kindern der „natürliche Zeitplan“ des Auftretens und der Eliminierung üblicher Vereinfachungsprozesse (z.B. Reduzierung von Konsonantenverbindungen, Plosivierung von Frikativen, konsonantische Assimilationen usw.) verändert zu

sein. Außerdem haben phonologisch gestörte Kinder, obwohl sie meist langsam in der lexikalischen Entwicklung sind, im allgemeinen einen viel größeren Wortschatz als jüngere, normal entwickelte Kinder mit vergleichbaren phonologischen Charakteristika (*Ingram* 1987).

Der bedeutsamste Unterschied besteht aber in der Verwendung sogenannter „unüblicher“ Muster, wie z.B. die Ersetzung eines normalerweise früh erworbenen Lautes durch einen späteren [v→b] oder durch einen Laut, der weder in Modus noch Artikulationsstelle mit dem Ziellaut übereinstimmt [b→h]. Als unüblich gelten ferner Konsonantenharmonie über Wortgrenzen hinweg, Lautpräferenzen [d→alle Konsonanten], vorherrschende Verwendung normalerweise seltener Prozesse (backing = Rückverlagerung der Artikulationsstelle) u.a. (*Dodd et al.* 1989). Während einzelne unübliche Muster auch in der normalen Entwicklung beobachtet werden können, treten sie bei phonologisch gestörten Kindern viel häufiger und zudem in variierenden Mischformen in Erscheinung. Unübliche Produktionen werden von jüngeren normalen Kindern vor allem bei Wörtern verwendet, deren Konsonanten sie noch nicht in ihr Repertoire integriert haben, viel seltener bei Wörtern, deren Konsonanten sie bereits beherrschen oder zu bilden versuchen. Bei phonologisch gestörten Kindern dagegen sind unübliche Produktionen bei allen Worttypen etwa gleich häufig und werden insofern weniger systematisch verwendet (*Leonard et al.* 1987).

Schließlich wird noch betont, daß Kinder mit phonologischen Störungen zumeist Defizite in anderen Sprachbereichen zeigen, vor allem in Morphologie und Syntax (*Bernthal/Bankson* 1988, *Stoel-Gammon/Dunn* 1985). Bis zum Alter von ungefähr acht Jahren läßt sich die Störung durchaus erfolgversprechend behandeln, bessert sich aber auch ohne Intervention in gewissem Ausmaß. Danach kommen Fortschritte sehr viel langsamer zustande (*Leonard* 1992). Kinder mit beeinträchtigten phonologischen Fähigkeiten tragen ein beträchtliches Risiko hinsichtlich des Schulerfolgs, das natürlich auch mit ihren umfassenderen Sprachproblemen zusammenhängt.

5. Verbleibende Zweifel

Betrachtet man diese abrißhafte Charakterisierung von phonologischer Störung, die trotz möglicher Ergänzungen und Modifikationen für viele andere repräsentativ sein dürfte, so stellt sich die Frage, ob dadurch mehr als ein neuer Name, nämlich ein neuer Sachverhalt präsentiert wurde. Das skizzierte Störungsbild erscheint eher auffallend vertraut. Vor allem die Abgrenzung phonologischer und phonetischer bzw. artikulatorischer Störungen ist wenig überzeugend. Zunächst ist festzustellen, daß sich die Beschreibung fast ausschließlich auf die kindliche Sprachproduktion bezieht, deren systematische Abweichung von der Umgebungssprache als Problem der Organisation des zugrundeliegenden „phonologischen“ Systems bezeichnet wird. Das phonologische Wissen der Kinder in der Sprachrezeption ist aber offensichtlich erheblich fortgeschrittener als die Merkmale ihrer Produktionen erkennen lassen. Warum wird es dann nicht zur Veränderung und Kontrolle der Produktion eingesetzt? Kann hierfür eine explizit „phonologische“ Begründung geliefert werden? Bisher liegt eine solche nicht vor und wird auch in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sein.

Von manchen Autoren wird in diesem Zusammenhang auf perzeptuelle und artikulatorische Faktoren verwiesen, die für die Beziehungen zwischen erwachsenenartigen Wortrepräsentationen und kindlichen Produktionen verantwortlich sein könnten (z.B. *Leonard* 1992, 1995, *Grunwell* 1988, 1992). Wird nun die Regelmäßigkeit dieser Beziehungen mit Hilfe der sogenannten „phonologischen Prozesse“ der „Natürlichen Phonologie“ beschrieben, so ist daran zu erinnern, daß deren wichtigster Vertreter *David Stampe* (1973) diese systematischen Vereinfachungsprozesse ausdrücklich als „phonetisch motiviert“ bezeichnet hat, d.h. daß sie aus Kapazitätsbeschränkungen des perzeptuellen und artikulatorischen Systems resultieren.

Wenn beispielsweise Kinder den Kontrast der Stimmhaftigkeit in ihren Produktionen zu neutralisieren scheinen, nach den Ergebnissen instrumentalphonetischer Messungen aber in einer für Zuhörer nicht wahrnehmbaren Weise dennoch zu realisieren versuchen (vgl.

Macken/Barton 1980; *Amorosa/Scheimann* 1989), da die Feinkoordination der artikulatorischen Gesten unzureichend gelingt, dann handelt es sich um kein phonologisches Problem im eigentlichen Sinn. Das gleiche gilt für das von *Hacker* (1990) beschriebene Kind Marco, das durch den Prozeß der Öffnung (Ersetzung der meisten Initialkonsonanten durch einen glottalen Frikativ) viele Kontraste neutralisierte (Hand-Sand), entsprechende Wortpaare aber mühelos und treffsicher diskriminieren konnte (Videofilm).

Traditionelle Konzeptionen versuchten die Diskrepanz rezeptiver und produktiver Fähigkeiten durch mangelnde Koordination von interpersonalem und intrapersonalem auditivem Regelkreisen bzw. durch die Assoziation richtiger Wortvorstellungen mit abweichenden Sprechschemata zu erklären (vgl. *Van Riper/Irwin* 1976, *Schilling* 1956). Neuere Erklärungsansätze, die solche Diskrepanzen durch ein doppeltes Input-Output-Lexikon mit vermittelnden Regeln zwischen entsprechenden Wortrepräsentationen zu modellieren versuchten, sind in ihrer psychischen Realität fragwürdig geblieben und müssen zu ihrer Revision auf motorisch-auditiv-kinästhetische Bedingungen zurückgreifen (vgl. *Menn/Matthei* 1992). Insgesamt gesehen bleibt nicht nur die Unklarheit bezüglich der Beziehungen von Rezeption und Produktion bestehen, sondern es ist auch absehbar, daß phonologische Modelle hier nicht ausreichend sind.

6. Vorläufige Zwischenbilanz

Gegenüber bloßen Umbenennungen von Aussprachestörungen (aller Art oder nur unbekanntem Ursprungs) haben die meisten Versuche, ein eigenständiges phonologisches Störungsbild bei Kindern abzugrenzen, relativ wenige Fortschritte erbracht. Nach wie vor ist unklar, ob und inwieweit die Probleme der Kinder ihrem Wesen nach als phonologisch zu bezeichnen sind. Als vorläufiger Ertrag der Bemühungen läßt sich folgendes festhalten:

- (1) Die gestörte Aussprache von Kindern läßt sich jeweils wie das Lautsystem einer autonomen Sprache mit Hilfe der Verfahrensweisen und Notationskonventionen der Phonologie nach seiner internen

- Struktur analysieren und beschreiben.
- (2) Die Systematik der Beziehungen zwischen diesen „persönlichen Mundarten“ und der Umgebungssprache kann in Form von phonologischen Regeln oder Prozessen (oder anderen entliehenen Formalismen) ausgedrückt werden. Dabei wird von der Erwachsenenform als zugrundeliegender Repräsentation ausgegangen. Die Frage nach zugrundeliegenden kindlichen Repräsentationen und ihren Beziehungen sowohl zu Erwachsenenformen als auch zu eigenen Produktionen bleibt offen.
 - (3) Die mit phonologischen Mitteln analysierten und beschriebenen Regelmäßigkeiten können aus einer Sachlogik resultieren, die selbst nicht phonologisch, sondern perzeptuell, physiologisch oder psychologisch bedingt ist.
 - (4) Phonologische Analysen sind für sich genommen deskriptiv und nicht erklärend. Sie bedürfen weitergehender Interpretation durch Einbeziehung von Information über den unbeeinträchtigten Lautspracherwerb sowie sämtlicher Entwicklungsmerkmale des jeweils betroffenen Kindes.
 - (5) Auf der Basis sorgfältiger Analysen des kindlichen Lautsystems lassen sich effektivere Interventionen gestalten, z.B. durch Berücksichtigung entwicklungsorientierter Kriterien, auf das System als Ganzes bezogene Zielsetzungen, Beeinflussung von Lautklassen, Verbindung von sprachrelevanten und sprechphysiologischen Elementen (z.B. Minimalpaare + Artikulationshilfen) usw.

Ohne das traditionelle Wissen und Können verzichtbar zu machen, geben phonologisch orientierte Ansätze wichtige Impulse. Sie bereichern und verändern Theorie und Praxis. So kann man sich heute in vielen Fällen mit herkömmlichen Lautprüfverfahren, unsystematischen Fehlerlisten und sprechtechnischen Übungspraktiken (Laut-für-Laut) nicht mehr zufrieden geben. Die Unschärfe und Unverbindlichkeit des Begriffs „phonologische Störung“ stiften dagegen eher Verwirrung. Dies liegt zum Teil daran, daß in der anglo-amerikanischen Fachliteratur mit dem Begriff sehr lässig umgegangen wird (vgl. Haack 1994), so daß er sowohl zugrundeliegende

abstrakte Eigenschaften als auch reale Manifestationen von Lautwahrnehmung und -produktion umfaßt.

7. Versuch der Präzisierung

In Deutschland war es in erster Linie Scholz (1990), der von einem präzisen Verständnis von „phonologisch“ ausgehend die eigenständige Natur phonologischer Störungen zu kennzeichnen versuchte. Er ging dabei weniger von empirischen Grundlagen aus, sondern unternahm eher eine logisch-deduktive, begriffliche Bestimmung. Genau genommen stellt die Phonologie eine linguistische Teildisziplin dar, deren Gegenstand nicht der reale Ablauf lautsprachlicher Kommunikation ist. Die physikalischen Eigenschaften des Sprachsignals, die physiologischen Prozesse ihrer Erzeugung und ihre Wirkungen auf das perzeptuelle System bilden das Gebiet der Phonetik. Die Phonologie dagegen befaßt sich mit den abstrakten universellen Lauteigenschaften natürlicher Sprachen sowie der allgemeinen Struktur der Lautsysteme von Einzelsprachen, z.B. des Deutschen. Sprache wird dabei als Kollektivbesitz einer Sprachgemeinschaft betrachtet, der unter anderen aus einem bestimmten Inventar bedeutungsdifferenzierender Lautkategorien (Phoneme), Regeln der Lautanreihung (Phonotaktik), phonologischen Regeln der Umwandlung phonologischer in phonetische Repräsentationen (z.B. Auslautverhärtung), Betonungsregeln usw. besteht.

Es geht also nicht um singuläre Merkmale konkreter Sprechakte, sondern um allgemeingültige Einheiten und Ordnungsbeziehungen, die im Sprachsystem eine Funktion haben. Nun muß aber angenommen werden, daß kompetente Sprecher über irgendein innerlich repräsentiertes Äquivalent der von der Phonologie ermittelten abstrakten Lauteigenschaften des zugrundeliegenden Systems verfügt (als „implizites Wissen“), sonst wäre angesichts der eminenten akustischen Variation des Sprachsignals von Sprecher zu Sprecher oder sogar beim gleichen Sprecher Kommunikation nicht möglich. So sind z.B. nicht exemplarische „Klangbilder“, sondern abstrakte und stabile Lautkategorien notwendig, um variierende Fälle konkreter Lautäußerungen identifizieren zu können. Mit ab-

strakten Kategorien und nicht motorischen „Sprechmustern“ startet auch der Produktionsprozeß, sonst wäre verständliches Sprechen unter veränderten Bedingungen (z.B. bei fixiertem Kiefer) kaum möglich.

Das Wissen um die in seiner Sprache relevanten Lautstrukturen ist dem Menschen aber nicht angeboren, sondern wird im Rahmen der Sprachentwicklung erworben. Es ist daher anzunehmen, daß dieser spezifische Erwerbsprozeß – wie andere auch – prinzipiell stöbar ist. Somit betreffen phonologische Störungen primär die Ebene sprachlichen Wissens, weniger die Ebenen von Wahrnehmung und Motorik, auf denen sie sich jedoch zwangsläufig äußern. Konsequenterweise würde Scholz (1990) die phonologische Störung im dichotomen „Performanz-Kompetenz“-Schema der Kompetenz zuordnen. Schließlich handle es sich um eine das linguistische System affizierende Störung, wobei natürlich nicht das System des Deutschen, sondern dessen besondere Repräsentation im Kind gemeint ist. Durch die Definition der phonologischen Störung als Kompetenzstörung wurde eine lange vernachlässigte Komponente des Bedingungsgefüges des Lauterwerbs hervorgehoben, das in Abb. 1 sehr vereinfacht wiedergegeben ist (aus: Dannenbauer/Dirnberger 1992, 29):

Phonologisches Wissen entsteht durch eigenaktive Identifizierung und Kategorisierung relevanter Merkmale der lautsprachlichen Information. Das Kind entdeckt dabei die invarianten Lauteigenschaften, die bei der Übermittlung von Intentionen in seiner Sprache eine Funktion haben. Gelingt dies nicht oder unzureichend, so bekommt das Kind den eigentlichen „Code“ des Sprachsignals nicht richtig unter Kontrolle und kann daher auch nicht erwartungsgemäß „senden“. Als Hauptmerkmale solcher Störungen sieht Scholz (1990) folgende an:

- Die Aussprache des Kindes ist bestimmt von einem Regelsystem, das in systematischer Weise von dem der Erwachsenensprache abweicht.
- Das phonologische System des Kindes ist anders als das von Kindern mit normalem Spracherwerb. „Das heißt, die Gesamtheit aller zu einem phonologischen System gehörenden Elemente (segmentale und suprasegmentale Einheiten, phonologische Regeln) konstituieren eine Struktur, die in dieser Form bei normalen Kindern nicht zu finden ist“ (68).
- Über die Ätiologie phonologischer Störungen sei es beim gegenwärtigen Stand des Wissens müßig zu spekulieren.

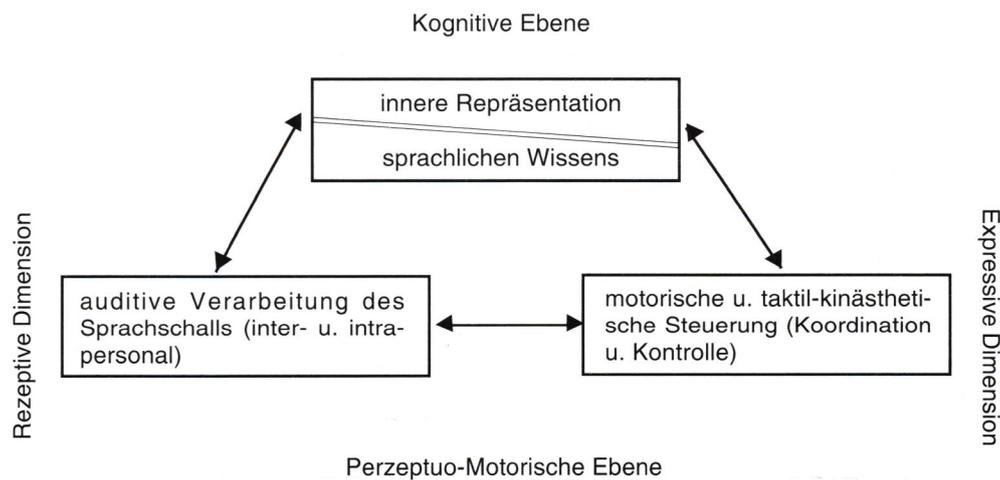


Abb. 1

8. Weiterführende Annahmen

Dadurch daß er seine Argumentation konsequent an linguistischen Maßstäben orientierte, konnte *Scholz* (1990) den Bereich phonologischer Störungen mit genügender Klarheit abgrenzen, daß dieser empirisch testbar wird. Erst genauere Untersuchungen und Fallstudien werden erweisen, ob es sich bei diesem speziellen Format phonologischer Störungen um eine Erfindung oder Entdeckung handelt. Zuvor allerdings ist es notwendig, sich genauere Vorstellungen zu erarbeiten, auf welche Population die Definition phonologischer Störung als Kompetenzstörung zu beziehen wäre, bzw. welche Vorhersagen aus der Annahme abgeleitet werden können, daß solche Kinder kein adäquates Wissen um die in ihrer Sprache relevanten phonologischen Kategorien und Regeln konstruieren können.

Obwohl bisher keineswegs völlig geklärt ist, wie Kinder diese Leistung unter normalen Umständen vollbringen (vgl. *Miller/Eimas* 1995), läßt sich doch feststellen, daß sie das ziemlich rasch tun. Offensichtlich verfügen Kinder über angeborene Fähigkeiten, die meisten phonetischen Unterschiede zu diskriminieren, die in natürlichen Sprachen vorkommen. Jedenfalls können sie unter experimentellen Bedingungen, lange bevor erste Wörter auftauchen, fast alle phonetischen Distinktionen unterscheiden, mit denen sie bisher getestet wurden (*Juszyk* 1992). Mit zunehmendem Sprachverständnis (ca. 10-12 Monate) stellen sich die Diskriminationsfähigkeiten merklich auf die phonetische Struktur der Umgebungssprache ein. Die Kinder können zu diesem Zeitpunkt muttersprachliche Lautunterschiede besser, fremdsprachliche dagegen wesentlich schlechter erkennen, die sie früher noch gleich gut diskriminiert hatten (*Werker/Pegg* 1992). Damit ist eine Grundlage gelegt, auf der die Rekonstruktion kategorialer Einheiten der Lautsprache erfolgen kann. Auch wenn noch viele Feinheiten zu integrieren sind, kann das phonologische System nach dem dritten Lebensjahr auf der Ebene sprachlichen Wissens im Umriß als erworben gelten. Daß die kindliche Sprechproduktion mit diesem Tempo nicht Schritt halten kann, liegt an einer gewissen „Trägheit“ des Systems (*Menn/Stoel-Gammon*

1995), das immer wieder entsprechend neu erkannter Relevanzen reorganisiert werden muß und sich zudem anatomisch-physiologisch sowohl quantitativ wie auch qualitativ verändert (vgl. *Dannenbauer/Dirnberger* 1992).

In zweierlei Hinsicht könnte nun bei Kindern mit phonologischer Störung der eigenaktive Aufbau phonologischen Wissens beeinträchtigt sein: Die biologisch angelegten „Merkmalsdetektoren“ des Wahrnehmungssystems funktionieren nicht ausreichend und liefern dem linguo-kognitiven Mechanismus der sprachlichen Wissenskonstruktion ungenaue oder falsche Daten. (So gesehen wären natürlich hörgeschädigte Kinder immer auch Fälle von phonologischer Störung.) Andererseits könnten auch die Verarbeitungsprozesse jenes Mechanismus (trotz intakter Wahrnehmung) ineffektiv oder defekt sein und somit zu unzureichenden oder abweichenden sprachlichen Wissensstrukturen führen. Meines Erachtens wäre die letztere Möglichkeit der klarste Fall einer phonologischen Störung im Sinne der Kompetenzhypothese.

Ungeachtet des möglichen Ursprungs – defekte Wahrnehmung distinktiver phonetischer Merkmale oder defekte linguistische Generalisierung – sollten diese Kinder nicht nur durch abweichende Aussprache auffallen, sondern durch umfassendere Störungen der gesamten sprachlichen Entwicklung, insbesondere des Sprachverständnisses. Es ist höchst unwahrscheinlich, daß Kinder mit langdauernd eingeschränktem (oder fehlerhaftem) phonologischen Wissen Lautsprache ausreichend dekodieren bzw. im lexikalischen, morphologischen und syntaktischen Bereich einen annähernd normalen Spracherwerb vollziehen können. Möglicherweise sind sogar „Kinder ohne Sprache“, wie etwa der von *Kegel/Tramitz* (1991) beschriebene Olaf, Extremfälle phonologischer Störungen. Da die Sprechproduktion der Kinder von abweichenden Wissensstrukturen bestimmt ist, können plausiblerweise Systeme in Erscheinung treten, die mit denen sich normal entwickelnder Kinder wenig Übereinstimmungen aufweisen. Phonologische Störungen als Störungen der linguistischen Kompetenz dürften allerdings nur bei einer Subgruppe der Kinder vorlie-

gen, die gewöhnlich als phonologisch gestört bezeichnet werden (vgl. 4).

Viel häufiger dagegen sind Kinder, deren phonologisches Wissen und Sprachverständnis ungefähr altersgemäß, zumindest aber erheblich weiter fortgeschritten sind als ihre Produktion. Vom vorhandenen Wissen wird nur zum Teil Gebrauch gemacht. Hier handelt es sich nicht um Kompetenz-, sondern um Performanzprobleme. Schwierigkeiten der Reorganisation des Produktionssystems können eine allgemein-kognitive Komponente aufweisen (Prozesse der Aufmerksamkeitssteuerung, des Vergleichens und Schlußfolgerns), sind aber wahrscheinlich stärker von der „Trägheit“ des Systems bestimmt bzw. von Koordinationsmängeln der physiologischen, perzeptuellen und linguistischen Dimensionen des Lauterwerbs (vgl. Abb. 1). Bei diesen Kindern sind die Abweichungen der Aussprache von alters- und umweltentsprechenden Erwartungsnormen phonologisch zu beschreiben, aber nicht phonologisch zu erklären. In der Mehrheit zeigen die Kinder Systeme der Lautproduktion, die viele Übereinstimmungen mit Phänomenen des normalen Lautspracherwerbs enthalten, ohne jedoch mit Kleinkindsprache gleichgesetzt werden zu können. Kennzeichnend ist eher eine „asynchrone Entwicklung“ (Hacker 1992), d.h. daß sich entwicklungsgemäße Erscheinungen verschiedener Stadien zu jeweils besonderen Mustern kombinieren. In diese können auch unübliche Prozesse eingelagert sein.

9. Schluß

Wenn es bei der Einführung der sprachpathologischen Klassifikation „phonologische Störung“ nicht nur „um das Auswechselln von Etiketten“ gehen soll, nicht „um das unreflektierte Bestreben, linguistische Termini an die Stelle herkömmlicher Ausdrücke zu setzen“ (Scholz 1990, 64), dann sollte sie für Beeinträchtigungen der Konstruktion lautsprachlichen Wissens aus den akustisch-phonetischen Merkmalen des Sprachsignals vorbehalten bleiben. Dadurch erhält der Zusatz „phonologisch“ einen gewissen explikativen Status. Die Tatsache der phonologischen Beschreibbarkeit der Symptomebene rechtfertigt alleine noch keine neue sprachpathologische Kategorie. In ihrer vielseitigen und

profunden Kritik an der Verwendungsweise des Begriffs „phonologische Störung“ kommt Monika Haack (1994, 122) zu folgendem Schluß:

„Hinsichtlich des Begriffs der ‘phonologischen Störung’ bleibt festzuhalten, daß er sich vermutlich schon zu sehr im sprachpathologischen Wortschatz etabliert hat, als daß er wieder ‘abgelegt’ werden könnte. Allerdings wäre angesichts der begrifflichen und inhaltlichen Unklarheiten, die er mit sich bringt, ein überlegterer und klarerer Umgang mit ihm wünschenswert.“

Dies ließe sich durch eine konsequente Unterscheidung dessen, was mit Hilfe der Phonologie zur Beschreibung oder zur Erklärung von Aussprachestörungen beigetragen werden kann, erreichen. Ein Verdienst der Diskussion über phonologische Störungen besteht darin, die Aufmerksamkeit auf die Ebene sprachlichen Wissens gelenkt zu haben, die in Zeiten einseitiger Erklärung von Aussprachestörungen durch Fehlwahrnehmung oder motorische Dysfunktion weitgehend übersehen worden war.

Literatur

- Amorosa, H., Scheimann, G.*: Sprechmotorische Defizite bei Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. *Sprache-Stimme-Gehör* 13 (1989), 123-126
- Bernhardt, B., Stoel-Gammon, C.*: Nonlinear phonology: Introduction and clinical application. *Journal of Speech and Hearing Research* 37 (1994), 123-143
- Bernthal, J.E., Bankson, N.W.*: Articulation and phonological disorders. Englewood Cliffs N.J. 1988
- Chin, S.B., Dinnsen, D.A.*: Feature geometry in disordered phonologies. *Clinical Linguistics and Phonetics* 5 (1991), 329-337
- Compton, A.J.*: Generative studies of children's phonological disorders. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 35 (1970), 315-339
- Dannenbauer, F.M., Dirnberger, W.*: Früher Lauterwerb und phonologische Störung. In: *Frühwirth, I. u. Meixner, F.* (Hrsg.): *Theorie und Praxis in der sprachheilpädagogischen Arbeit*. Wien 1992, 28-32
- Dodd, B., Leahy, J., Hambly, G.*: Phonological disorders in children: Underlying cognitive deficits. *British Journal of Developmental Psychology* 7 (1989), 55-71
- Felsenfeld, S., McGue, M., Broen, P.A.*: Familial aggregation of phonological disorders: Results from a 28-year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research* 38 (1995), 1091-1107

- Grunwell, P.: Clinical phonology. London 1987
- Grunwell, P.: Phonological assessment, evaluation and explanation of speech sound disorders in children. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2 (1988), 221-252
- Grunwell, P.: Assessment of child phonology in the clinical context. In: *Ferguson, C.A., Menn, L., Stoel-Gammon, C.* (Hrsg.): *Phonological development: Models, research, implications*. Timonium 1992, 457-483
- Grunwell, P., Russell, J.: Phonological development in children with cleft lip and palate. *Clinical Linguistics and Phonetics* 2 (1988), 75-95
- Haack, M.: Ein Fall von „phonologischer Lernstörung“? In: *Kegel, G., Arnhold, T., Dahlmeier, K., Schmid, G., Tischer, B.* (Hrsg.): *Sprechwissenschaft und Psycholinguistik* 6. Opladen 1994, 91-124
- Haas, W.: Phonological analysis of a case of dyslalia. *Journal and Hearing Disorders* 28 (1963), 239-246
- Hacker, D.: Eine Entdeckungsreise nach L 1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. *Die Sprachheilarbeit* 35 (1990), 64-72
- Hacker, D.: Phonologie. In: *Baumgartner, S., Füsse-nich, I.* (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern*. München 1992, 15-79
- Hacker, D. u. Weiss, K.-H.: Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien. Oldenburg 1986
- Hodson, B.W., Chin, L., Redmond, B. u. Simpson, R.: Phonological evaluation and remediation of speech deviations of a child with repaired cleft palate: A case study. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (1983), 93-98
- Ingram, D.: Phonological disability in children. London 1976
- Ingram, D.: Categories of phonological disorders. In: *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*. Brentford 1987, 88-99
- Jusczyk, P.W.: Developing phonological categories from the speech signal. In: *Ferguson, C.A., Menn, L., Stoel-Gammon, C.* (Hrsg.): *Phonological development: Models, research, Implications*. Timonium 1992, 17-64
- Kegel, G., Tramitz, C.: *Olaf – Kind ohne Sprache*. Opladen 1991
- Kotten-Sederqvist, A., Dannenbauer, F.M.: Der ökologische Ansatz: Entwicklungsimpulse für die Sprachheilpädagogik? In: *Opp, G., Peterander, F.* (Hrsg.): *Focus Heilpädagogik – Projekt Zukunft*. München 1996, 294-301
- Leonard, L.B.: Models of phonological development and children with phonological disorders. In: *Ferguson, C.A., Menn, L., Stoel-Gammon, C.* (Hrsg.): *Phonological development: Models, research, implications*. Timonium 1992, 495-507
- Leonard, L.B.: Phonological impairment. In: *Fletcher, P., MacWhinney, B.* (Hrsg.): *The handbook of child language*. Oxford 1995, 573-602
- Leonard, L.B., Schwarz, R., Swanson, L., Loeb, D.: Some conditions that promote unusual phonological behavior in children. *Clinical Linguistics and Phonetics* 1 (1987), 23-34
- Locke, J.L.: Clinical phonology: The explanation and treatment of speech sound disorders. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (1983), 339-341
- Lorentz, J.P.: An analysis of some deviant phonological rules of English. In: *Morehead, D.M., Morehead, A.E.* (Hrsg.): *Normal and deficient child language*. Baltimore 1976, 29-59
- Macken, M.A., Barton, D.: The acquisition of the voicing contrast in English: A study of voice onset in word-initial stop consonants. *Journal of Child Language* 7 (1980), 41-74
- McReynolds, L.V.: Articulation disorders of unknown etiology. In: *Lass, N.J., McReynolds, L.V., Northern, J.L., Yoder, D.E.* (Hrsg.): *Handbook of speech-language pathology and audiology*. Toronto 1988, 419-441
- Menn, L., Matthei, E.: The „two-lexicon“ account of child phonology: Looking back, looking ahead. In: *Ferguson, C.A., Menn, L., Stoel-Gammon, C.* (Hrsg.): *Phonological development: Models, research, implications*. Timonium 1992, 211-247
- Menn, L., Stoel-Gammon, C.: Phonological development. In: *Fletcher, P., MacWhinney, B.* (Hrsg.): *The handbook of child language*. Oxford 1995, 335-359
- Miller, J.L., Eimas, P.D.: Speech perception: From signal to word. *Annual Review of Psychology* 46 (1995) 467-492
- Oller, D.K.: Regularities in abnormal child phonology. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 38 (1973), 35-46
- Schilling, R.: *Das kindliche Sprechvermögen*. Freiburg/B. 1956
- Scholz, H.-J.: Die phonologischen Störungen. Konzept, Analyse und Therapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 2, Störungen der Aussprache*. Berlin 1990, 62-74
- Shelton, R.L., McReynolds, L.V.: Functional articulation disorders: Preliminaries to treatment. In: *Lass, N.J.* (Hrsg.): *Speech and language: Advances in basic research and practice*. Band 2. New York 1979, 1-111
- Shriberg, L.D., Kwiatkowski, J.: Phonological disorders I: A diagnostic classification system. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 47 (1982) 226-241

Stampe, D.: A dissertation on natural phonology. Bloomington 1973

Stoel-Gammon, C., Dunn, C.: Normal and disordered phonology in children. Baltimore 1985

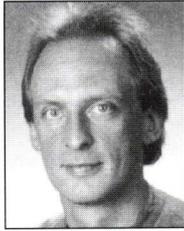
Van Riper, C., Irwin, J.V.: Artikulationsstörungen. Berlin 1976

Werker, J.F., Pegg, J.E.: Infant speech perception and phonological acquisition. In: *Ferguson, C.A., Menn, L., Stoel-Gammon, C.* (Hrsg.): Phonological de-

velopment: Models, research, implications. *Timonium* 1992, 285-311

Anschrift des Verfassers:

Dr. Friedrich M. Dannenbauer
Ludwig-Maximilians-Universität
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München



Ulrich von Knebel, Hannover

Zur Therapierelevanz phonologischer Analysen: Exemplarische Darstellung einer analysegeleiteten Auswahl sprachlicher Lerngegenstände

Zusammenfassung

Kindliche Aussprachestörungen, früher primär oder sogar ausschließlich als sprechmotorisches (phonetisches) Problem betrachtet, werden zunehmend auch als mögliche Entwicklungsbeeinträchtigungen hinsichtlich des Erkennens und Anwenden-Könnens von Sprachlauten in ihrer bedeutungsunterscheidenden Funktion, kurz als phonologische Entwicklungsstörungen erörtert. Notwendige Differenzierungen beziehen sich in diesem Zusammenhang insbesondere auf sprachwissenschaftliche und z.T. psycholinguistische Aspekte, während Schlußfolgerungen hieraus für die konkrete Therapieplanung noch wenig thematisiert werden. In diesem Beitrag soll beispielartig aufgezeigt werden, wie phonologische Analyseergebnisse in die Therapieplanung einbezogen werden können.

1. Einleitung

In der Geschichte unserer Fachdisziplin ist die Auseinandersetzung mit Aussprachestörungen (sofern die häufig synonym verwendeten Kategorien 'Stammeln', 'Dyslalie' und 'Artikulationsstörungen' einbezogen werden) tief verwurzelt; fast scheint es eines ihrer ältesten Forschungs- und Arbeitsgebiete zu sein. Zu jedem Zeitpunkt erweist sich die jeweilige Sichtweise davon, was unter Aussprachestörungen zu verstehen ist, als eine zeittypische, in der die leitenden Konzepte der Denkepochen ebenso wie bei der Konstruktion anderer Sprachstörungen konkretisiert sind (vgl. von Knebel/Welling 1995). In der gegenwärtigen, von Scholz (1969 ff.) inzwischen schon seit fast dreißig Jahren geforderten Hinwendung zur Sprache, genauer zur phonologischen Struktur der Aussprache, mögen die *einen* nur eine Variante sprachheilkundlicher Errungenschaften aus der Gründungszeit unserer Fachdisziplin sehen, die *anderen* erkennen darin vielleicht einen vollkommen neuartigen, zukunftsweisenden, jedoch noch wenig praxis-

tauglichen Zugriff auf das Problemfeld 'phonetisch-phonologische Entwicklungsstörungen'.

Beide Sichtweisen werden hier nur ansatzweise geteilt: Zu Beginn dieses Jahrhunderts wurden zwar Aussprachestörungen primär unter sprechmotorisch-physiologischen Gesichtspunkten betrachtet, diagnostiziert und therapiert (vgl. z.B. Gutzmann 1912, Fröschels 1913), so daß damals die Physiologie als medizinische Teildisziplin – ähnlich wie möglicherweise demnächst die Phonologie als sprachwissenschaftliche Teildisziplin – zum theoretischen Dreh- und Angelpunkt wurde. Da aber eine früher mehr physiologische Betrachtung von Artikulationsabläufen und Artikulationsstörungen heute nicht einfach aufgegeben wird, sondern in phonetischen Betrachtungen (insbesondere in der „artikulatorischen Phonetik“; Pétursson/Nepfert 1991, 17) enthalten bleibt, kann nicht von einer 'Ablösung durch die Phonologie' oder ähnlichem gesprochen werden. Vielmehr werden phonetische und phonologische Entwicklungsaspekte wohl häufiger aufeinander bezogen als schlicht nebeneinander gestellt. Insofern kann in der Berücksichtigung phonologischer Gegebenheiten mehr als nur eine 'Variante' gesehen werden. Gleichwohl mag durchaus eine Gefahr darin liegen, nun die Phonologie bzw. die phonologischen Regelmäßigkeiten in der Aussprache von Kindern zum Maß aller Dinge zu machen. Andererseits hat phonologisches Grundlagenwissen anscheinend noch nicht so weit Eingang in Theorie und Praxis der Sprachbehindertpädagogik gefunden, daß dieses nur noch 'angewendet' werden müßte. In welcher Hinsicht eine sprachstrukturbezogene Aufschlüsselung hilfreich sein kann, soll in diesem Bei-

trag aspekthaft dargelegt werden. Daß eine Analyse phonologischer Regelmäßigkeiten andererseits aber viel zu kurz greift, soll hier nur erwähnt und in einem nachfolgenden Artikel (von Knebel 1996) etwas genauer unter didaktischen Gesichtspunkten ausgeführt werden. Dieser und der Folgebeitrag sind inhaltlich insofern eng aufeinander bezogen, als hier nur *ein* spezielles Entscheidungsfeld für die Sprachtherapie und seine diagnostische Grundlage vertiefend erörtert wird, während im Folgebeitrag darauf aufbauend weitere Entscheidungsfelder in einem größeren Zusammenhang dargestellt werden sollen. Beide Beiträge beziehen sich daher exemplarisch auf dasselbe Kind.

Die Durchführbarkeit phonologischer Analysen hängt sicherlich auch insofern von der Art des Praxisfeldes ab, als die Bedingungen von Klassenunterricht (z.B. Schülerzahl, Stofffülle usw.) andere sind als die Bedingungen von Einzelsituationen, in denen eine intensivere Arbeit an der individuellen Aussprache eines Kindes erleichtert werden mag. „Therapierelevanz“ meint hier die Brauchbarkeit phonologischer Analyseergebnisse für eine Sprachtherapie, in der mit Kindern zuvörderst an begründet ausgewählten, individuellen sprachlichen Lerngegenständen (vgl. 4.1) gearbeitet wird, so daß jedes Kind auf bestimmte sprachliche Gegebenheiten aufmerksam wird und dadurch in seiner sprachlichen Entwicklung Fortschritte erzielen kann. Hier wird also *Sprachtherapie* (z.B. neben Unterricht und neben einer Entwicklungsförderung, in der indirekt oder unterschwellig an Sprachlichem oder Sprecherischem gearbeitet wird) als eine besondere Form sprachlicher Förderung und damit *Sprachförderung* als Oberbegriff verstanden.

Im Lichte spracherwerbstheoretischer und psycholinguistischer Forschungsergebnisse ist das Interesse im deutschsprachigen Raum seit gut einem Jahrzehnt vermehrt auf das Regelgeleitete im individuellen Spracherwerb und -gebrauch gerichtet (vgl. u.a. Clahsen 1986, 1988, 1991, Dannenbauer 1989, Hansen 1994). Entsprechend können 'Dysgrammatismus' nun als grammatische Entwicklungsstörung, 'Dyslexie' als semantisch-lexikalische Entwicklungsstörung, und 'Dyslalie' als phonetisch-phonologische Entwicklungs-

störung gefaßt werden. Für den letztgenannten Bereich sind deutschsprachige Veröffentlichungen hervorzuheben, in denen herausgearbeitet wird,

- daß die *Aussprache* neben einer phonetischen (sprechmotorischen) Seite auch eine phonologische Seite hat, daß nämlich lautliche Realisierungen der Bedeutungsunterscheidung dienen (Scholz 1969-1990),
- daß folglich auch für die *Entwicklung der Aussprachefähigkeit* eine phonetische Seite von einer phonologischen unterschieden werden muß (sprechmotorische Differenzierung versus sprachstrukturelle Rekonstruktion, ebd.),
- daß *Aussprachestörungen* mehr den phonetischen Aspekt (i.S. von Artikulationsstörungen) oder mehr den phonologischen Aspekt (i.S. einer eingeschränkten Verfügbarkeit bedeutungsunterscheidender lautsprachlicher Gegensätze) der Ausspracheentwicklung betreffen können (v.a. Romonath 1991, Hacker 1987, 1992),
- so daß *diagnostische und therapeutische Notwendigkeiten* bei phonologischen Entwicklungsstörungen von Erfordernissen bei phonetischen Entwicklungsstörungen zu unterscheiden sind (v.a. Hacker/Weiß 1986, Hacker 1987 ff. Scholz 1974, 1983, 1987, 1990).

Im Zentrum jüngerer Errungenschaften steht also eine Differenzierung des Gegenstandsbereiches 'Aussprache' auf der Grundlage sprachwissenschaftlicher Unterscheidungen. Neben diesem Vorzug einer differenzierteren Sichtweise von Aussprachestörungen kann ein zweiter Zugewinn in spracherwerbstheoretischen Forschungsergebnissen gesehen werden, durch welche Entwicklungsorientiertheit in der Sprachtherapie zu fundieren ist. Denn soweit Regelmäßigkeiten im Spracherwerb bekannt sind, wird es möglich, die Reihenfolge von Lerngegenständen in der therapeutischen Arbeit zu begründen.

Genau zu dieser Frage, wie nämlich aus phonologischen Analyseergebnissen, durch die Regelmäßigkeiten der Aussprache eines Kindes herausgearbeitet worden sind, Schluß-

folgerungen zu ziehen sind für die Auswahl sprachlicher Lerngegenstände, soll im vorliegenden Beitrag eine Antwort versucht und zur Diskussion gestellt werden. Dazu werden neben knappen Informationen über Rahmenbedingungen ausgewählte Äußerungen des aussprachegestörten Kindes *Markus* wiedergegeben (Abschnitt 2), anhand derer exemplarisch recht abstrakte Hauptergebnisse einer phonologischen Analyse vieler Äußerungen einer umfangreicheren Sprachprobe (Abschnitt 3) verdeutlicht werden sollen. Sodann (Abschnitt 4) wird ausgeführt, welche Schlussfolgerungen auf dieser Grundlage möglich erscheinen und welche Entscheidungen darüber hinaus auf dieser Grundlage nicht getroffen werden können.

Die Unterscheidung von phonetischen und phonologischen Entwicklungsstörungen wird damit aufgegriffen, soll aber nicht entfaltet werden, um speziell die Therapierelevanz phonologischer Analysen thematisieren zu können. Es kann deshalb aus Platzgründen auch nicht um eine Entfaltung von Techniken phonologischer und phonetischer Analysen gehen, wenngleich deren Umsetzung in der Praxis sicherlich noch manche Schwierigkeit bereitet. Wenn aber phonologische Analyseergebnisse vorliegen, dürfte es nicht immer ganz leicht fallen, auf dieser Grundlage festzulegen, welche phonologische Gegebenheit als nächste einem aussprachegestörten Kind 'nahegebracht' werden soll.

Eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie solche Entscheidungen herbeigeführt und begründet werden können, ist das zentrale Anliegen dieses Beitrags.

2. Zum Beispiel Markus – Grobskizze ausgewählter Rahmenbedingungen

Markus (5;10) ist drittes von vier Kindern. Gegenwärtig besucht er einen Sprachheilkindergarten, hauptsächlich, weil seine Aussprache für die meisten Erwachsenen und Kinder „unverständlich“ ist. Da diese Einrichtung von seinem ländlichen Wohnort weit entfernt ist, hat er zu den übrigen Kindergartenkindern in seiner Freizeit keinen Kontakt. Nachmittags spielt Markus mit Nachbarkindern und Geschwistern bevorzugt auf dem Gelände des landwirtschaftlichen Betriebs seiner Eltern.

Nachdem seine Eltern vor gut drei Jahren eine sprachliche Entwicklungsbeeinträchtigung festgestellt hatten, versuchten sie zunächst selbst, Markus durch Nachsprechübungen zu fördern. Als die Entwicklung nach anfänglichen Fortschritten anscheinend stagnierte und Markus seine Mitarbeit verweigerte, veranlaßten sie eine sprachtherapeutische Behandlung. Der Sprachtherapeut versuchte zunächst, die Aussprache Markus' durch eine phonetische Übungsbehandlung (Erarbeitung von Einzellauten, dann deren Einbindung in verschiedene phonetische Kontexte) zu 'verbessern'. Als er jedoch feststellte, daß das eigentliche Problem nicht in der Artikulation, sondern im Lautunterscheidungsvermögen zu liegen schien, ließ er Markus Bildkarten benennen, um hierbei Lautunterschiede erfahrbar zu machen. Da auch auf diesem Wege keine rechten Fortschritte zu erzielen waren und Markus immer häufiger seine Mitarbeit verweigerte, wurde die Sprachtherapie abgebrochen.

Nach einer viermonatigen Pause wurde in einer anderen Einrichtung ein erneuter Versuch unternommen. In der ersten Therapie-sitzung erhob der Sprachtherapeut auch unter Verwendung von Bildmaterialien eine Sprachprobe, aus der ca. 200 Äußerungen transkribiert und einer phonetisch-phonologischen Analyse unterzogen wurden (ausführlichere Angaben zu Rahmenbedingungen und zur Aussprache Markus' vgl. von Knebel 1988; Welling 1990; von Knebel/Welling 1995). Beispielhafte Äußerungen sind dem folgenden Abschnitt (Tab. 1, Spalten 2 und 3) zu entnehmen.

3. Hauptergebnisse einer phonologischen Analyse von Äußerungen Markus'

In der nachfolgenden Aufstellung (Tab. 1) sind 24 Äußerungen von Markus' (Spalte 3) unter Angabe von Zielwort (Spalte 2), Phonemrealisierung (Spalte 4) und ermittelten phonologischen Prozessen (Spalten 5 ff.) exemplarisch aufgeführt. Zunächst von besonderem Interesse sind hier die Spalten 2 und 3, die als phonetische Transkription kindlicher Äußerungen nach internationalen Konventionen (IPA, vgl. Pétursson/Neppert 1991, 24 ff.) einen Eindruck von der Aussprache Markus' vermitteln sollen. Ausgewählt wurden

	Abkürzung	Bezeichnung und kurze Erläuterung	Beispiele
REDUKTIONEN	AUS	<u>A</u> uslassung <u>u</u> nbetonter <u>S</u> ilben: in mehrsilbigen Wörtern werden unbetonte Silben oft gar nicht realisiert	Banane → [nɑ:nə] vorlesen → [fo:les]
	AIK	<u>A</u> uslassung <u>i</u> nitialer <u>K</u> onsonanten: verschiedene konsonantische Laute werden oft nicht realisiert, wenn sie am Äußerungs- oder Wortanfang vorkommen	Schule → [lu:lə] tragen → [rɑ:gən]
	AFK	<u>A</u> uslassung <u>f</u> inaler <u>K</u> onsonanten: verschiedene konsonantische Laute werden oft nicht realisiert, wenn sie am Wortanfang vorkommen	Garten → [gɑ:tə] Wald → [val]
	VMK	<u>V</u> ereinfachung von <u>M</u> ehrfachkonsonanzen: mehrgliedrige Konsonantenverbindungen werden reduziert, indem bestimmte Elemente (ggf. an bestimmten Positionen) nicht oder durch einen koartikulatorisch ähnlicheren Laut realisiert werden	Straße → [ʃtɑ:sə] Klingel → [kɪŋəl]
SUBSTITUTIONEN	LAB	<u>L</u> abialisierung: verschiedene nicht labial zu realisierende Phoneme werden durch Labiallaute realisiert (Vorverlagerung)	Treppe → [pɛpə] Bus → [bʊf]
	ALV	<u>A</u> lveolarisierung: verschiedene nicht alveolar zu realisierende Phoneme werden durch Alveolarlaute realisiert (Vor- oder Rückverlagerung)	Busch → [bʊʃ] Mappe → [mɑpə]
	PAL	<u>P</u> alatalisierung: verschiedene nicht palatal zu realisierende Phoneme werden durch Palatallaute realisiert (Vor- oder Rückverlagerung)	Kuchen → [ku:çən] Bus → [bʊʃ]
	VEL	<u>V</u> elarisierung: verschiedene nicht velar zu realisierende Phoneme werden durch Velarlaute realisiert (Rückverlagerung)	Tasse → [kasə] Mast → [mɑxt]
	NAS	<u>N</u> asalisierung: verschiedene oral zu realisierende Phoneme werden durch Nasallaute realisiert	Lack → [lɑŋ] Spiel → [pi:n]
	DE-NAS	<u>D</u> enasalisierung: verschiedene nasal zu realisierende Phoneme werden durch Oral-laute realisiert	Hemd → [hɛpt] Monat → [mo:dat]
	PLO	<u>P</u> losivierung: verschiedene nicht plosiv zu realisierende Phoneme werden durch Plosivlaute realisiert	Tasse → [tatə] Tuch → [tu:t]
	FRI	<u>F</u> rikativierung (Frikktion): verschiedene nicht frikativ zu realisierende Phoneme werden durch Frikativlaute realisiert	geben → [gɛvən] Bäcker → [bɛçɔk]
	LEN	<u>L</u> enisierung: verschiedene fortis (mit hohem Atemdruck) zu realisierende Phoneme (im Deutschen stimmlos) werden durch Lenislaute (mit geringem Atemdruck, im Deutschen stimmhaft) realisiert	fehlen → [velən] Tasse → [gasə]
	FOR	<u>F</u> ortisierung: verschiedene lenis (mit geringem Atemdruck) zu realisierende Phoneme (im Deutschen stimmhaft) werden durch Fortislaute (mit hohem Atemdruck, im Deutschen stimmlos) realisiert	böse → [bø:çə] wecken → [kɛkən]
ASSIMILATIONEN	Fern-Ass.	<u>F</u> ernassimilation: die Realisierung eines Phonems wird der eines anderen, nicht direkt benachbarten phonetisch angenähert	Treppe → [pɛpə] Bücher → [by:jɛ]
	Kontakt-Ass.	<u>K</u> ontaktassimilation: die Realisierung eines Phonems wird der eines anderen, direkt benachbarten phonetisch angenähert	drei → [grɛɪ] welk → [vɛlt]
	totale Ass.	<u>t</u> otale <u>A</u> ssimilation: die Realisierung eines Phonems wird der eines anderen vollständig angeglichen	tragen → [tɑ:tən] Treppe → [pɛpə]
	partielle Ass.	<u>p</u> artielle <u>A</u> ssimilation: die Realisierung eines Phonems wird der eines anderen nur hinsichtlich bestimmter Merkmale angeglichen	tragen → [tɑ:dən] Bücher → [by:jɛ]
	progressive Ass.	<u>p</u> rogressive <u>A</u> ssimilation: die Realisierung eines Phonems beeinflusst die Realisierungsweise eines nachfolgenden (in der Transkription steht das beeinflussende Element vor dem beeinflussten)	Kette → [kɛkə] Tage → [tɑ:də]
	regressive Ass.	<u>r</u> egressive <u>A</u> ssimilation: die Realisierung eines Phonems wird beeinflusst durch die Realisierungsweise eines nachfolgend noch zu realisierenden Phonems (in der Transkription steht das beeinflusste Element vor dem beeinflussenden)	Kante → [tantə] Treppe → [kɛpə]

Tabelle 2: Liste der in einer Analyse von Äußerungen Markus' berücksichtigten phonologischen Prozesse

schied zwischen 'plosiv' und 'frikativ' aufhebt. Derartige phonologische Prozesse sind in der Übersicht (Tab. 1) nur durch Abkürzungen dargestellt und für die betreffenden Äußerungen durch Ankreuzungen markiert. Die hierbei verwendeten Abkürzungen werden nachfolgend (Tab. 2) aufgelistet, knapp erläutert und zur besseren Verständlichkeit mit Beispielen verdeutlicht (zur Technik phonologischer Analysen vgl. *Hacker/Weiß* 1986, *Welling* 1988, von *Knebel* 1988, *Scholz* 1990, *Romonath* 1993, 1994, *Babbe* 1994, *Stiller* 1994).

Wie die Analyseergebnisse schon für die ausgewählten Äußerungen erkennen lassen, treten nicht alle hier aufgeführten phonologischen Veränderungen hin und wieder vereinzelt auf, sondern wenige Veränderungsprozesse (insbesondere Alveolarisierungen, Plosivierungen und Assimilationen) sind in sehr vielen Äußerungen festzustellen. Darin kommt etwas sehr Allgemeines zum Ausdruck, daß nämlich phonologische Prozesse niemals Einzelercheinungen betreffen, sondern Regelmäßigkeiten, die sich folglich in vielen Äußerungen niederschlagen. So wäre es beispielsweise unangemessen, 'Vereinfachungen von Mehrfachkonsonanzen' als phonologischen Prozeß in der Aussprache von Markus' zu konstatieren, wenn eine solche Reduktion nur einmal (Äußerung 23) zu beobachten ist (vgl. Hauptergebnis 8). Daher wäre auch eine Analyse von nur 24 Äußerungen keinesfalls ausreichend; hier mag eine solche Begrenzung aber aus Darstellungsgründen vertretbar erscheinen.

Die Hauptergebnisse einer phonologischen Analyse der 200 untersuchten Äußerungen können folgendermaßen zusammengefaßt werden:

1. Abgesehen von den Lauten [ç] und [j] kann Markus alle Sprachlaute des Deutschen *sprechmotorisch* produzieren. Mit Ausnahme von /p, b, m, t, d/ realisiert er aber die konsonantischen Phoneme oft gar nicht oder durch andere, nicht erwartungsgemäße Sprachlaute.
2. Die labiodentalen Frikative [f, v] artikuliert er nur in *Nachsprechleistungen*, nicht in spontanen Äußerungen.
3. Besonders häufig werden solche Phoneme nicht erwartungsgemäß realisiert, die durch das Merkmal „frikativ“ und/oder durch das Merkmal „hinten“ gekennzeichnet sind. Dies betrifft die Phoneme /f, v, s, z, ʃ, j, ç, x, k, g, ŋ/.
4. Unter den sogenannten Substitutionsprozessen treten vor allem Vor- und Rückverlagerungen (*Alveolarisierungen*), *Plosivierungen* und in geringerem Umfang *Fortisierungen* auf.
5. Die Substitutionsprozesse beruhen auf der *Nichtbeachtung* folgender *phonologischer Oppositionen*, über die Markus anscheinend noch nicht sicher verfügt:

plosiv	gegenüber	frikativ
vorn	gegenüber	hinten und zentral
hinten	gegenüber	vorn und zentral
koronal	gegenüber	nicht koronal
fortis (stimmlos)	gegenüber	lenis (stimmhaft)
6. *Demgegenüber verfügt Markus schon recht sicher über folgende phonologische Oppositionen:*

vokalisch	gegenüber	konsonantisch
obstruent	gegenüber	nicht obstruent
nasal	gegenüber	oral
lateral	gegenüber	zentral
laryngal-pharyngal	gegenüber	nicht laryngal-pharyngal
7. Im Wortauslaut werden konsonantische Phoneme von Markus häufig nicht realisiert. Solche *Auslassungen finaler Konsonanten* betreffen auch solche Segmente, die Markus in anderen Positionen überwiegend realisiert.
8. In den Vereinfachungen von Mehrfachkonsonanzen können dagegen keine Regelmäßigkeiten gesehen werden, da sie meistens Segmente betreffen, die auch als Einzelkonsonanten von Markus nicht erwartungsgemäß realisiert werden können.
9. Herausragende Symptome der gestörten Aussprache von Markus sind zahlreiche Alveolarisierungen und Plosivierungen, durch die die Verständlichkeit wesentlich beeinträchtigt wird. Als Grundlage hierfür kann die *Wirksamkeit von Assimilationsprozessen* angenommen werden (83,3% aller Plosivierungen und 85,3% aller Alveolarisierungen treten im Zusammenhang mit Assimilationsprozessen auf).

Deutlicher noch als die ausgewählten Äußerungen läßt eine Gesamtanalyse aller transkribierten Äußerungen unschwer erkennen, daß die Ausspracheentwicklung Markus' zwar auch in phonetischer Hinsicht, vor allem jedoch in phonologischer Hinsicht beeinträchtigt ist. Derartige Regelmäßigkeiten als Ergebnisse phonetisch-phonologischer Analysen dürften immer häufiger im Mittelpunkt stehen. Inwieweit hieraus therapeutische Schlußfolgerungen zu ziehen sind, soll im folgenden Abschnitt angesprochen werden.

4. Erste Schlußfolgerungen für die Sprachtherapie mit Markus

4.1 Zur Reichweite sprachbezogener Analyseergebnisse

Es ist wohl ganz offensichtlich, daß sprachbezogene Analysen (seien dies nun phonetische, phonologische, grammatische oder lexikalische) hilfreiche Mittel sind, um Sprachtherapie individuell 'zuschneiden' zu können. Dazu bedarf es sicherlich nicht eines formalisierten Verfahrens – schon ein Hinhören und Feststellen eines 'Sigmatismus' bei dem einen Kind und von 'g-d-Verwechslungen' bei einem anderen Kind wären Ergebnisse sprachbezogener Analysen, die zu unterschiedlichen Therapiemaßnahmen führen würden. Sprachbezogene Analysen sind also, mehr oder weniger formalisiert, alltäglich im Einsatz und somit ein *notwendiges* diagnostisches Hilfsmittel. Andererseits weiß jede sprachbehindertenpädagogisch tätige Fachkraft, daß solche Hilfsmittel keinesfalls hinreichen, um Fördersituationen umfassend zu planen und denjenigen gerecht zu werden, denen sie weiterhelfen sollen. Denn aus sprachbezogenen Analysen können zwar Hinweise gewonnen werden, was ein Kind über die Sprache schon weiß und was es als nächstes lernen können müßte (sprachlicher Lerngegenstand); es läßt sich aber nicht schlußfolgern, wie eine Situation zu gestalten ist, damit sie einem bestimmten Kind mit seinen persönlichen Interessen, mit seinem Wissen über die Welt, mit seinen Alltagserfahrungen und mit seinen Wünschen in bezug auf die Zusammenarbeit mit anderen Menschen usw. zugänglich wird. Sprachbezogene Analysen können folglich nur Be-

standteile einer umfassenderen Diagnostik sein, soweit diese darauf abzielt, therapeutische Maßnahmen zu legitimieren. Im folgenden bleiben daher therapeutische Entscheidungen, die zwar notwendigerweise getroffen werden müssen, die aber nicht die Auswahl sprachlicher Lerngegenstände betreffen, unberücksichtigt.

Was die Einbindung phonologischer Analyseergebnisse in die Therapieplanung betrifft, besteht wohl weitgehend Einigkeit, „... daß die Wesensunterschiede, die zwischen den phonetischen und den phonologischen Störungen bestehen, auch unterschiedliche Behandlungskonzepte bedingen“ (Scholz 1987, 367). In der Förderung phonologisch entwicklungsgestörter Kinder kommt es demnach grundsätzlich darauf an, die bedeutungsunterscheidende Funktion von phonologischen Oppositionen, welche vom Kind gemäß phonologischer Analyse noch nicht bzw. noch nicht sicher als wichtige erkannt worden sind, in „kommunikativ sinnvollen Handlungen“ (Hacker 1990a, 82) erfahrbar zu machen. Sprachbezogene Erkenntnisprozesse sind damit primär angesprochen, weniger sprechmotorische Realisierungsmöglichkeiten, wenn eine Auswahl sprachlicher Lerngegenstände für Kinder wie Markus erfolgen soll.

Für Markus wäre in dieser Hinsicht festzulegen und zu begründen, welche phonologischen Gegebenheiten für ihn aufschlüsselbar sein müßten, so daß er sich mit diesen konstruktiv auseinandersetzen kann. Hierfür liefert eine phonetisch-phonologische Analyse, durch die Regelmäßigkeiten einer individuellen Aussprache herausgearbeitet werden, insofern entscheidungsrelevante Ansatzpunkte, als sie erstens erkennen läßt, wo ein Kind innerhalb einer gedachten allgemeinen Erwerbschronologie der Lautsprache 'steht' und zweitens zeigt, unter welchen sprachlichen Bedingungen (z.B. innerhalb welcher phonetischer Kontexte) ihm eine Realisierung bereits konstruierter Regelmäßigkeiten gelingt.

Der erste Ansatzpunkt könnte als therapeutisches Prinzip etwa so formuliert werden:

„Die Auswahl von sprachlichen Lerngegenständen sollte sich immer an der Erwerbschronologie von sprachentwicklungsunauffälligen Kindern orientieren.“

Denn obgleich die Spracherwerbsforschung noch weit davon entfernt ist, Phänomene und Prinzipien des Spracherwerbs schlüssig erklären zu können, ist anzunehmen, daß sich die Aneignungsprozesse sprachentwicklungsauffälliger Kinder nicht grundsätzlich von denen sprachentwicklungsunauffälliger Kinder unterscheiden. Deshalb müßte sich ein Kind, z.B. Markus, jene phonologischen Oppositionen aneignen können, die sich auch andere Kinder mit ähnlichen 'Lernvoraussetzungen' erschließen. Neben der Analyse einer individuellen Aussprache bedarf es hierzu einer phonetisch-phonologischen Entwicklungstheorie, das heißt wenigstens einer allgemeinen Beschreibung von Erwerbsschritten. Sehr unterschiedliche Theorien zur phonologischen Entwicklung, die ganz verschiedene Denkansätze repräsentieren, wären zu diesem Zweck prinzipiell heranzuziehen (vgl. z.B. Jakobson 1972, Oksaar 1977, Romonath 1991, 25-51). Zur Verdeutlichung dieses Prinzips wird im unteren Beispiel aus didaktischen Gründen nur auf eine relativ bekannte Erwerbstheorie (Jakobson 1972) zurückgegriffen.

Der zweite Ansatzpunkt könnte als therapeutisches Prinzip formuliert lauten:

„Es sollte zunächst immer an jenen phonologischen Gegensätzen gearbeitet werden, die das Kind in seiner Aussprache schon teilweise berücksichtigt.“

Denn angenommen werden darf, daß solche phonologischen Gegensätze im Aufmerksamkeitsbereich des Kindes liegen, quasi daß sie anscheinend gegenwärtig vom Kind gelernt werden. Um dieses Prinzip in der Förderung berücksichtigen zu können, müßte erhoben werden, über welche phonologischen Oppositionen ein Kind schon sicher, über welche es teilweise und über welche es noch gar nicht zu verfügen scheint. – Was Markus betrifft, wären solche potentiellen Lerngegenstände in der Zusammenfassung unter Punkt 5 (s. Abschnitt 3) aufgelistet. Beide Ansatzpunkte könnten also unter dem Stichwort 'Sprachentwicklungsorientiertheit' zusammengefaßt werden, wobei sich der erste Ansatzpunkt auf *interindividuelle* und der zweite auf *intraindividuelle* Entwicklungsaspekte bezieht.

Dies soll am Beispiel von drei denkmöglichen (ersten) Therapieschritten mit Markus exemplarisch konkretisiert werden.

4.2 Auswahl sprachlicher Lerngegenstände für Fördersituationen mit Markus

In den nachfolgenden Konkretisierungen werden Ergebnisse der phonologischen Analyse nach den skizzierten Prinzipien interpretiert. Soweit hierbei phonologische Oppositionen auf der Basis distinktiver Merkmale angesprochen werden, beziehen sich diese auf die Klassifikation von *Meinhold/Stock* (1982).

In einem *ersten Schritt* könnte mit Markus an der phonologischen Opposition 'lenis ↔ fortis' (Überwindungsmodus) gearbeitet werden, indem deren bedeutungsunterscheidende Funktion an den Phonempaaren /p/ ↔ /b/ sowie /t/ ↔ /d/ und /k/ ↔ /g/ herausgestellt wird. Dadurch soll Markus nicht seine sprechmotorischen Möglichkeiten erweitern, sondern er soll lernen, daß diese von ihm artikulatorisch bewältigbaren Phoneme in bestimmter Weise realisiert werden müssen und nicht miteinander vertauscht werden dürfen, wenn gewußte Bedeutungsunterschiede auch sprachlich zum Ausdruck gebracht werden sollen. Im Sinne des ersten Förderprinzips ist die Auswahl dieses Lerngegenstandes insofern nicht so leicht zu begründen, als *Jakobson* (1972) gerade diesen Erwerbsaspekt, also den Erwerb der Opposition 'lenis ↔ fortis' (bzw. 'stimmhaft ↔ stimmlos') entwicklungschronologisch nicht eingeordnet hat. Allerdings finden sich in anderen Ansätzen Hinweise, daß diese Opposition insgesamt zu den relativ früh erworbenen gezählt werden darf (vgl. u. a. *Ball* 1984). Für diese Auswahl spricht aber auch mit Blick auf das zweite Förderprinzip, daß *Markus* diese Opposition überwiegend beachtet, entsprechend selten treten in seinen Äußerungen Lenisierungen und Fortisierungen auf (vgl. Tab.1). Zudem ist das Kriterium 'Stimmhaftigkeit', welches entweder gegeben ist oder aber fehlt, im Gegensatz beispielsweise zum Kriterium 'Lautdauer', welches mehr oder weniger gegeben sein kann, relativ klarer identifizierbar (z.B. Abfühlen der Vibration) und differenzierbar.

Im *zweiten Schritt* könnte an der Opposition 'plosiv ↔ frikativ' (Artikulationsmodus), und zwar zuerst an den Phonempaaren /t/ ↔ /s/ und /d/ ↔ /z/ (beide alveolar) und später an den Phonempaaren /p/ ↔ /f/ sowie /b/ ↔ /v/ (beide labial) gearbeitet werden. Ein Aufschub der Arbeit an den letztgenannten Phonempaaren, die nicht alveolar zu realisieren sind, erscheint angesichts der Vielzahl von Alveolarisierungen zweckmäßig, um Markus erwartungsgemäße Phonemrealisierungen zu erleichtern. Da Markus bei der Realisierung der Phoneme /p, b, t, d/ die Stellungenmerkmale fast immer beachtet, sollte diese phonologische Opposition zunächst nur an diesen Phonempaaren erarbeitet werden. Auf der anderen Seite beachtet Markus noch kaum das Bildungsmerkmal 'Frikativität', so daß durch diesen Schritt der Erarbeitung ein phonologischer Prozeß mit großer Breitenwirkung therapeutisch angegangen werden kann. Hinsichtlich der allgemeinen Erwerbschronologie Jakobsons ist festzustellen, daß Markus bereits über die Oppositionen 'vokalisch ↔ konsonantisch', 'nasal ↔ oral' und 'labial ↔ koronal' verfügt, die nach der Entwicklungschronologie Jakobsons ebenso fundierend für diesen Schritt sind wie die Möglichkeit zur erwartungsgemäßen Realisierung der Phoneme /p, b, t, d/ ('Plosive vor Frikativen'; Jakobson 1972, 67). Entsprechend dem Fundierungsgesetz 'Vordere Konsonanten vor hinteren Konsonanten' (ebd., 69 f.) bleibt die Opposition /k/ ↔ /x/ hier noch unberücksichtigt.

Ein denkmöglicher *dritter Schritt* könnte in der Erarbeitung der Opposition 'vorn ↔ hinten' (Artikulationsstelle) liegen, bevor in einem vierten Schritt die feiner differenzierte Opposition 'vorn ↔ nicht vorn und nicht hinten' ausgewählt werden könnte („Grundsatz des maximalen Kontrastes“; ebd., 93). Denn die Phonempaare /n/ ↔ /ŋ/, /t/ ↔ /k/ und /d/ ↔ /g/ unterscheiden sich ausschließlich durch Stellungenmerkmale ('vorn' und 'koronal' gegenüber 'hinten' und 'nicht koronal'), so daß die phonologische Opposition 'vorn ↔ hinten' hier leichter zu erkennen ist als bei der Berücksichtigung der Phoneme /j, ç, j/, die zudem durch die Merkmale 'nicht vorn' und 'nicht hinten' sowie 'frikativ' charakterisiert sind (vgl. Meinhold/Stock 1982). Die Wirk-

samkeit von Assimilationsprozessen kann hier möglicherweise gemindert werden, denn Markus kann erfahren, daß die Alveolarisierung velarer Laute bedeutungsverändernd wirkt (z.B. Kanne-Tanne).

Die Auswahl sprachlicher Lerngegenstände, hier nur knapp begründet und am Beispiel konkretisiert, beinhaltet also genau genommen nur Entscheidungen darüber, was ein Kind vor dem Hintergrund seines phonetisch-phonologischen Wissens und Könnens und auf der Grundlage allgemeiner Erwerbstheorien als nächstes über die konventionelle Struktur der Aussprache bzw. über deren Realisierungen lernen soll. An welchen Wörtern die Phonempaare ihre eigentliche Funktion der Bedeutungsunterscheidung dann erfüllen sollen, ist damit noch gar nicht angesprochen, erst recht nicht umfassendere Fragen wie z.B. die nach situativen Kontexten, in denen einem Kind seine Aussprache überhaupt wertvoll werden kann.

5. Zwischenbilanz

In den bisherigen Ausführungen wurde ein Ausschnitt realisierter Therapieentscheidungen vorgestellt, um bislang noch wenige Praxisberichte (vgl. Hacker 1990a, 1990b, 1992, Sassenroth 1990, Welling 1988) zur diagnostisch-therapeutischen Arbeit mit aussprachegestörten, insbesondere phonologisch entwicklungsgestörten Kindern, zu ergänzen. Dabei sollte in erster Linie verdeutlicht werden, in welcher Hinsicht phonologische Analysen Therapierelevanz beanspruchen dürfen: Phonologische Analysen sind Teil einer umfangreichen Diagnostik, sie können als ordnende Hilfsmittel dazu beitragen, die Vielfalt lautlicher Erscheinungen in kindlichen Äußerungen zu reduzieren und allgemeinere Regelmäßigkeiten einer individuellen Aussprache herauszuarbeiten. Soweit solche, ihrem Wesen nach stets hypothetische Regelmäßigkeiten entwicklungschronologisch (intra- und interindividuell) einzuordnen sind, ergeben sich Anhaltspunkte, welche Regelmäßigkeiten in nächsten Fördersituationen zu erarbeiten, vielleicht zu differenzieren oder zu erweitern sein müßten. Ebenso ließe sich gegebenenfalls schlußfolgern, welche der bereits konstruierten und von der konventionellen Sprachstruktur abweichenden Regelmäßigkei-

ten in nächsten Fördersituationen problematisiert werden sollen. In jedem Falle lassen sich auf der Grundlage phonologischer Analysen nur solche Entscheidungen begründen, die die Auswahl sprachlicher Lerngegenstände betreffen.

Derartige Entscheidungen müssen sicherlich nicht immer mit größtmöglicher Akribie herbeigeführt und begründet werden, als praxisdienliche Hilfsmittel müssen phonologische Analysen aber so differenziert durchgeführt werden, daß sie eben diesen Zweck der Auswahl erfüllen können. Neben der Auswahl sprachlicher Lerngegenstände (aber nicht unabhängig von ihr), so wurde hier nur angemerkt, müssen in der Therapieplanung noch weitere Entscheidungen getroffen werden. Zu solchen sprachübergreifenden Entscheidungen sollen im Folgebeitrag (von Knebel 1996) Überlegungen angestellt werden. Diese knüpfen an den Ausführungen dieses Beitrags an.

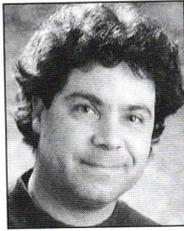
Literatur

- Babbe, T.: Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse. Leverkusen 1994
- Ball, M.: Phonological Development and Assessment. In: Miller, N. (Ed.): Bilingualism and Language Disability. Beckenham 1984, 115-130
- Clahsen, H.: Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter. Berlin 1986
- Clahsen, H.: Normale und gestörte Kindersprache. Amsterdam/Philadelphia 1988
- Clahsen, H.: Die Untersuchung des Spracherwerbs in der Grammatik. Einige Bemerkungen zum Verhältnis von Sprachtheorie und Psycholinguistik. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4: Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 40-53
- Dannenbauer, F.M.: Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? – Zu den Sprachproblemen entwicklungs dysphasischer Kinder. Die Sprachheilarbeit 34 (1989) 4, 151-168
- Fröschels, E.: Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie). Leipzig, Wien 1913
- Günther, K.-B.: Probleme der Diagnostik lexikalisch-semanticischer Störungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 3: Störungen der Semantik. Berlin 1991, 167-195
- Gutzmann, H.: Sprachheilkunde. Vorlesungen über die Störungen der Sprache mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. Berlin 1912
- Hacker, D.: Zum Problem phonologischer Störungen im Kindesalter. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilkunde (dgs) – Landesgruppe Rheinland (Hrsg.): Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen. XVII. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung Düsseldorf 1986. Hamburg 1987, 201-217
- Hacker, D.: Fallbericht: Phonologische Störungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990a, 75-90
- Hacker, D.: Eine Entdeckungsreise nach L1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. Die Sprachheilarbeit 35 (1990b) 35, 64-72
- Hacker, D.: Phonologie. In: Baumgartner, S., Füsse-nich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Grundlagen und Verfahren. München 1992, 15-79
- Hacker, D., Weiß, K.H.: Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien. Oldenburg 1986.
- Hansen, D.: Zur Wirksamkeit und Effizienz einer psycholinguistisch begründeten Methode der Sprachtherapie bei kindlichem Dysgrammatismus. Sprache – Stimme – Gehör 18 (1994) 1, 29-37
- Jakobson, R.: Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze. Frankfurt 1972
- von Knebel, U.: Zur Problematik der aktuellen diagnostischen Praxis bei Aussprachestörungen. Anforderungen an eine strukturbezogene förderungsrelevante Diagnostik phonologischer Störungen – dargestellt am Beispiel sprachlicher Äußerungen eines Vorschulkindes. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Hannover. Hannover 1988
- von Knebel, U.: Therapedidaktische Ansatzpunkte: Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit aussprachegestörten Kindern. Die Sprachheilarbeit 41 (1996), in Vorbereitung
- von Knebel, U., Welling, A.: Kindliche Aussprachestörung – Phänomene und Konzepte. Historische und erkenntnistheoretische Betrachtungen. Unveröff. Manuskript, Köln/Hannover 1995
- Meinhold, G., Stock, E.: Phonologie der deutschen Gegenwartssprache. Leipzig 1982
- Oksaar, E.: Spracherwerb im Vorschulalter. Einführung in die Pädolinguistik. Stuttgart 1977
- Pétursson, M., Neppert, J.: Elementarbuch der Phonetik. Hamburg 1991
- Romonath, R.: Phonologische Prozesse an sprach-auffälligen Kindern. Berlin 1991
- Romonath, R.: Sprachdiagnostik bei kindlichen Aussprachestörungen aus sprachsystematischer, pä-dolinguistischer und sprechhandlungstheoretischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 38 (1993) 4, 185-198
- Romonath, R.: Vokalische Fehlrealisationen bei sprachgestörten Kindern: Empirische Ergebnisse und diagnostisch-therapeutische Konsequenzen. Die Sprachheilarbeit 39 (1994) 3, 127-139

- Sassenroth, M.: Phonologische Störungen – Möglichkeiten der Differentialdiagnose. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 59 (1990), 46-59
- Scholz, H.-J.: Zur Phonologie gestammelter Sprache. Die Sprachheilarbeit 14 (1969), 4-11
- Scholz, H.-J.: Von der Notwendigkeit linguodiagnostischer Verfahren für die Zeit der Sprachentwicklung. In: Die Sprachheilarbeit 15 (1970) 4, 97-103
- Scholz, H.-J.: Zum phonologischen Aspekt des Spracherwerbs und dessen Bedeutung für die Dyslalie. Die Sprachheilarbeit 19 (1974), 145-152
- Scholz, H.-J.: Sprachwissenschaftliche und sprachdidaktische Überlegungen – konkretisiert am Beispiel der phonetischen und phonologischen Störungen. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) (Hrsg.): Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter*. Hamburg 1983, 307-314
- Scholz, H.-J.: Überlegungen zur Behandlung phonologischer Störungen. In: *dgs-Landesgruppe Rheinland (Hrsg.): Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen*. Hamburg 1987, 360-372
- Scholz, H.-J.: Die phonologischen Störungen. Konzept, Analyse und Therapie. In: *Grohntfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Aussprache*. Berlin 1990, 62-74
- Stiller, U.: Phonetisch-phonologische Analyse. In: *Schrey-Dern, D., Springer, L. (Hrsg.): Logopädische Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen. Sprachsystematisch konzipierte Prüfverfahren*. Stuttgart 1994, 20-35 u. 77-99
- Welling, A.: Aussprachestörung und Schriftspracherwerb. Aspekte eines Konzeptes zur Förderung von Kindern mit sprachlicher Beeinträchtigung in der Schule. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), 167-177
- Welling, A.: Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegungen für ein pädagogisches Förderkonzept. Frankfurt a.M. 1990

Anschrift des Verfassers:

Ulrich von Knebel
Universität Hannover
Fachbereich Erziehungswissenschaft 1
Abteilung Sprachbehindertenpädagogik
Bismarckstr. 2
30173 Hannover



Erich Hartmann, Freiburg /CH

Was leistet die „Minimalpaar-Therapie“ bei aussprachegestörten Kindern? Eine vorläufige Bilanz

Zusammenfassung

Ausgehend von der differentialdiagnostischen Unterscheidung von Lauterwerbsauffälligkeiten in „phonetische“ und „phonologische“ Störungen beschäftigt sich dieser Beitrag mit der „Minimalpaar-Therapie“, einem linguistisch orientierten Behandlungsverfahren für Kinder mit phonologischen Entwicklungsschwernissen. Unter Bezugnahme auf vorwiegend englischsprachige Interventionsstudien wird der Frage nach der Wirksamkeit dieser sprachtherapeutischen Methode nachgegangen, die mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum empfohlen und angewandt wird. Ergänzend werden Forschungsbefunde bezüglich therapie-relevanter Einflußfaktoren auf das phonologische Lernen von aussprachegestörten Kindern erörtert. Die vorliegende Literaturstudie gelangt zu einer eher konservativen Bilanz bezüglich der Effizienz der MP-Methode und zeigt, daß beim gegenwärtigen Stand der Forschung zum Problemkreis der Behandlung phonologischer Störungen im Kindesalter verschiedene Fragen unbeantwortet bleiben.

1. Wandel in der Betrachtungsweise kindlicher Aussprachestörungen als Ausgangspunkt

Aussprachestörungen gehören bekanntlich zu den häufigsten Formen von kindlichen Spracherwerbsauffälligkeiten im Vorschulalter. Sie verdienen deshalb besondere sprachheilpädagogische Beachtung, weil sie sowohl zu Einschränkungen der kommunikativen Möglichkeiten eines Kindes als auch zu Erschwernissen beim Schriftspracherwerb führen können (Hodson et al. 1989, Hodson/Scudder 1990, Romonath 1991). Traditionell wurden Entwicklungsstörungen auf der Lautebene als „Artikulationsstörungen“ angesehen, „d.h. als Phänomen motorischer Unzulänglichkeit (motorische Dyslalie) oder als Ausdruck einer Perzeptionsschwäche (sensorische Dyslalie)“ (Scholz 1990, 64), wobei eine weitere Unterscheidung in „organische“ und „funktionelle“ Artikulationsstörungen er-

folgte. Dieses lange Zeit vorherrschende medizinisch-ätiologische Klassifikationssystem stieß zunächst im angelsächsischen und später auch im deutschsprachigen Raum auf Kritik und wurde unter dem zunehmenden Einfluß sprachwissenschaftlicher Erkenntnisse auf die Kindersprachforschung und Sprachpathologie durch eine linguistisch-typologische Taxonomie ersetzt, die zur Differenzierung von kindlichen Aussprachestörungen in „phonetische“ und „phonologische“ Entwicklungsstörungen führte (vgl. Grohnfeldt 1990, Scholz 1990, Romonath 1991, Elbert 1993).

Unter dem Begriff der phonetischen Störung werden Störungsbilder subsumiert, welche die Realisation von Lauten betreffen. Kinder mit phonetischen Entwicklungsschwernissen sind per Definition nicht in der Lage, bestimmte Laute der Muttersprache entsprechend der altersüblichen Erwartungsnormen zu bilden (Grohnfeldt 1990, Scholz 1990, Romonath 1991). Beispiele für solche Störungsformen sind die behinderte Lautsprachproduktion von cerebralparetischen Kindern oder der bei Vorschul- und Schulkindern gelegentlich anzutreffende „laterale Sigmatismus“. Das Gegenstück zur phonetischen Störung bildet im neuen Klassifikationsschema die phonologische Störung, deren Ätiologie (noch) unbekannt ist (Scholz 1990). Auch wenn „eine sprachpathologische Theorie dieser Störung und eine sich darauf beziehende Definition, die die konstitutiven Wesensmerkmale dieses Phänomens operationalisierbar expliziert, gegenwärtig noch aussteht“ (Romonath 1991, 193), hat sich in der Sprachpathologie zumindest die Auffassung durchgesetzt, daß die phonologische Störung ein linguistisches Störungsphänomen darstellt, das die sprachstrukturell-kognitive

Ebene des Lauterwerbs betrifft („phonologischen Wissenskonstruktion“). Sogenannt „phonologisch gestörte“ Kinder haben demnach mehr oder weniger ausgeprägte Schwierigkeiten beim Erwerb und Gebrauch des phonologischen (Regel-)Systems der Muttersprache, was in ihrer Lautsprache durch die Realisation nicht altersgemäßer phonologischer Strukturen (Lautmuster) zum Ausdruck kommt (Hoffman/Daniloff 1990, Scholz 1990, Romonath 1991, Hacker 1992). Obwohl Kinder mit (idealtypischen) phonologischen Erwerbsproblemen keine (nennenswerten) perzeptuellen und sprechmotorischen Defizite aufzuweisen scheinen bzw. in der Lage sind, alle oder die meisten Laute isoliert oder in größeren phonetischen Zusammenhängen (z.B. Silben) zu produzieren, ist ihre Aussprache häufig schwer verständlich oder gar völlig unverständlich (vgl. Dannenbauer/Kotten-Sederqvist 1986, 1987, Scholz 1990, Hacker 1992).

Phonologische Störungen gehen nicht selten mit Auffälligkeiten in anderen sprachlichen Entwicklungsbereichen (Lexikon, Semantik, Grammatik) einher und können sich auf den Erwerb spezifischer linguistischer (grammatischer) Teilaspekte (z.B. Verbalflexion) negativ auswirken. In diesem Sinne stellen sie einen (möglichen) Problemkomplex im Erscheinungsbild einer umfassenderen Spracherwerbsstörung dar (vgl. Dannenbauer/Kotten-Sederqvist 1986, 1987, Hodson et al. 1989, Leonard 1995).

Sprachpathologische Studien haben gezeigt, daß sich die auffälligen Lautsprachproduktionen von phonologisch aussprachege störten Kindern durch weitgehend systematische Reduktionen der Lautstruktur von Erwachsenenwörtern auszeichnen. Solche „regelgeleiteten“ Vereinfachungsphänomene wie „Auslassung von Endkonsonanten“, „Vorverlagerung“, „Assimilation“, „Reduktion von Mehrfachkonsonanz“ u.a.m. werden im Anschluß an die Theorie der Natürlichen Phonologie (Stampe 1979) im allgemeinen als phonologische Prozesse bezeichnet. Die von einigen Forschern postulierte psychische Realität von phonologischen Prozessen, die in der Regel ganze Lautgruppen betreffen, ist umstritten. In der sprachpathologischen Forschung dient das Konstrukt des phonologischen Prozesses heute primär deskriptiven Zwecken, in-

dem damit lautliche Abweichungen der kindlichen Wortproduktion von der Erwachsenensprache aus linguistischer Sicht systematisch beschrieben werden (vgl. Ingram 1976, Stoel-Gammon/Dunn 1983).

Phonologische Wortvereinfachungen sind nicht nur bei spracherwerbsgestörten Kindern zu beobachten, sondern sie kommen auch im ungestörten Spracherwerb vor. Während sprachunauffällige Kinder im Alter zwischen etwa 2 und 5 Jahren phonologische Prozesse nach und nach unterdrücken, aus ihrem Lautsystem „eliminieren“ und ihre Aussprache so sukzessive den Erwachsenenstandards angleichen (vgl. Ingram 1976, Sassenroth 1990, Hacker 1992), gibt es bei aussprachege störten Kindern einige Besonderheiten. Sie scheinen nämlich relativ hartnäckig an phonologischen Vereinfachungsmustern früher Entwicklungsstufen festzuhalten, weichen bei der Überwindung von phonologischen Prozessen vom „normalen“ zeitlichen Koordinationsmuster ab und zeigen mitunter untypische Lautwechsel mit höherer Auftretenshäufigkeit (vgl. Dannenbauer 1988, Romonath 1991, Hacker 1992, Leonard 1995). Infolge von nicht altersgemäßen und/oder untypischen phonologischen Prozessen kommt es bei aussprachege störten Kindern dazu, daß sie Lautkontraste „neutralisieren“ und Homonyme (semantisch mehrdeutige Wortformen) produzieren, welche zu kommunikativen Mißverständnissen führen (können) (Dinnsen 1984, Saben/Ingham 1991, Hacker 1992).

Beispiel: Ein von mir sprachtherapeutisch betreutes Vorschulkind (vgl. Hartmann 1995) mit einer ausgeprägten Spracherwerbsstörung ersetzte am Wortanfang konsequent sämtliche Reibelaute (/f/, /w/, /s/ usw.) durch /h/, obwohl er diese Laute isoliert, in Silben und anderen Wortpositionen korrekt produzieren konnte. Dieser eher untypische phonologische „Prozess der Öffnung“ (Hacker 1992) führte dazu, daß der Junge für „Wand“, „Hand“, „Sand“ und „Land“ die homonyme Wortform „hand“ gebrauchte. Aus linguistischer Sicht war er somit unfähig, die artikulierbaren Sprachlaute im Anlaut in ihrer bedeutungsunterscheidenden (phonologischen) Funktion zu gebrauchen.

Es bleibt anzumerken, daß nicht nur die sprachpathologische Kategorie der phonologischen Störung in theoretischer und klinischer Hinsicht verschiedene Fragen offenläßt, sondern auch die differentialdiagnosti-

sche Dichotomie phonetische vs. phonologische Störung beim gegenwärtigen Stand der Forschung nicht unumstritten ist (vgl. *Hewlett 1985, Romonath 1991, Holtz 1989*). In diesem Zusammenhang ist u.a. darauf hinzuweisen, daß die phonologische Störung als isoliertes „linguistisches Störungsphänomen“ relativ selten zu sein scheint. Differenzierte Beobachtungen aus der Praxis und sprachpathologische Forschungsbefunde sprechen vielmehr dafür, daß phonetische und phonologische Störungskomponenten bei Kindern mit auffälligen und kommunikativ bedeutsamen Erschwernissen im Lauterwerb häufig nicht nur koexistieren, sondern auch ineinandergreifen und sich gegenseitig beeinflussen (vgl. *Crystal 1980, Grohnfeldt 1990, Elbert 1993*). Derzeit noch weitgehend ungeklärt ist allerdings die genaue Natur der Wechselbeziehungen zwischen möglichen Defiziten auf der perceptuellen, sprechmotorisch-artikulatorischen und sprachstrukturell-kognitiven Ebene des beeinträchtigten Lauterwerbs (vgl. *Holtz 1989*).

Auch wenn vor einer unkritischen und direkten Übernahme theoretischer sprachwissenschaftlicher Konstrukte und Begriffe in die sprachheilpädagogische Theoriebildung und Praxis gewarnt wurde (vgl. *Dannenbauer/Kotten-Sederqvist 1987, Holtz 1989, Romonath 1991*), besteht mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum weitgehend Einigkeit darüber, daß eine linguistisch orientierte Betrachtungsweise von Störungen der Aussprache zu einem besseren Verständnis des auffälligen lautsprachlichen Verhaltens von Kindern beigetragen hat und „wichtige Impulse für eine adäquatere Diagnose und Therapie von ‘funktionellen Artikulationsstörungen’ vermitteln“ konnte (*Romonath 1991, 187, vgl. auch Scholz 1990, Grohnfeldt 1990, Dannenbauer/Dirnberger 1992, Hacker 1992, Mayer 1995*).

Unter bewußter Ausklammerung diagnostischer Implikationen der „phonologischen Wende“ in der Sprachpathologie (vgl. hierzu u.a. *Ingram 1976, Sassenroth 1990, Hacker 1992, Romonath 1993*) soll nachfolgend auf Konsequenzen für die sprachtherapeutische Arbeit mit aussprachegestörten Kindern eingegangen werden.

2. Therapeutische Implikationen und Hinweise zur Minimalpaar-Behandlung

In den letzten Jahren wurde immer wieder betont, daß die traditionelle logopädische „Artikulationstherapie“, die sich hauptsächlich als sprechmotorisch ausgerichtete „Laut-für-Laut-Therapie“ gestaltet, bei Kindern mit (idealtypischen) phonologischen Entwicklungsschwierigkeiten nicht angemessen und sinnvoll sei. Die Argumentation lautet dabei verkürzt wie folgt: Weil solche Kinder sprachstrukturelle (phonologische) Erwerbsprobleme haben, muß konsequenterweise auch die logopädische Intervention linguistischer (phonologischer) Natur sein (vgl. *Ingram 1976, Weiner 1981, Scholz 1990, Saben/Ingham 1991*).

Bei einer auf phonologischen Prinzipien beruhenden Sprachtherapie, deren übergeordnetes Ziel die Erhöhung der Sprachverständlichkeit und „die Verbesserung der verbal-kommunikativen Funktion“ des lauterwerbsgestörten Kindes ist (*Scholz 1990, 71, vgl. auch Hodson 1989, Fey 1992, Hacker 1992*), geht es weniger um die sprechmotorische Einübung von Einzellauten wie in der klassischen „Lauttherapie“. Vielmehr wird auf der Basis einer sorgfältigen „phonologischen Analyse“ der kindlichen Lautsprache ein individualisiertes sprachtherapeutisches Vorgehen geplant und realisiert, das eine „Umstrukturierung“ des phonologischen Systems („Wissens“) des aussprachegestörten Kindes zum Ziel hat. Die anzustrebende Umstrukturierung des kindlichen Lautsystems wird in der Sprachtherapieliteratur meistens mit der Überwindung von phonologischen Prozessen und der damit verbundenen Eliminierung von Homonymen vereinfachend gleichgesetzt (vgl. u.a. *Weiner 1981, Scholz 1990, Saben/Ingham 1991, Hacker 1992*).

Im angelsächsischen Raum wurden in den letzten zehn Jahren verschiedene linguistisch orientierte Behandlungsansätze und -methoden für Kinder mit phonologischen Störungen entwickelt und erprobt. Das bekannteste und dort heute am häufigsten zur Anwendung kommende Verfahren ist die sog. „Minimalpaar-Therapie“ (vgl. *Hodson/Scudder 1990, Saben/Ingham 1991, Elbert 1993*). Das zentrale Anliegen dieser Interventionsmethode ist es, das lauterwerbsgestörte Kind mit bedeu-

tungsdifferenten Wörtern (Wortpaaren) zu konfrontieren, die sich nur in einem Phonem voneinander unterscheiden (z.B. Sand/Wand) und in der kindlichen Lautsprache aufgrund von phonologischen Prozessen aussprachemäßig zusammenfallen, d.h. als Homonyme realisiert werden (z.B. /hand/ für Sand/Wand). Mit solchen Minimalpaaren (MP) werden in der Therapie provozierte „Mißverstehenssituationen“ geschaffen, in denen das Kind a) die Einsicht gewinnen soll, daß Sprachlaute die kommunikativ wichtige Funktion haben, Wortbedeutungsunterschiede zu markieren, und b) Anreize und Gelegenheit erhalten soll, sein phonologisches System eigenaktiv umzustrukturieren bzw. seine Aussprache zu überprüfen und effizient zu verändern (vgl. Hacker 1992, Saben/Ingham 1991, Crämer/Schmelzele 1994, Mayer 1995).

Die sprachtherapeutische Arbeit mit MP läßt sich grundsätzlich vielfältig gestalten: Von relativ freien, modellierenden Interaktionen bis hin zu enger strukturierten Sprachlernsituationen mit vorgegebenem Bildmaterial „ist dem Therapeuten die Aufgabe gestellt, für das einzelne Kind unter Berücksichtigung seiner spezifischen Problematik schöpferisch Anreize zur Überwindung einzelner Prozesse zu schaffen“ (Hacker 1992, 69). Für konkretisierende Beispiele sei hier u.a. auf Hacker (1992) und Crämer/Schmelzele (1994) verwiesen. Als praktisches Problem bleibt anzumerken, daß es erfahrungsgemäß nicht immer einfach ist, (genügend) MP-Wörter zu finden, die a) für das Kind bedeutsam oder interessant sind, b) auf seine individuellen phonologischen Probleme zugeschnitten sind und c) sich in der Therapie sinnvoll in kommunikativ relevante Sprachhandlungssituationen mit dem Kind einbetten lassen.

Saben/Ingham (1991) halten fest, daß dem MP-Ansatz die theoretischen Annahmen zugrundeliegen, daß a) phonologisch gestörte Kinder grundsätzlich bestrebt sind, homonyme Wortproduktionen zu vermeiden, daß sie b) ihre Lautsprachproduktion positiv verändern (können) (Unterdrückung von phonologischen Prozessen), wenn sie mit MP resp. mit ihren homonymen Wortformen konfrontiert werden, und daß c) die sprachtherapeutische Arbeit mit MP bei den behandelten Kindern zu „phonologischen Generalisierungseffekten“ führt. Dabei wird u.a. folgendes postuliert: Transfer der Unterdrückung von phonologischen Prozessen in MP auf ungeübte Wörter sowie Generalisierung der modifizierten Phonemproduktion auf nichttrainierte Ele-

mente einer von einem behandelten Prozeß betroffenen Lautklasse (vgl. Hodson/Scudder 1990, Elbert et al. 1991; Saben/Ingham 1991).

Inwieweit die Grundannahmen der MP-Therapie „richtig“ und generalisierbar sind, ist vor allem eine empirische Frage, die noch nicht abschließend geklärt ist. Derzeit gibt es neben positiven Evidenzen auch Forschungsbefunde, die obige Prämissen teilweise in Frage stellen. Nach Saben/Ingham (1991) ist die Theorie, wonach Kinder generell gewillt sind, Homonyme zu vermeiden, nicht unumstritten. Vihman (1981) gelangt aufgrund empirischer Untersuchungen sogar zu der Schlußfolgerung, daß es Kinder gibt, die in frühen Phasen ihres Lauterwerbs Homonyme geradezu zu „sammeln“ scheinen. Auch die Annahme, daß das vermeintliche kindliche Bestreben, Homonyme zu vermeiden, „automatisch“ zur Unterdrückung von phonologischen Prozessen führt, muß im Einzelfall nicht zutreffen. So gibt es dahingehende Beobachtungen, daß aussprachegestörte Kinder teilweise ungewöhnliche phonologische Prozesse anwenden, um so lexikalische Kontraste zu markieren bzw. Homonyme zu vermeiden. Schließlich lassen auch die bei aussprachegestörten Kindern postulierten phonologischen Generalisierungssphänomene als Folge des therapeutischen Einsatzes von MP in theoretischer und empirischer Hinsicht Fragen offen (vgl. Saben/Ingham 1991).

Ungeachtet dessen hat die MP-Methode nicht nur im angloamerikanischen Raum starke Verbreitung gefunden, sondern scheint auch in den deutschsprachigen Ländern von Kolleginnen und Kollegen allmählich entdeckt und angewandt zu werden. Eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem „modernen“ Behandlungsverfahren hat bei uns zwar noch nicht stattgefunden, in der aktuellen sprachheilpädagogischen Fachliteratur finden sich jedoch neben Kurzdarstellungen des MP-Ansatzes bereits auch vereinzelte Fallberichte (z.B. Hacker 1990). Darüber hinaus fehlt es nicht an Empfehlungen zum Einsatz von MP in der sprachheilpädagogischen Arbeit mit phonologisch gestörten Kindern, wobei solche Empfehlungen mitunter mit dem Hinweis erfolgen, daß die MP-Behandlung „sehr wirkungsvoll“ ist (vgl. z.B. Crämer/Schmelzele 1994).

Das Problematische solcher Aussagen ist zum einen, daß im deutschsprachigen Raum eine wissenschaftliche Evaluation dieses linguistisch orientierten Therapieverfahrens weitgehend aussteht, und zum anderen, daß keine Forschungsbefunde aus anderen

Sprachräumen bemüht werden, um die postulierte Wirksamkeit der MP-Methode empirisch zu belegen.

Während bei uns die sprachtherapeutische Interventionsforschung bislang stark vernachlässigt wurde (vgl. *Grohnfeldt* 1989), sieht die Situation in den angelsächsischen Ländern bedeutend erfreulicher aus. Seit ca. 25 Jahren läßt sich dort eine stetige Zunahme von Studien verzeichnen, die das Ziel verfolgen, die Wirksamkeit von unterschiedlichsten sprachtherapeutischen Interventionsprogrammen und Verfahren für sprachgestörte Kinder empirisch zu überprüfen (vgl. u.a. *Fey* 1986, *Nye et al.* 1987, *Warren/Reichle* 1992). Insbesondere auch auf dem Gebiet der Behandlung von phonologischen Entwicklungsstörungen wurde in den letzten Jahren eine Reihe von Interventionsstudien durchgeführt, die sich zu einem großen Teil mit der Effizienz der MP-Methode beschäftigt haben.

Diese Situationsanalyse wird zum Anlaß genommen, im folgenden der Frage nachzugehen, was der Einsatz von MP in der logopädischen Behandlung von Kindern mit phonologischen Aussprachestörungen zu leisten vermag bzw. ob die MP-Therapie tatsächlich sehr wirksam ist, wie behauptet wird. Hierzu werden hauptsächlich englischsprachige Evaluationsstudien rezipiert und kritisch beleuchtet, um auf dieser Basis den Versuch einer vorläufigen Bilanz der Wirksamkeit dieses sprachtherapeutischen Verfahrens vorzunehmen.

3. Empirische Befunde zur Wirksamkeit der Minimalpaar-Therapie

Eine oft zitierte Forschungsarbeit zur MP-Behandlung legt *Weiner* (1981) anhand von zwei deskriptiven Einzelfallstudien vor. Über die beiden „funktionell-aussprachegestörten“ Kinder (4;4 resp. 4;10 J. zu Beginn der Therapie) erfahren wir, daß sie über eine normale Hörfähigkeit verfügten. Ihre Testwerte im Peabody Picture Vocabulary Test lagen auf der 75. resp. 84., diejenigen im Bankson Language Screening Test auf der 62. resp. 65. Percentile. Phonologische Analysen zeigten, daß in der Lautsprache der Kinder mehrere phonologische Prozesse wirksam waren, wovon drei Prozesse bei beiden vorkamen und in der Behandlung sukzessive angegan-

gen wurden. Für jeden Zielprozeß wurden vier MP als Trainings-Items ausgewählt. Um die Kinder mit diesen Wörtern vertraut zu machen, wurden zunächst Bildidentifikationsaufgaben durchgeführt. Im weiteren Verlauf des Trainings bestand ihre Aufgabe darin, dem Therapeuten beim Einsammeln von MP-Karten behilflich zu sein, wozu die Kinder gefordert waren, abgebildete Begriffe „korrekt“ auszusprechen. Gelang dies auch nach zwei Versuchen spontan nicht, erhielten die Kinder verbale Hilfestellungen (z.B. „du mußt am Wortende /t/ sagen“) oder sie wurden aufgefordert, die Trainingswörter zu imitieren. Um Aussagen über die Wirkung dieses therapeutischen Vorgehens gewinnen zu können, verwendete der Autor ein einzelfallanalytisches „Multiple-Response-Design“ über verschiedene phonologische Prozesse. Vor und während der Behandlung wurden anhand der Methode der verzögerten Imitation regelmäßig kindliche Sprachproben erhoben und ausgewertet. Sowohl die Produktion der geübten MP als auch die Produktion von nicht-trainierten Wörtern wurden untersucht. Die nicht-statistische Auswertung der quantitativen Längsschnittdaten wies darauf hin, daß die durchgeführte Behandlung bei beiden Kindern sehr wirksam war. Die Frequenz der therapierten phonologischen Prozesse nahm in relativ kurzer Zeit (6 bzw. 14 Sessionen) „dramatisch“ ab, wobei sich diese Effekte in Trainings- und Kontrollwörtern zeigten. Die Tatsache, daß die Kinder ihre phonologische Wortproduktion deutlich verändern konnten, ohne daß spezifische sprechmotorische Übungen durchgeführt werden mussten, spricht nach *Weiner* dafür, daß die MP-Methode ein erfolgversprechendes Behandlungsverfahren für phonologisch gestörte Kinder ist.

Tyler et al. (1987) untersuchten Auswirkungen zweier phonologischer Behandlungsverfahren auf die Wortproduktion von vier Kindern (3;1 – 5;1 J.) mit „mittelschweren bis schweren phonologischen Störungen“ und altersgemäßen Fähigkeiten in anderen Bereichen der Sprachproduktion und im Sprachverständnis. Zwei Kinder wurden einmal wöchentlich nach dem MP-Ansatz behandelt, die anderen beiden erhielten eine „zyklische phonologische Therapie“ (vgl. *Hodson/Paden* 1990). Die MP-Behandlung beinhaltete eine

Perzeptions- und vier Produktionsstufen mit zunehmenden Schwierigkeitsgraden (Imitationsübungen, Benennen von MP-Bildkarten u.a.). Während bei der zyklischen Vorgehensweise mehrere phonologische Prozesse gleichzeitig angegangen wurden, wurde in der MP-Therapie nur ein einziger Prozeß auf einmal zu eliminieren versucht. Die Interventionsstudie umfaßte eine Prä-Treatment-Phase (1-2 Sitzungen), eine Treatment-Phase (12-16 Sitzungen) und eine Follow-up-Phase (1-2 Sitzungen). In jeder Untersuchungsphase wurde ein- bis zweimal die kindliche Produktion von individuell zusammengestellten Kontrollwörtern anhand von Objekt- und Bildbenennungsaufgaben überprüft und analysiert (4 Datenerhebungen). Die nicht-statistische Datenauswertung ließ die Schlußfolgerung zu, daß beide Behandlungsverfahren äußerst wirksam waren. Allen Kindern gelang es, ihre phonologischen Systeme innerhalb kurzer Zeit (ca. 2, 5 Monate) bedeutend zu verändern. Diese positiven Veränderungen zeigten sich darin, daß die Frequenz der therapeutisch angegangenen Prozesse und die Zahl der kindlichen Lautbildungsfehler bei der Produktion von Kontrollwörtern im Verlauf der Therapie stark abnahmen. Am Ende der Studie hatten alle Kinder die behandelten Zielprozesse vollständig oder weitgehend überwunden. Demgegenüber ließen sich während der zweimonatigen Behandlungsperiode keine nennenswerten Veränderungen bei den nicht direkt beeinflussten phonologischen Prozessen nachweisen. Für die Effizienz der beiden evaluierten Therapieverfahren spricht insbesondere, daß sich bei allen Kindern lautliche Generalisierungseffekte einstellten; d.h. sie transferierten die modifizierte Lautproduktion auf Phoneme, die von den behandelten Zielprozessen zwar betroffen, in der Therapie jedoch nicht trainiert worden waren. Allerdings war das Ausmaß der korrekten Produktion von Trainingsphonemen größer als bei untrainierten Sprachlauten.

Dodd und Iacano (1989) führten eine Therapiestudie mit sieben, teilweise erstaunlich jungen aussprachegestörten Kindern (3;0 – 4;9 Jahre) durch, die eine normale Hörfähigkeit, altersentsprechende Sprachverständnisleistungen und unauffällige sprechmotorische Fähigkeiten aufwiesen. Zu Beginn der Untersuchung waren in der Lautsprache aller Kin-

der mehrere „normale“ wie auch einige „untypische“ phonologische Prozesse wirksam, die verschiedenste Phoneme betrafen. Ziel der Intervention war es, unübliche Lautvereinfachungsmuster zu eliminieren, die am stärksten zur Unverständlichkeit der kindlichen Sprache beitrugen. Im Hinblick auf die Überwindung individueller phonologischer Prozesse wurden für jedes Kind spezifische phonologische Kontraste bestimmt, die ihnen vermittelt werden sollten. Vor der Behandlung überprüften die Forscherinnen die „Stimulierbarkeit“ dieser Kontraste in potentiellen MP-Trainingswörtern (Imitation mußte möglich sein). In der Therapie wurde mit den Kindern im Kontext vielfältiger und motivierender Aktivitäten mit MP-Bildkarten gearbeitet (Lotto-, Sortierspiele usw.; nähere Angaben zum konkreten Vorgehen fehlen). Alle außer einem Kind erhielten regelmäßig wöchentlich eine Therapiesitzung, die Behandlungsdauer variierte zwischen drei und 16 Monaten. Die Eltern wurden als Cotherapeuten eingesetzt, die mit den Kindern zuhause bestimmte Übungen wiederholen und ihnen bei fehlerhaften spontanen Wortproduktionen korrektive Feedbacks geben sollten. Über den Behandlungszeitraum hinweg erhoben die Forscherinnen im therapeutischen Setting mehrmals kindliche Sprachproben (Spontansprache und Bildbenennung), die qualitativ und quantitativ ausgewertet wurden (u.a. Phoneminventar, Anzahl/Frequenz der Prozesse). Die Datenanalyse ergab bei allen Kindern qualitative Veränderungen in ihren phonologischen Systemen, wobei individuelle Unterschiede beobachtbar waren. Bei sechs Kindern ließ sich eine stetige Zunahme des konsonantischen Phoneminventars in der Spontansprache nachweisen. Statistische Datenanalysen ergaben eine signifikante Abnahme der Zahl/Frequenz der therapeutisch direkt angegangenen (ungewöhnlichen) Prozesse, während bei den nicht berücksichtigten (normalen) Prozessen keine bedeutsamen Veränderungen eintraten. Die Autoren erachten es als plausibel, daß das MP-Training zu den erfreulichen Fortschritten in der Lautsprache der behandelten Kinder geführt hat.

Von Interesse ist auch eine Studie von *Elbert et al.* (1990) mit zehn aussprachegestörten Kindern (3; 7-5; 9 Jahre), in welcher spe-

ziell untersucht wurde, ob sich Veränderungen der kindlichen Lautsysteme aufgrund eines Perzeptions- und Produktionstrainings mit MP auch im zusammenhängenden spontanen Sprechen der Kinder feststellen lassen. Für jedes Kind wurden individuelle Konsonanten ausgewählt, mit denen auf Laut- (!) und Wortebene systematisch geübt wurde. Vor und unmittelbar nach der Behandlung sowie drei Monate später wurden kindliche Wortproduktionen und zusammenhängende Sprachproben erhoben und analysiert. Die meisten Kinder konnten die korrekte Produktion von isoliert und in Einzelwörtern geübten Sprachlauten ohne spezielle Transfermaßnahmen auf ihre Spontansprache übertragen. Weitere Interventionsstudien sind allerdings erforderlich, bevor bezüglich der wichtigen Frage nach spontansprachlichen Transfereffekten einer phonologisch orientierten Sprachtherapie mit aussprachege störten Kindern generalisierende Aussagen gemacht werden können.

In der englischsprachigen Literatur liegen weitere Effizienzstudien zur MP-Therapie vor. Die Untersuchungen von *Blache et al.* (1981), *Monaham* (1986) und *Hoffman et al.* (1990) (mit insgesamt zwölf aussprachege störten Kindern), auf die hier aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden kann, gelangen in Übereinstimmung mit den oben dargestellten Forschungsarbeiten zu der Schlußfolgerung, daß die MP-Methode „wirksam“ ist. Zur Abrundung dieser Befunde sei noch der Fallbericht von *Hacker* (1990) aus dem deutschsprachigen Raum erwähnt. Der behandelte Junge (6 Jahre zu Beginn der Studie) zeigte das Bild einer „allgemeinen Sprachentwicklungsstörung“, wobei herausragend eine „schwere phonologische Störung“ diagnostiziert wurde. In der Lautsprache des Jungen waren mehrere ungewöhnliche phonologische Prozesse wirksam, welche die kindliche Sprachverständlichkeit stark beeinträchtigten. Die sprachtherapeutische Intervention umfaßte drei Phasen, in denen es darum ging, ausgewählte phonologische Prozesse sukzessive zu überwinden. Für jeden Zielprozeß wurde aus der Menge der davon betroffenen Konsonanten eine Auswahl stellvertretender Konsonanten vorgenommen, mit denen in der Therapie gearbeitet wurde. Der geforderten korrekten Real-

sation der jeweiligen Wortpaare gingen rezeptive Differenzierungsübungen voraus. Der Einsatz von MP war eingebettet in spielerische und kommunikativ sinnvolle Interaktionen mit dem Therapeuten. Während der ca. zwölf Monate dauernden Behandlung wurden viermal umfassende Sprachproben (Bildbenennungen) erhoben und ausgewertet. Die Ergebnisse zeigten, daß die Häufigkeit der direkt beeinflussten phonologischen Prozesse im Verlauf der Therapie in allen Wortpositionen deutlich abnahm. Am Ende der Untersuchung hatte der Junge nicht nur diese, sondern auch alle anderen lautlichen Wortvereinfachungsprozesse beim freien Sprechen überwunden. In Anbetracht des Schweregrades der kindlichen Aussprachege störung zu Beginn der Intervention erachtet *Hacker* diesen Befund als sehr „ermutigend“.

Saben/Ingham (1991) kritisieren, daß phonetische und phonologische Behandlungskomponenten in den meisten Therapiestudien vermischt wurden: Die Kinder wurden nämlich nicht nur mit MP resp. phonologischen Kontrasten konfrontiert (phonologischer Aspekt), sondern sie erhielten häufig von Anfang an auch sprechmotorisch orientierte Hilfestellungen oder Übungen (z.B. Imitationstraining, drillmäßige MP-Produktion). Da die Wirksamkeit der MP-Therapie als linguistische Interventionsmethode nicht direkt und unabhängig von phonetischen Behandlungskomponenten evaluiert wurde, haben die berichteten Fortschritte in der kindlichen Wortproduktion möglicherweise „nur wenig mit dem Einsatz von Minimalpaar-Stimuli zu tun“ (1991, 1034). In einer eigenen Studie mit zwei aussprachege störten Kindern (3;9 Jahre; 4;4 Jahre) versuchten die Autoren, Auswirkungen phonologischer Behandlungsparameter auf die kindliche Lautsprachproduktion separat von Effekten sprechmotorisch-phonetischer Therapiekomponenten zu untersuchen. Hierzu wurde ein mehrstufiges Behandlungsprogramm implementiert und evaluiert, dessen Basisstufen keine phonetisch-basierten Übungen beinhalteten. Die behandelten Kinder verfügten über altersgemäße kognitive Fähigkeiten und erzielten in verschiedenen Sprachtests (u.a. zum Sprachverständnis, Wortschatz) Leistungen innerhalb der Altersnorm. Beide zeigten eine reduzierte Sprachverständlichkeit infolge diverser Aussprachefeh-

ler, die sich als phonologische Prozesse beschreiben ließen. Die Forscher bestimmten für jedes Kind einen phonologischen Prozeß, der eliminiert werden sollte, sowie verschiedene, davon betroffene Zielphoneme, die den Kindern sukzessive „gelehrt“ wurden. Die Behandlung dauerte 4;6 resp. 9;6 Monate und umfasste 32 bzw. 67 (!) Sitzungen, in denen gezielt und systematisch mit MP gearbeitet wurde (Identifikation und Benennen von MP-Bildkarten). Zur Feststellung von Therapieeffekten wurde je eine Liste von 80-85 Kontrollwörtern zusammengestellt. Vor und während der Intervention wurde die kindliche Produktion dieser Wörter anhand von Bildbenennungsaufgaben regelmässig überprüft (10 bis 30 Datenerhebungen). Beide Kinder durchliefen zwar die verschiedenen Stufen des Therapieprogramms, sie benötigten hierzu jedoch sprechmotorische Übungen und Hilfestellungen (u.a. Imitationstraining). Im Verlauf der Behandlung zeigte es sich nämlich immer deutlicher, daß ihre Ausspracheproblematik eine klare sprechmotorische Störungsgrundlage hatte. Auffällig war zudem, daß es den Kindern teilweise erst nach mehreren Versuchen gelang, die MP zu identifizieren, was impliziert, daß ein Teil der Wörter für sie keine Bedeutung hatte. Während die Kinder unter Einbezug von phonetisch-basierten Übungen befähigt werden konnten, die ausgewählten phonologischen Prozesse bei der Produktion von MP zu unterdrücken, fand keine Generalisierung der modifizierten Produktion von trainierten Phonemen auf nicht-trainierte Phoneme und Kontrollwörter statt. Es gibt verschiedene Gründe für das Ausbleiben der erwarteten Generalisierungseffekte. Ein Hauptgrund liegt sicher darin, daß die MP-Methode bei Kindern mit eindeutigen sprechmotorischen Problemen eingesetzt und evaluiert wurde, obwohl dieses Behandlungsverfahren bei phonetischen Entwicklungsbeeinträchtigungen nicht primär indiziert ist bzw. empfohlen wird. Es ist daher nicht erstaunlich, daß der Einsatz von MP bei beiden Kindern unwirksam war, wie die Autoren schließen.

Bevor die rezipierten Forschungsarbeiten und ihre Befunde zur Wirksamkeit der MP-Therapie einer übergreifenden und kritischen Diskussion unterzogen werden, sollen noch einige weiterführende Erkenntnisse der lingui-

stisch orientierten Interventionsforschung anskizziert werden, die für die sprachheilpädagogische Praxis von Interesse sein könnten.

4. *Einflußfaktoren auf das phonologische Lernen in der MP-Therapie – vorläufige Forschungsbefunde und einige Anmerkungen*

In verschiedenen Therapiestudien wurde festgestellt, daß insbesondere der Prozeß des phonologischen Generalisierungslernens von Kind zu Kind individuell variieren kann. Dies hat Sprachpathologen veranlaßt, nach (linguistischen) Variablen zu suchen, die das phonologische Lerngeschehen von aussprachegestörten Kindern in der MP-Therapie beeinflussen und für solche interindividuellen Unterschiede verantwortlich sind. Nachfolgend werden einige „Faktoren“ angesprochen, die von der linguistischen Interventionsforschung untersucht und als „relevante Bedingungen für phonologische Veränderungen“ (Gierut 1992, 1050) erkannt wurden.

a) Anzahl der MP: In einer Studie mit 19 aussprachegestörten Kindern (42-80 Monate) gingen *Elbert et al.* (1991) der Frage nach, wieviele MP nötig sind, bis die Kinder die korrekte Produktion von trainierten Phonemen auf ungeübte Wörter übertragen. Die Behandlung, in der ein verhaltenstherapeutisches Verstärkungs-System eingesetzt wurde, war wie folgt aufgebaut: Zuerst wurde mit drei MP gearbeitet, wobei die Kinder die Trainingswörter imitieren und „spontan“ produzieren (Bildbenennung) mussten. Wurden die MP spontan weitgehend korrekt produziert, überprüften die AutorInnen anhand der Methode der verzögerten Imitation, ob und inwieweit die Kinder die modifizierte Lautproduktion auf Kontrollwörter übertragen. Erreichten sie dabei ein bestimmtes Generalisierungskriterium, so wurde die Behandlung beendet. War dies nicht der Fall, wurde mit zwei weiteren MP und falls nötig nochmals mit fünf MP geübt. In Übereinstimmung mit früheren Studien von *Weiner* (1981) u.a. zeigte es sich, daß bei den meisten Kindern einige wenige MP ausreichten, um die Generalisierung der korrekten Phonemproduktion auf ungeübte Wörter zu bewirken. Allerdings gab es auch solche Kinder, die alle zehn MP benötigten, und bei einem traten trotz dieser maximalen Zahl kei-

nerlei phonologischen Generalisierungseffekte ein. Die AutorInnen vermuten, daß der Ausspracheproblematik dieses Kindes eine subtile, organisch-sprechmotorische Störungskomponente zugrunde lag, welche den erwarteten Transfer auf ungeübte Wörter erschwerte. Diese Interpretation deckt sich mit derjenigen von *Saben/Ingham* (1991), die bei zwei Kindern mit phonetischen Schwierigkeiten ebenfalls keine phonologischen Generalisierungseffekte aufgrund eines MP-Trainings nachweisen konnten.

b) Strukturelle Merkmale der MP: Neuere Forschungsarbeiten deuten an, daß Zahl und Art der distinktiven Merkmalsunterschiede zwischen Phonemen von MP weitere linguistische Variablen sind, die den phonologischen Lernprozeß von aussprachegestörten Kindern zu beeinflussen scheinen (vgl. *Gierut* 1992). Bspw. konnte *Gierut* (1990) in experimentellen Einzelfallstudien mit drei 4jährigen Kindern folgendes feststellen: MP, die Phoneme mit möglichst vielen und deutlichen distinktiven Merkmalsunterschieden beinhalteten (maximale Oppositionen), führten zu umfassenderen Veränderungen der kindlichen Lautsysteme als MP mit minimalen phonologischen Oppositionen. Die Autorin gibt aufgrund dieser Befunde folgenden Hinweis für die Praxis: „Um das (phonologische; Anm. E.H.) Lernen zu fördern, soll der Therapeut ein Lautpaar anbieten, welches sich in vielfältiger Hinsicht unterscheidet und welches deutliche Merkmalsunterschiede beinhaltet. Möglicherweise wird das Kind die vielschichtige und einzigartige Kombination von Merkmalen entdecken, welche das Lautpaar unterscheiden, und diese mit seinem bereits vorhandenen Lautsystem in Beziehung bringen“ (*Gierut* 1990, 540).

c) Phonologisches Wissen: Verschiedene Forscher sind sich darüber einig, daß insbesondere das „produktive phonologische Wissen“ ein relevanter Faktor ist, der sich in der MP-Therapie auf das phonologische (Generalisierungs-)Lernen von aussprachegestörten Kindern auswirkt und diesbezügliche interindividuelle Unterschiede erklären kann (vgl. *Elbert et al.* 1984, *Gierut et al.* 1987). Darunter verstehen Linguisten das (implizite) Wissen des Kindes über die verschiedenen Aspekte des muttersprachlichen Lautsystems (z.B. phonologische Kontraste). In der

sprachpathologischen Forschung wird dieses nicht direkt beobachtbare sprachstrukturelle Wissen in der Regel anhand von deskriptiven phonologischen Analysen kindlicher Sprachproduktionen rekonstruiert und bestimmt, während perzeptionsorientierte (Entwicklungs-)Daten unberücksichtigt bleiben (vgl. *Williams* 1991, *Tyler et al.* 1993).

Gierut et al. (1987) beschreiben und operationalisieren sechs Typen (Grade) solchen kindlichen phonologischen Wissens in Relation zum Lautsystem der Erwachsenensprache. Diese liegen auf einem Kontinuum zwischen vollständig korrektem Gebrauch von Phonemen (z.B. wird /s/ in allen Wortpositionen richtig verwendet = „most knowledge“) und dem vollständigen Fehlen von Phonemen im kindlichen Lautsystem (/s/ wird in keiner Wortposition korrekt produziert = „least knowledge“). In experimentell-einzelfallanalytischen Interventionsstudien untersuchten die Autoren Beziehungen zwischen dem phonologischen Wissen von sechs aussprachegestörten Kindern (3;7-4;6 Jahre) und ihrem lautlichen Generalisierungslernen in der MP-Therapie. Weiter sollte geklärt werden, ob der Prozeß der phonologischen Generalisierung durch den „Startpunkt“ der Behandlung in verschiedenen Bereichen des phonologischen Wissens der Kinder beeinflusst wird. Bei drei Kindern setzte die mehrstufige Intervention, in der systematisch mit drei ausgewählten Phonemen gearbeitet wurde, beim größten phonologischen Wissen an, bei den übrigen Kindern hingegen am anderen Ende des phonologischen Wissenskontinuums. Die Untersuchung ergab, daß das phonologische Wissen das lautliche Generalisierungslernen der Kinder in der Therapie beeinflusste. Die Generalisierung der korrekten Lautproduktion auf untrainierte Phoneme, über welche die Kinder zu Beginn der Behandlung schon ein relativ großes Wissen hatten, war erwartungsgemäß größer als bei Phonemen, über die sie nur wenig „wußten“. Die Studie deutete zudem an, daß das Ausmaß des phonologischen Generalisierungslernens auch durch den Startpunkt der Behandlung beeinflusst wird. Setzte die phonologische Intervention beim größten Wissen der Kinder an, so war die Generalisierung auf bestimmte Aspekte der kindlichen Lautproduktion be-

schränkt. Demgegenüber erwies sich die Reorganisation der kindlichen Lautsysteme als umfassender, wenn die Therapie bei den geringsten phonologischen Kenntnissen der Kinder ansetzte. Die Autoren leiten folgende Implikationen für die Praxis ab: Erstens sollte das produktive phonologische Wissen des aussprachegestörten Kindes genau bestimmt werden, um auf dieser Basis die sprachtherapeutische Intervention aus linguistischer Sicht systematisch planen und durchführen zu können. Zweitens ist die Therapie so zu strukturieren, daß Phoneme, über die das Kind ein geringes Wissen hat, zuerst berücksichtigt werden. Dieses Vorgehen sollte sich positiv auf den korrekten und generalisierenden Gebrauch von Phonemen über das gesamte kindliche Lautsystem auswirken (*Gierut et al. 1987*).

Es soll nicht bestritten werden, daß die anskizzierten Forschungsbefunde in theoretischer und praktischer Hinsicht von Interesse sind. Zu beachten ist jedoch, daß ihre empirische Basis insgesamt noch recht schmal ist, so daß daraus weder generalisierende Aussagen noch hinreichend abgesicherte Handlungsanweisungen für die sprachtherapeutische Praxis abgeleitet werden können. Darüber hinaus bleibt beim aktuellen Stand der sprachpathologischen Interventionsforschung bezüglich der Frage nach den therapierelevanten (linguistischen und nichtlinguistischen) Wirkfaktoren auf den Lauterwerbsprozeß von phonologisch gestörten Kindern noch vieles unklar (*Hodson/Scudder 1990, Williams 1991, Tyler et al. 1993*).

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, daß die wissenschaftliche (technologieorientierte) Suche nach Bedingungsvariablen für bedeutsame lautsprachliche Fortschritte aussprachegestörter Kinder in der Sprachtherapie bislang sehr einseitig aus einer phonologischen Perspektive heraus erfolgte. Fragen, welche mögliche Zusammenhänge zwischen phonologischen Lernprozessen und anderen sprachlich-kommunikativen Entwicklungsbereichen bzw. -modalitäten betreffen, wurden dabei vollständig vernachlässigt. Dies ist insofern fraglich, als insbesondere bei Kindern mit komplexeren Spracherwerbsstörungen phonologische, semantisch-lexikalische und grammatische Probleme häufig nicht nur koexistieren, sondern sich auch gegenseitig

beeinflussen (können) (s.o.). In Anbetracht dessen wäre es wichtig, daß sich die Therapieforschung nicht länger ausschließlich auf die Analyse von „phonologischen Einflußfaktoren“ auf den Lauterwerbsprozeß von spracherwerbsgestörten Kindern beschränkt, sondern zukünftig vermehrt auch Fragen wie u.a. die folgenden zu klären versucht: Welche therapeutisch relevanten Beziehungen gibt es zwischen dem semantisch-lexikalischen Wissen bzw. der individuellen Wortlernstrategie des Kindes und seinem lautlichen Lerngeschehen in der (MP-)Sprachtherapie? Welche Bedeutung kommt eigentlich dem Sprachverständnis zu? Welche genaue Rolle spielt das metasprachliche Wissen (phonologische Bewußtsein) des Kindes in einer „phonologisch orientierten“ Intervention?

Schließlich darf nicht vergessen werden, daß der Erwerb der sprachlichen Kommunikationsfähigkeit – und der Ausspracheerwerb ist ein integrierter Teilaspekt davon – dynamisch in die kindliche Gesamtentwicklung eingebettet ist und durch Bedingungen und Faktoren in der sozialen und sprachlichen Umwelt des Kindes (interaktionale Muster, Sprachangebote und -feedbacks der Bezugspersonen usw.) maßgebend unterstützt und mitbestimmt wird (vgl. u.a. *Grohnfeldt 1982, 1990, Tittnich et al. 1989, Zollinger 1995*). Es ist daher höchst unwahrscheinlich, daß in der Sprachtherapie ausschließlich linguistische (phonologische) Variablen darüber entscheiden, ob ein Kind in seiner spontanen Lautsprache kommunikativ bedeutsame Fortschritte vollzieht oder nicht (vgl. auch *Tyler et al. 1993*). Vielmehr ist davon auszugehen, daß insbesondere auch kognitive, motivationale, emotionale und sozial-kommunikative Voraussetzungen und Schwierigkeiten des jeweiligen Kindes einen nicht zu unterschätzenden Einfluß auf den weiteren Verlauf seines (Laut-)Spracherwerbs ausüben. Die Bedeutung von solchen „nicht-linguistischen“ (Entwicklungs-)Faktoren seitens des aussprachegestörten Kindes wurde von der Therapieforschung bis heute ebenso vernachlässigt wie die Frage, welche Merkmale der interpersonalen Beziehung, Interaktion und Kommunikation zwischen Kind und Logopädin relevante Determinanten einer „erfolgreichen“ sprachtherapeutischen Intervention sind.

5. Diskussion

Kehren wir nun zu der – pauschal gestellten – Ausgangsfrage zurück, ob die MP-Therapie ein wirksames Behandlungsverfahren für „phonologisch gestörte“ Kinder ist. Die in Kapitel 3 präsentierten Interventionsstudien mit insgesamt 36 Kindern unterschiedlichen Alters und Entwicklungsstandes gelangen alle außer einer zu dem Schluß, daß die durchgeführten und evaluierten MP-Therapien (sehr) effizient waren. Auch wenn individuelle Lernunterschiede beobachtet wurden, ließen sich bei den meisten Kindern im Verlauf der Behandlung deutliche „phonologische Veränderungen“ feststellen, was u.a. in der Unterdrückung von phonologischen Prozessen oder in der zunehmend korrekten Produktion von Phonemen in ungeübten Wörtern zum Ausdruck kam. Für die Wirksamkeit der MP-Methode sprechen darüber hinaus Forschungsergebnisse weiterführender Interventionsstudien, die im vierten Kapitel angesprochen wurden.

Diese übereinstimmenden positiven Befunde sind zwar beeindruckend, sie sollten jedoch nicht voreilig und allzu unkritisch interpretiert werden. Bevor eine vorläufige Bilanz bezüglich der Wirksamkeit der MP-Methode gezogen werden kann, müssen einige unübersehbare Problemaspekte der dargestellten Untersuchungen bedacht werden.

Zunächst ist zu beachten, daß die auf Effektivität hin untersuchten „MP-Behandlungen“ keinesfalls identisch waren. Zwar wurde mit den Kindern in allen Studien mit MP gearbeitet, die sprachtherapeutischen Interventionen – die in den Forschungsberichten generell sehr verkürzt und wenig anschaulich beschrieben werden – schienen sich jedoch hinsichtlich verschiedener Aspekte voneinander zu unterscheiden (z.B. Dauer, Intensität, Aufbau, Komponenten der Behandlung). Die evaluierten Therapien wie auch ihre „Effekte“ sind daher nur bedingt vergleichbar.

Es fällt allerdings auf, daß in den Interventionsstudien aus dem angloamerikanischen Raum in der Regel systematisch aufgebaute und hochstrukturierte „Treatments“ durchgeführt und evaluiert wurden. In trainingsartigen Therapiesitzungen wurde mit den Kindern drillmäßig mit MP (Bildkarten) gearbeitet (z.T. mußten die Kinder die Trainingswör-

ter bis zu 100mal produzieren!), wobei nicht selten verhaltenstherapeutische Techniken eingesetzt wurden, um eine Modifikation der kindlichen Wortproduktion zu bewirken. Es dürfte klar sein, daß diese Evaluationsstudien keine Aussagen darüber erlauben, ob und inwieweit spracherwerbsgestörte Kinder in weniger systematischen und freier strukturierten Sprachtherapien bedeutsame Fortschritte in ihrer Aussprache zu vollziehen vermögen. Der Fallbericht von *Hacker* (1990) deutet immerhin an, daß zumindest bestimmte aussprachegestörte Kinder durchaus auch unter „natürlicheren“ Sprachlern- und Interaktionsbedingungen von phonologisch orientierten Interventionsmaßnahmen profitieren können.

Auf forschungsmethodischer Ebene zeigen die rezipierten Evaluationsstudien verschiedene Schwächen, die bei der Interpretation ihrer Befunde nicht unbeachtet bleiben dürfen:

- Häufig wurden einzelfallanalytische Untersuchungspläne gewählt (z.B. A-B-Anordnung mit einer kurzen Baseline- und einer anschließenden Behandlungsphase, Prä-Post-Test-Design), die eine geringe interne Validität aufweisen bzw. nur bedingt geeignet sind, funktionale Beziehungen zwischen sprachtherapeutischen Maßnahmen und spezifischen sprachlichen Verhaltensänderungen einer behandelten Person zuverlässig und eindeutig zu bestimmen (vgl. u.a. *McReynolds/Kearns* 1983).
- In den meisten Studien gab es konfundierende Variablen, die nicht kontrolliert wurden. In diesem Zusammenhang sei in Erinnerung gerufen, daß phonologische und phonetische Behandlungskomponenten häufig vermischt wurden. Somit ist nicht klar, welcher Aspekt der Intervention zu welchen Effekten bzw. Veränderungen in der kindlichen Lautsprachproduktion geführt hat (vgl. *Saben/Ingham* 1991).
- In der Regel wurden die Meßwerte aus Einzelfallanalysen nur „visuell“ analysiert, d.h. es erfolgte kein statistischer Vergleich der in der Kontroll- und Behandlungsphase erhobenen Daten. Von strengen Empirikern wird ein solches Vorgehen zur Beurteilung von Interventionseffekten als nicht ausreichend eingeschätzt (vgl. u.a. *Wember* 1989, *Busk/Marascuilo* 1992).

Ein letztes Problem betrifft die Frage, was eigentlich gemessen und als Therapieerfolg ausgewiesen wurde. Wie gezeigt, wurden in den meisten Studien sogenannte Kontrollwörter verwendet, um funktionale (kausale) Zusammenhänge zwischen dem durchgeführ-

ten „MP-Training“ und kindlichen Ausspracheveränderungen empirisch zu untersuchen bzw. zu belegen. Die behandelten Kinder wurden im Verlauf der Untersuchungen mehrmals (häufiger oder weniger häufig) aufgefordert, Bilder (v.a. Objektabbildungen) zu benennen oder Prüfwörter zu imitieren. Die gewonnenen Proben imitativer oder „spontaner“ Wortproduktionen wurden sodann nach phonologischen Kriterien qualitativ und quantitativ ausgewertet und miteinander verglichen. Zeigte sich über den Beobachtungs- resp. Behandlungszeitraum eine deutliche Verbesserung der kindlichen Aussprache der Kontrollwörter, so wurde dies von den Forschern als empirischer Beleg für die Wirksamkeit der MP-Therapie interpretiert.

Es dürfte jedoch klar sein, daß die Analyse der kindlichen Produktion von isolierten Kontrollwörtern kaum ausreichen kann, wenn die Effizienz einer phonologischen Behandlungsmethode differenziert wie auch umfassend bestimmt werden soll. Abgesehen davon, daß die berichteten Fortschritte in der kindlichen Aussprache von ungeübten Testwörtern möglicherweise weniger phonologische Generalisierungseffekte aufgrund des MP-Trainings reflektieren, sondern vielmehr (auch) durch „sprechmotorische Übungseffekte“ (mit-)bedingt wurden (z.B. Testwiederholung; vgl. *Hodson/Scudder* 1990), bleibt die Frage, wie die Kinder die Kontrollwörter (sowie andere Wörter) in größeren sprachlichen Zusammenhängen (z.B. Satzebene) produzierten, in den meisten Therapiestudien unbeantwortet.

Was die rezipierten Forschungsarbeiten schließlich durchgängig vermissen lassen – und das ist ihre größte Schwäche –, sind Daten oder Hinweise zur ökologischen Validität der „Therapieeffekte“. So erfahren wir aus keiner einzigen Interventionsstudie, ob und inwieweit sich das lautsprachliche Verhalten der behandelten Kinder auch außerhalb des „therapeutischen Settings“ in alltäglichen Kommunikationssituationen (z.B. im Kindergarten) positiv verändert hat. Die Vernachlässigung dieser für die Beurteilung der Wirksamkeit der MP-Methode zentralen „Transferfrage“ durch die sprachtherapeutische Forschung ist insofern erstaunlich, als ein primäres Ziel der Sprachtherapie mit aus-

spracheauffälligen Kindern die Erhöhung der Verständlichkeit ihrer Sprachäußerungen im kommunikativen Alltag ist bzw. sein sollte. Zusammenfassend läßt sich festhalten, daß es das positiv zu würdigende Verdienst vor allem amerikanischer Forscher ist, die MP-Methode hinsichtlich ihrer Effizienz empirisch evaluiert zu haben. Eine kritische Beschäftigung mit diesen Forschungsarbeiten, die weitgehend übereinstimmend zu dem Ergebnis gelangen, daß die MP-Therapie „wirksam“ ist, deutet allerdings an, daß die meisten Interventionsstudien forschungsmethodische Schwächen aufweisen und wichtige Fragen offenlassen. Zwar konnte nachgewiesen werden, daß die behandelten Kinder im Verlauf der Therapie in der Regel Fortschritte bei der Produktion von Trainings- und/oder Kontrollwörtern machten. Die Frage, wodurch diese Veränderungen im einzelnen bedingt wurden, läßt sich jedoch in den meisten Interventionsstudien nicht schlüssig beantworten (konfundierende Variablen usw.). Darüber hinaus geben die vorliegenden Forschungsarbeiten keine Antworten auf die Fragen, ob, in welchem Ausmaß und unter welchen Bedingungen der sprachtherapeutische Einsatz von MP zu kommunikativ bedeutsamen aussprachemäßigen Fortschritten in der alltäglichen Spontansprache von Kindern mit phonologischen Erwerbsschwierigkeiten führt. Somit wird deutlich, daß bezüglich der Effizienz phonologisch orientierter sprachtherapeutischer Interventionsmaßnahmen bei Kindern mit schwer verständlicher oder unverständlicher Aussprache noch viel Forschungsarbeit nötig ist (vgl. auch *Hodson/Scudder* 1990, *Saben/Ingham* 1991).

6. *Schlußbemerkungen*

In einer Zeit, in der ständig neue Therapieansätze und -verfahren für Kinder mit sprachlichen (und anderen) Entwicklungsbeeinträchtigungen vorgestellt und propagiert werden, tut es not, ab und zu innezuhalten und einen kritischen Blick auf solche „therapeutischen Neuheiten“ zu werfen. In diesem Beitrag wurde am Beispiel der MP-Therapie ansatzweise der Versuch einer solchen „methodenkritischen Reflexion“ unternommen, wobei die empirische Frage der Wirksamkeit dieses sprachtherapeutischen Verfahrens im

Mittelpunkt des Interesses stand. Als Hauptergebnis wurde festgestellt, daß unser aktuelles Interventionswissen bezüglich Effekte und Effizienz der MP-Methode bei aussprachege störten Kindern insgesamt noch recht begrenzt ist.

Welche Konsequenzen ergeben sich in Anbetracht dieser eher konservativen Bilanz und der Notwendigkeit weiterführender Forschungsarbeiten zum Problemkreis der adäquaten Behandlung von phonologischen Entwicklungsstörungen für die sprachheilpädagogische Praxis? Meine persönliche Schlußfolgerung lautet, daß wir der linguistisch orientierten MP-Therapie nicht allzu euphorisch und respektvoll, sondern eher konstruktiv-kritisch gegenüberstehen sollten. Damit ist nicht gemeint, daß die Logopädin in der sprachheilpädagogischen Arbeit mit lauterwerbsge störten Kindern grundsätzlich auf die MP-Methode verzichten soll, bis diese besser evaluiert und wissenschaftlich abgesichert ist (andere zur Anwendung kommende sprachtherapeutische Methoden sind auch nicht hinreichend evaluiert). Der geschickte und kommunikativ sinnvolle Einsatz von für das jeweilige Kind bedeutungsvollen MP in bestimmten Phasen einer problemorientierten Sprachtherapie kann im individuellen Fall durchaus indiziert sein und Impulse für kindliche Sprachlernprozesse vermitteln. Der Logopäde sollte sich jedoch bewußt sein, daß

- die MP-Methode in theoretischer und empirischer Hinsicht Fragen offenläßt,
- ein am MP-Ansatz orientiertes sprachtherapeutisches Vorgehen individuell diagnostisch begründet werden muß,
- eine deskriptive „phonologische Analyse“ kindlicher Wortproduktionen hierzu kaum ausreichen kann, sondern die lautsprachlichen Erwerbsauffälligkeiten des aussprachege störten Kindes vielmehr im Kontext seines gesamten sprachlich-kommunikativen und nichtsprachlichen Entwicklungsstandes (Sprachverständnis, semantisch-lexikalische und grammatische Fähigkeiten, kognitive, perzeptuelle, motorische Kompetenzen usw.) erfaßt und interpretiert werden müssen. Erst auf dieser Grundlage ist zu entscheiden, ob der Lauterwerb zum Therapieschwerpunkt wird und ob ggf. eine „phonologisch orientierte“ Vorgehensweise angezeigt und sinnvoll erscheint,
- eine ausschließlich phonologische Arbeit, bei der die Logopädin dem Kind anhand von MP semantische Unterschiede bewußt macht, ohne eventuell notwendige phonetische Zusatzinformationen zu

geben, bei vielen aussprachege störten Kindern ebensowenig akzeptabel und sinnvoll sein dürfte „wie die ausschließlich phonetisch bestimmte Arbeit an Einzellauten, bei der nicht auf die Regelmäßigkeiten, die mehrere Sprachlaute betreffen, geachtet wird und die so weder erkannt noch therapeutisch genutzt werden“ (Schlenker-Schulte/Schulte 1990, 23).

Es bleibt zu betonen, daß es eine äußerst vielschichtige und anspruchsvolle Aufgabe ist, aussprachege störte Kinder auf ihrem Weg von einer schwer verständlichen oder unverständlichen Lautsprache hin zu einer verständlichen und kommunikativ funktionalen Spontansprache pädagogisch-therapeutisch zu unterstützen und zu begleiten. Eine linguistische Perspektive kann der Logopädin zwar gewisse Hilfestellungen bei der Planung, Durchführung und Evaluation einer individualisierten sprachtherapeutischen Intervention bieten, sie reicht hierzu jedoch keinesfalls aus: Sprachtherapie mit Kindern ist nämlich keine primäre linguistische bzw. angewandte phonologische „Angelegenheit“, sondern in erster Linie ein dialogisches Geschehen, das eine große Herausforderung an die personalen, sozialen und pädagogisch-therapeutischen Kompetenzen der Logopädin darstellt (vgl. u.a. Dannenbauer/Künzig 1991; Zollinger 1995). In diesem Prozeß sind nicht nur die Persönlichkeit, die kommunikativen Fähigkeiten und das fachliche Wissen und Können der Therapeutin gefordert und von Bedeutung, sondern vor allem auch die Individualität und die Bedürfnisse des Kindes, wie uns die Kurzgeschichte des Schweizer Schriftstellers *Franz Hohler* (1995) zum Schluß humorvoll andeutet:

„Lernerfolg“

(in der *phonetischen Therapie*; Anm. E.H.)

»Siehst du« sagte die Logopädin strahlend zu ihrem 7jährigen Schüler, nachdem er erstmals und mehrmals das „sch“ richtig ausgesprochen hatte, »siehst du, du mußt nur die Zunge etwas nach hinten nehmen, und schon geht es.« »Ja« sagte der Schüler und nickte. Und dann fügte er hinzu: »Ich habe sie eben lieber vorne.«

Literatur

- Blache, St.E., Parson, C.L., Humphreys, J.M.: A Minimal-word-pair Model for Teaching the Linguistic Significance of Distinctive Feature Properties. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 46 (1981), 291-296

- Busk, P.L., Marascuilo, L.A.: Statistical Analysis in Single-Case-Research: Issues, Procedures, and Recommendations, with Applications to Multiple Behaviors. In: *Kratochwill, T.R., Levin, J.R.* (eds.): *Single-Case Research Design and Analysis*. Hillsdale 1992, 159-185
- Crämer, C., Schmelzele, M.: Hilfe bei der [Pane] oder was tun, wenn für Lisa das Wort <Panne> viele verschiedene Bedeutungen hat (z.B. Tanne, Kanne, Pflanze,). In: *dgs-Sonderpädagogische Impulse* 4 (1994), 224-233
- Crystal, D.: *Introduction to Language Pathology*. London 1980
- Dannenbauer, F.M.: Patholinguistische Phänomene der Entwicklungsdysphasien als Zielbereiche der Sprachdiagnostik. In: *Günther, K.-B.* (Hrsg.): *Sprachstörungen – Probleme ihrer Diagnostik bei mentalen Retardierungen, Entwicklungsdysphasien und Aphasien*. Heidelberg 1988, 69-102
- Dannenbauer, M.F., Dimberger, W.: Früher Lauterwerb und phonologische Störung. In: *Frühwirth, I., Meixner, F.* (Hrsg.): *Theorie und Praxis in der sprachheilpädagogischen Arbeit*. 1992, 28-31
- Dannenbauer, F.M., Kotten-Sederqvist, A.: Beziehungen zwischen phonologischen und syntaktischen Defiziten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Empirische Befunde, Erklärungsansätze und sprachtherapeutische Implikationen. *Der Sprachheilpädagoge* 18 (1986), 43-61
- Dannenbauer, M.F., Kotten-Sederqvist, A.: „Kasper!“ oder „Dafe“? Zum Problem der Repräsentation in der phonologischen Prozessanalyse. *Die Sprachheilarbeit* 32 (1987), 77-85
- Dannenbauer, M.F., Künzig, A.: Aspekte der entwicklungsproximalen Therapie und des Therapeutenverhaltens bei entwicklungsphasischen Kindern. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Störungen der Grammatik*. Handbuch der Sprachtherapie. Band 4. Berlin 1991, 167-190
- Dinnsen, D.A.: Methods and Empirical Issues in Analyzing Functional Misarticulation. In: *Elbert, M., Dinnsen, D.A., Weismer, G.* (eds.): *Phonological Theory and the Misarticulating Child*. ASHA Monograph Nr. 22. Rockville 1984, 5-17
- Dodd, B., Iacano, T.: Phonological Disorders in Children: Changes in Phonological Process Use During Treatment. In: *British Journal of Disorders of Communication* 24 (1989), 333-351
- Elbert, M.: Analysis and Treatment from a Phonologically Oriented Perspective. *Seminars in Speech and Language* 14 (1993), 119-127
- Elbert, M., Dinnsen, D.A., Powell, T.W.: On the Prediction of Phonologic Generalization Learning Patterns. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 49 (1984), 309-317
- Elbert, M., Dinnsen, D.A., Swartzlander, P., Chin, S.B.: Generalization to Conversational Speech. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 55 (1990), 694-699
- Elbert, M., Powell, T.W., Swartzlander, P.: Toward a Technology of Generalization: How Many Exemplars Are Sufficient? *Journal of Speech and Hearing Research* 34 (1991), 81-87
- Fey, M.E.: *Language Intervention with Young Children*. Austin 1986
- Fey, M.E.: Clinical Forum: Phonological Assessment and Treatment Articulation and Phonology: An Addendum. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 23 (1992), 277-282
- Gierut, J.A.: Differential Learning of Phonological Oppositions. *Journal of Speech and Hearing Research* 33 (1990), 540-549
- Gierut, J.A.: The Conditions and Course of Clinically Induced Phonological Change. *Journal of Speech and Hearing Research* 35 (1992), 1049-1063
- Gierut, J.A., Elbert, M., Dinnsen, D.A.: A Functional Analysis of Phonological Knowledge and Generalization Learning in Misarticulating Children. *Journal of Speech and Hearing Research* 30 (1987), 462-479
- Grohnfeldt, M.: *Störungen der Sprachentwicklung*. Berlin 1982
- Grohnfeldt, M.: Offene Fragen der Sprachtherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Grundlagen der Sprachtherapie*. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1. Berlin 1989, 340-344
- Grohnfeldt, M.: Aussprachestörungen als Teilbereich gestörter Sprachentwicklung sowie in sich geschlossenes Erscheinungsbild. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Störungen der Aussprache*. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 2. Berlin 1990, 3-17
- Hacker, D.: Fallbericht: Phonologische Störungen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Störungen der Aussprache*. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 2. Berlin 1990, 75-90
- Hacker, D.: Phonologie. In: *Baumgartner, S., Füsse- nich, I.* (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern*. München/Basel 1992, 15-79
- Hartmann, E.: Verknüpfung sprachheilpädagogischer Praxis und Forschung am Beispiel einer Einzelfallstudie zur entwicklungsproximalen Sprachtherapie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 64 (1995) 3-35
- Hewlett, N.: Phonological versus Phonetic Disorders: Some Suggested Modifications to the Current Use of the Distinction. *British Journal of Disorders of Communication* 20 (1985), 155-164
- Hodson, B.W.: From Articulation to Phonology: Remediating Unintelligible Speech Patterns. *Seminars in Speech and Language* 10 (1989a), 153-161
- Hodson, B.W., Nonomura, C., Zappia M.: Phonological Disorders: Impact on Academic Performance?

- Seminars in Speech and Language 10 (1989b), 252-259
- Hodson, B.W., Paden, E.P.: Targeting Intelligible Speech: A Phonological Approach to Remediation. Austin 1990
- Hodson, B.W., Scudder, R.R.: Phonological Disorders in Children. *Seminars in Speech and Language* 11 (1990), 192-199
- Hoffman, P.R., Daniloff, R.G.: Evolving Views of Children's Disordered Speech Sound Production From Motoric to Phonological: Special Series: Speech-Language Pathology and Audiology: Looking Back on the Past 25 Years. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology* 14 (1990), 13-22
- Hoffman, P.R., Norris, J.A., Monjure, J.: Comparison of Process Targeting and Whole Language Treatments for Phonologically Delayed Preschool Children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 21 (1990), 102-109
- Hohler, F.: Die blaue Amsel. München 1995
- Holtz, A.: Kindersprache. Ein Entwurf ihrer Entwicklung. Hinterdenkental 1989
- Ingram, D.: Phonological Disability in Children. London 1976
- Leonard, L.B.: Phonological Impairment. In: Fletcher, P., MacWhinney, B. (eds.): *The Handbook of Child Language*. Cambridge/MA. 1995, 573-602
- Mayer, S.: Phonologische Prozesse und Störungen. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 3 (1995), 188-196
- McReynolds, L.V., Kearns, K.P.: *Single-Subject Experimental Designs in Communicative Disorders*. Baltimore 1983
- Monahan, D.: Remediation of Common Phonological Processes: Four Case Studies. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 17 (1986), 199-206
- Nye, C., Foster, S.H., Seaman, D.: Effectiveness of Language Intervention with the Language Learning Disabled. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52 (1987), 348-356
- Romonath, R.: Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Berlin 1991
- Romonath, R.: Sprachdiagnostik bei kindlichen Aussprachestörungen aus sprachsystematischer, pädolinguistischer und sprechhandlungstheoretischer Sicht. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993), 185-198
- Saben, C.B., Ingham, J.C.: The Effects of Minimal Pairs Treatment on the Speech-Sound Production of Two Children with Phonological Disorders. *Journal of Speech and Hearing Research* 34 (1991), 1023-1040
- Sassenroth, M.: Phonologische Störungen – Möglichkeiten der Differentialdiagnose. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 59 (1990), 46-59
- Schlenker-Schulte, C., Schulte, K.: Stammlertherapie auf phonetischer Grundlage. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990, 21-61
- Scholz, H.-J.: Die phonologischen Störungen – Konzepte, Analysen und Therapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990, 62-74
- Stampe, D.: *A Dissertation on Natural Phonology*. New York 1979
- Stoel-Gammon, C., Dunn, C.: *Normal and Disordered Phonology*. Austin 1983
- Titnich, E., Bloom, L.A., Johnson, C., Bitler, C., Frank, M.: The Integrative Nature of Language Development. *Journal of Children Contemporary Society* 21 (1989), 15-34
- Tyler, A.A., Edwards, M.L., Saxman, J.H.: Clinical Application of Two Phonologically Based Treatment Procedures. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52 (1987), 393-409
- Tyler, A.A., Figurski, G.R., Langsdale, T.: Relationship Between Acoustically Determined Knowledge of Stop Place and Voicing Contrasts and Phonological Treatment Progress. *Journal of Speech and Hearing Research* 36 (1993), 746-759
- Vihman, M.M.: Phonology and the Development of the Lexicon. Evidence from Children's Errors. *Journal of Child Language* 8 (1981), 239-264
- Williams, A.L.: Generalization Patterns Associated with Training Least Phonological Knowledge. *Journal of Speech and Hearing Research* 34 (1991), 722-733
- Warren, St.F., Reichle, J.: The Emerging Field of Communication and Language Intervention. In: Warren, St.F., Reichle, J. (eds.): *Causes and Effects in Communication and Language Intervention*. Baltimore 1992, 1-8
- Weiner F.F.: Treatment of Phonological Disability Using the Method of Meaningful Minimal Contrast: Two Case Studies. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 47 (1981), 97-103
- Wember, F.B.: Die quasi-experimentelle Einzelfallstudie als Methode der empirischen sonderpädagogischen Forschung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 58 (1989), 176-189
- Zollinger, B.: *Die Entdeckung der Sprache*. Bern 1995

Anschrift des Verfassers:

lic. phil. Erich Hartmann, dipl. Logopäde
Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung
Logopädie des Heilpädagogischen Instituts der
Universität Freiburg
Petrus-Kanisius-Gasse 21
CH-1700 Freiburg

MAGAZIN



Margit Jäcklein, Volkach

Screeningverfahren zur Erfassung phonologischer und phonetischer Aussprachestörungen*

Im Gespräch

Zusammenfassung

Vorgestellt wird ein Screeningverfahren zur Erfassung artikulatorischer Leistungen, basierend auf der phonologischen Prozeßanalyse von Detlef Hacker (1992). Kinder, die in ihrer Aussprache nicht der altersgemäßen Entwicklung entsprechen, werden, wie auch bei der ausführlichen Prozeßanalyse, in ihrem spezifischen sprachlichen System erfaßt. Die phonologischen Gesichtspunkte der Sprachentwicklung werden dabei besonders berücksichtigt, aber auch Aussagen über die phonetische Entwicklung können getroffen werden. Dieses Verfahren ist zeitökonomisch durchführbar und schnell auszuwerten, deshalb ist es zur Eingangsdiagnostik, Kurzüberprüfung etc. bei Kindern im Vorschul- und Grundschulalter besonders geeignet.

Vorbemerkungen

Seit jeher beschäftigen sich Wissenschaftler und Pädagogen mit den Problemen der Diagnose von Aussprachestörungen bei Kindern. Die meisten uns vorliegenden deutschen Lautprüfverfahren klären die phonetische Ebene der Aussprache ab, die phonologische Entwicklung wird dabei kaum berücksichtigt. Es ist jedoch dringend erforderlich, zwischen phonetischer und phonologischer Störung zu unterscheiden, denn nur so kann ein entwicklungsorientierter Therapieansatz gefunden werden.

Kinder mit einer phonetischen Aussprachestörung haben Probleme mit der Artikulation, ausgelöst durch zentrale oder periphere Störungen. Die Lautbildung ist bei diesen Kindern beeinträchtigt.

Ein phonologisch gestörtes Kind dagegen kann in der Lage sein, alle Sprachlaute zu bilden, diese aber dennoch nicht in ihrer

sprachlichen Funktion in seinen Äußerungen realisieren. Die Probleme liegen in der Aneignung des phonologischen Systems der Umgangssprache, nicht in der Artikulation.

In den vergangenen Jahren wurden von der Fortbildungsakademie der dgs Landesgruppe Bayern mehrere Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Phonologische Aussprachestörungen – Diagnose und Therapie“ mit Detlef Hacker als Referenten angeboten.

Dabei wurde/n

- die Ausspracheentwicklung unter phonologischen Gesichtspunkten dargestellt,
- die Störungen im Erwerb des phonologischen Systems aufgezeigt,
- die Prozeßanalyse eingehend geübt,
- Befunde erhoben und bewertet,
- auf die Therapieplanung eingegangen,
- Therapiesituationen dargestellt,
- konkrete Fallbeispiele besprochen,
- eine Materialsammlung erstellt,
- ein Screeningverfahren erarbeitet.

Der Grundgedanke zur Erstellung eines Screeningverfahrens war der Wunsch nach einem kurzen, aussagekräftigen Verfahren, das wenig Zeitaufwand erfordert. Der Vorteil eines solchen Prüfmaterials gegenüber herkömmlichen Lautprüfverfahren ist, daß nicht nur Hinweise auf phonetische Störungen, sondern auch Aussagen über die Ausspracheentwicklung nach phonologischen Ge-

* Mein ganz besonderer Dank gilt Herrn Detlef Hacker, der mich durch seine fachliche Kompetenz und seine hilfreichen Anregungen bei dieser Arbeit sehr unterstützt hat.

sichtspunkten ermöglicht werden, mit dem Ziel der Rekonstruktion dieses sprachlichen Systems.

Nach der Erprobung des Screeningverfahrens entstand die hier beschriebene überarbeitete Neuauflage. Im Vergleich zur ausführlichen Prozeßanalyse mit 106 Items werden die relevanten Konsonanten und Konsonantenverbindungen anhand von nur 43 Prüfwörtern untersucht. Gewährleistet ist damit, daß das gesamte Phoninventar, die phonetische Struktur der kindlichen Äußerungen und alle wichtigen phonologischen Prozesse erfaßt werden. Fortlaufende Sprachproben beziehen sich immer wieder auf dieselben Prüfwörter, die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten ist damit sichergestellt.

Bei der Auswertung finden die wichtigsten phonologischen Prozesse Beachtung; die Position der Laute in den jeweiligen Zielwörtern wird in diesem Verfahren nicht berücksichtigt. Die Erfassung und Auswertung geschieht auf zwei dafür vorgesehenen Protokollbögen – dem *Transkriptbogen* und dem *Bogen zur Erfassung der Daten*. Der Zeitaufwand zur Durchführung und Auswertung des Verfahrens beträgt maximal 30 Minuten.

Nachfolgend werden die beiden Protokollbögen und die praktische Durchführung des Verfahrens beschrieben. Zu den theoretischen Ausführungen wurden die Veröffentlichungen von Detlef *Hacker* (*Hacker/Weiß* 1986, *Hacker* 1990, 1992) herangezogen.

1. Beschreibung der Protokollbögen

1.1 Der Transkriptbogen

Auf dem Transkriptbogen (S. 314) werden die kindlichen Äußerungen transkribiert und gesammelt. Er ist unterteilt in 6 Spalten:

◆ 1. Spalte: *NR*.

Die Zielwörter sind von 1 bis 43 durchnummeriert.

◆ 2. Spalte: *Zielwort*

Die 43 Zielwörter sind in IPA-Lautschrift aufgelistet. Die Konsonanten wurden grau unterlegt, deren Wortpositionen unterteilt in I(Initial), M(Medial), F(Final). Die Items 1 bis 4 geben Hinweise auf Wortstrukturprozesse. Hierfür wurden mehrsilbige Wörter mit unterschiedlicher Silbenstruktur ausgewählt, die

betonte Silbe des Zielwortes ist jeweils unterstrichen. Anhand dieser Zielwörter wird festgestellt, ob ein Kind unbetonte Silben im Wort generell oder nur in bestimmten Positionen ausläßt.

Mit den Zielwörtern 1 bis 43 werden alle Konsonanten (außer [v] medial) und die wichtigsten Konsonantenverbindungen (keine Dreifachkonsonanz) in den unterschiedlichen Wortpositionen überprüft.

◆ 3. Spalte: *Transkript*

Die Einteilung dieser Tabelle ist identisch mit der der Zielworttabelle und erleichtert somit das Eintragen der kindlichen Sprachproduktion. Abweichungen und Übereinstimmungen können sofort abgelesen werden.

◆ 4. Spalte: *Rea* (Realisation)

In dieser Spalte werden die vom Kind verwendeten Ersatzlaute notiert, richtig realisierte Zielwörter werden gekennzeichnet.

◆ 5. Spalte: *Prozesse*

Die festgestellten phonologischen Prozesse werden in dieser Spalte eingetragen. Zusätzlich vermerkt ist die Wortstruktur der Items 1 bis 4; für unbetonte Silben steht ein S, für betonte Silben ein *S*.

◆ 6. Spalte: *Semantische Ersetzung*

Erfasst werden sprachliche Fähigkeiten auf der semantischen, lexikalischen und kommunikativen Ebene, aber auch auffällige Verhaltensweisen und sonstige Beobachtungen.

1.2 Der Protokollbogen zur Erfassung der Daten

Auf dem Protokollbogen (S. 315) zur Erfassung der Daten werden alle auf Blatt 1 gesammelten Daten eingetragen und sortiert. Dabei sind auch quantitative Aussagen erforderlich, da zahlenmäßige Berechnungen die Stärke der einzelnen Prozesse angeben und Vermutungen über das Auftreten einzelner Prozesse bei weiteren Sprachproduktionen eines Kindes ermöglichen.

Bei der Beschreibung des Protokollbogens wird auch auf die wichtigsten phonologischen Prozesse eingegangen.

1.2.1 Die Phoninventartabelle

In der Tabelle werden alle wichtigen Phone der hochdeutschen Sprache erfaßt. Mit dem

TRANSKRIPTBOGEN

Name: _____ Datum: _____ geb.: _____ Alter: _____

NR	ZIELWORT			TRANSKRIPT				REA	PROZESSE		SEMANT. ERSETZUNG
	I	M	F	I	M	F	SILBEN				
1	ʃ	okolade							SSSS		
2	p	ake:	t						SS		
3	kn	ankenya:so	n						SSSS		
4	tr	ompe:te							SSS		
5	fl	a	ʃ	e							
6	t	a	s	e							
7	h	a:	n	e							
8	k	ø:	n	r	ç						
9	ts	u	n	e							
10		a	pf	e	l						
11	k	a	ts	e							
12	n	a:	z	e							
13	t	a	ʃ	e							
14	ʃp	r	n	e							
15	v	a	s	e							
16	dn	a	χ	e	n						
17	b	c	ç	e							
18	v	r	p	e							
19	g	a:	b	e	l						
20	bl	u:	m	e							
21	l	æ	f	e	l						
22	br	r	l	e							
23	gl	o	k	e							
24	f	e	d	e							
25	ʃn	c	k	e							
26	ʃl	a	n	e							
27	j	e:	g	e							
28	ʃt	o		k							
29	n	r		n							
30	pn	r		nts							
31	m	o		nt							
32	ʃn	a		çk							
33	z	i:		p							
34	ʃ	a		ts							
35	ʃn	o		ʃ							
36	d	a		χ							
37	gn	a:		s							
38	k	a		m							
39	ʃv	ai		n							
40	pf	ea		t							
41	ʃ	a:		f							
42	ʃm	u		k							
43	kn	o		pf							

PROTOKOLLOBGEN ZUR ERFASSUNG DER DATEN

Name: _____

Phoninventar

	bilabial			labiodental			dento-aly.			palatal-aly.			palatal			velar			uvular			untok	
	I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	M	F	I	
PLOSIV	fortis	p	p	p				t	t	t							k	k	k				
	lenis	b	b					d	d								g	g					
FRIKATIV	fortis				f	f	f	s	s	ʃ	ʃ	ʃ	ç	ç		x	x						h
	lenis				v	v		z	z				j										
NASAL		m	m	m				n	n	n							ŋ	ŋ					
LATERAL								l	l	l													
VIBRANT								r	r											ʀ	ʀ		
AFFRIKAT		pf	pf	pf				ts	ts	ts													

**Phonologische Prozesse:
Wort- und Silbenstruktur**

REDUKTIONEN	PROZENT:		EINFÜG	REDUPLI	AUSLASSUNG FINALER KONSONANZ										PROZENT:	HINZU					
RMW	Häufig	AUS	Häufig	Häufig	totale	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Laut/Häuf									
S S S		S S				p	1	n	1	f	1	x	1			pf	1				
S S S S		S S			partielle	t	2	n	3	s	1	ç	1			ts	1				
S S S S						k	2	ŋ	1	f	1	l	3								

Artikulationsstelle

VORVERLAGERUNG						RÜCKVERLAGERUNG													
Prozeß	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Prozeß	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Laut	Häufig	Laut	Häufig				
LAB.	/ /		/ /		/ /		VEL	p	4	b	2	t	5	d	3				
ALV	ʃ	6	j	1	ŋ	3	VEL	f	3	v	3	s	ʌz	3/2	j	q	1/2	r	2
ALV	ç	2	k	9	n	2	VEL	m	3	n	6	l	6	pf	3	ts	3		
ALV	x	2	g	3	h	1	ALV	v	ʌ f	2/3	p	4	b	2	m	3	pf	3	

Artikulationsart

Prozeß	Laut	Häufig	%																
PLOS	f	3	n	3	l	6	ç	2	m	3	j	1	pf	3	ŋ	4			
PLOS	v	3	z	2	n	2	x	2	n	6	ʃ	6	ts	3	h	1			
FRI	p	4	t	5	k	9	pf	3	l	6	m	3	ŋ	3	/ /				
FRI	b	2	d	3	g	3	ts	3	n	2	n	6	/ /		/ /				
FORT	v	2	z	2	b	2	d	3	g	3	%	Prozeß	Laut	Häufig	Laut	Häufig	%		
LENIS	f	3	ŋ	3	p	4	t	5	k	9	%	/ /		/ /					
OFFN	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		%	/ /		/ /					
AFFR	/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		%	/ /		/ /					

Reduktion von Mehrfachkonsonanz

//+//	Auslassung %	Reduktion %	Realisierung %	//+//	Auslassung %	Reduktion %	Realisierung %
K + l - (4)				kn - (1)			
K + R (8)				-NK (5)			
l + K (8)							

Assimilations-/ Harmonisierungsprozesse

Art der Assimilation	Kons	Realis	Kontext	Häufig	Kons	Realis	Kontext	Häufig	Kons	Realis	Kontext	Häufig
	/ /	/ /			/ /	/ /			/ /	/ /		
	/ /	/ /			/ /	/ /			/ /	/ /		
	/ /	/ /			/ /	/ /			/ /	/ /		

Vorlieben/ sonstige Auffälligkeiten

Lautinventar wird abgeklärt, welche phonetischen Abweichungen auftreten. Alle Phone sind entsprechend ihrer Artikulationsstelle und ihrer Artikulationsart in der Tabelle eingetragen.

1.2.2 Die phonologischen Prozesse

Die festgestellten phonologischen Prozesse werden in den nachfolgend beschriebenen Tabellen eingetragen. So wird das phonologische System ersichtlich.

Wort und Silbenstruktur

Wort- und Silbenstrukturen der Zielwörter werden verändert. Unterschieden wird zwischen:

◆ Reduktionen

Unter diesem Punkt sind Silbenreduktionen und Silbenauslassungen zusammengefaßt. Die Wortstruktur wird häufig vom Kind vereinfacht. Oft ist zu beobachten, daß Wörter auf die Silbenform KV (Konsonant-Vokal) verkürzt werden. Die Wortstruktur der Zielwörter ist in der Tabelle bereits eingetragen.

Dabei wird unterschieden in:

- **RMW = Reduktion mehrsilbiger Wörter:** Mehrsilbige Wörter werden durch Weglassen initialer Silben oder das Auslassen der unbetonten Silbe reduziert.

Beispiel: [nana] für Banane

Die entsprechenden Items sind 1, 3, 4

- **Aus = Auslassung unbetonter Silben:** Zweisilber werden zu Einsilbern, die Reduktion erfolgt auf die betonte Silbe. Dieser Prozeß wird nur überprüft durch Item 2.

Beispiel: [te:t] für Paket

Die übrigen zweisilbigen Wörter werden fast nie reduziert, da bei den Zielwörtern das Muster S S verwendet wird.

◆ Einfüg = Einfügungen

Silben werden erweitert, indem zwischen zwei Konsonanten ein Schwa-Laut eingefügt oder einem Konsonanten ein anderer angehängt wird. Untersucht werden hierfür alle 43 Items.

Beispiele: [bərot] für Brot
[KLam] für Kamm

◆ Reduplikation

Die Silbenverdopplung betrifft mehrsilbige Wörter. Dieser Prozeß bedeutet eine vollständige oder teilweise Ersetzung von Silben im Wort. Die Reduplikation ist als Vereinfachungsprozeß zu sehen. Wörter werden vereinfacht und können somit produziert werden.

Es gibt die:

- **totale Reduplikation**
Beispiel: [pipi] für Spiegel
- **partielle Reduplikation**
Beispiel: [dati] für Katze

◆ Auslassung finaler Konsonanz (AFK)

Finale Konsonanten werden weggelassen, Wörter werden vereinfacht. Hierbei entstehen offene Silben.

Beispiel: [da] für Dach

Im Vordruck eingetragen ist der entsprechende Ziellaut und dessen Häufigkeit. In der Spalte neben dem Ziellaut soll die Häufigkeit der Auslassung finaler Konsonanz vermerkt werden.

Überprüft wird die Auslassung finaler Konsonanz insgesamt 20 mal, die entsprechenden Items sind 2/3/ 8/10/16/19/21 und 28 bis 43, davon ausgenommen sind die Items 30, 31, 32.

◆ Hinzu (Hinzufügungen)

Die finale Hinzufügung von Konsonanten und damit eine Erweiterung der Silben wird überprüft. Die Erweiterungen werden in dieser Spalte gezählt.

Beispiel: [hingt] für Ring

Substitutionsprozesse: Artikulationsstelle, Artikulationsart

Bei folgenden Substitutionsprozessen wird vom Kind die Artikulationsstelle oder Artikulationsart verändert. Bei der Kürze des Verfahrens ist es nicht möglich, zwischen den einzelnen Stellungen der Laute im Wort zu unterscheiden. An ein und demselben Konsonanten können – je nach Stellung im Wort – die verschiedensten phonologischen Prozesse ablaufen (multiple Prozesse). Wichtig für die Diagnostik mit dem vorliegenden Verfahren ist, ob und in welcher Häufigkeit multiple phonologische Prozesse feststellbar sind. Treten gehäuft Abweichungen von der Modellsprache auf, ist angeraten, die ausführliche Prozeßanalyse durchzuführen.

Artikulationsstelle

Die Artikulationsstelle kann vorverlagert oder rückverlagert werden. Deshalb ist auch die Tabelle unterteilt nach *Vorverlagerung* und *Rückverlagerung*.

In der Spalte „*Prozeß*“ sind die in Frage kommenden Prozesse aufgeführt; in der Spalte „*Laut*“ sind die entsprechenden Ziellaute, in der Spalte „*Häufigkeit*“ die Anzahl der betroffenen Laute eingetragen.

Nachfolgend die Beschreibung der wichtigsten Prozesse:

Unter *Vorverlagerung* (fronting) bezeichnet man die Ersetzung eines Lautes durch einen weiter vorn gebildeten Laut.

Bei der *Rückverlagerung* (backing) wird ein Laut einer vorderen Artikulationszone durch einen Laut ersetzt, der weiter hinten gebildet wird.

- ◆ *Lab* = Labialisierung: Nicht labiale Laute werden labial gebildet. Dieser Prozeß tritt im allgemeinen selten auf.
Beispiel: [masə] für Nase
- ◆ *Alv* = Alveolarisierung: Nicht alveolare Laute werden alveolar gebildet. Diesen Prozeß finden wir sowohl als Vor- als auch als Rückverlagerung. Als Vorverlagerung tritt dieser Prozeß häufiger auf.
Beispiele: [tam] für Kamm
[sase] für Wasser
- ◆ *Vel* = Velarisierung: Konsonanten der vorderen Artikulationszonen werden rückverlagert, velar gebildet.
Beispiel: [gʊŋə] für Zunge

Artikulationsart

In der ersten Spalte „*Prozeß*“ sind die jeweiligen Prozesse aufgeführt. Dahinter steht der entsprechende Ziellaut unter „*Laut*“. Unter „*Häufig*“ ist die Häufigkeit der Ziellaute vermerkt. Unter Prozent können quantitative Angaben zur Stärke der einzelnen Prozesse gemacht werden. Für weitere Prozesse steht in der Tabelle rechts unten noch Platz zur Verfügung.

Folgende Veränderungen der Artikulationsart werden erfaßt:

- ◆ *Plos* = *Plosivierung*: Die häufigste Veränderung der Artikulationsart ist die Plosivierung. Die Artikulationsstelle wird dabei oftmals beibehalten. Meistens werden Frikative durch Plosive ersetzt, damit ist die Verständlichkeit in vielen Fällen sehr beeinträchtigt.
Beispiel: [tɔnə] für Sonne.
- ◆ *Fri* = *Frikativierung*: Ersetzung einer Affrikate durch ein Frikativ.
Beispiel: [sʊŋə] für Zunge
- ◆ *Fort* = *Fortisierung*: Stimmhafte Laute werden zu stimmlosen Lauten. Dieser Prozeß ist bei Plosiven oder Frikativen möglich.
Beispiel: [tu:fə] für Dusche
- ◆ *Lenis* = *Lenisierung*: Durch die prä vokalische Stimmgebung werden Plosive oder Frikative stimmhaft.
Beispiel: [du:fə] für Tusche
- ◆ *Öffn* = *Öffnung*: Konsonanten werden initial als [h] realisiert.
Beispiele: [hʊŋ] für Ring
[hʏ] für Fisch
- ◆ *Affr* = *Affrizierung*: Frikative werden durch eine Affrikate ersetzt.
Beispiel: [mʊpfə] für Muschel,
[tsi:p] für Sieb

Reduktion von Mehrfachkonsonanz

Verschiedene Formen der Vereinfachung mehrgliedriger Konsonantenverbindungen werden untersucht; unterschieden wird zwischen Auslassungen und Ersetzungen von Konsonanten.

Untersucht werden alle Prüfwörter, die initial oder final Mehrfachkonsonanz aufweisen. Unter der Spalte „/ / + / /“ sind alle möglichen Konsonantenverbindungen aufgeführt. Die Häufigkeit der Realisationsmöglichkeiten ist in Klammern daneben vermerkt.

Beispiel: „*K+l (4)*“ bedeutet: Die Konsonantenverbindung besteht aus *Konsonant + [l]* und kommt *4 mal* vor (fl, bl, gl, jl).

In den drei nachfolgenden Spalten werden die auftretenden Veränderungen der jeweiligen Konsonantenverbindungen gezählt.

Bei der Reduktion der Mehrfachkonsonanz wird unterschieden zwischen:

- ◆ *Auslassung = Auslassung von Konsonanz*: Die gesamte Konsonatenverbindung wird ausgelassen.
Beispiel: [ats] für Platz
- ◆ *Reduktion = Reduktion auf Konsonant*: Aus einer zweigliedrigen Konsonantenfolge wird ein Konsonant ausgelassen. Die Mehrfachkonsonanz kann auch auf einen Laut reduziert werden, der nicht im Zielwort enthalten ist.
Beispiele: [bume] für Blume
[va:ɪn] für Schwein
[da:s] für Gras
- ◆ *Realisierung*: Die zweigliedrige Konsonantenfolge wird realisiert. Dabei wird ein Konsonant oder die gesamte Verbindung durch einen Laut oder eine Lautverbindung ersetzt, die nicht im Zielwort enthalten ist.
Beispiele: [smuk] für Schmuck
[tva:s] für Gras

Assimilations-/Harmonisierungsprozesse

In der Tabelle wird vermerkt:

- die „Art der Assimilation“,
- unter „Kons“ der Ziellaut,
- unter „Realis“ die Lautrealisation des Ziellautes
- unter „Kontext“ vor oder nach welchem Laut diese Lautrealisation erfolgt
- unter „Häufig“ die Anzahl der Veränderungen.

Es gibt verschiedene Formen der Assimilation:

Bei diesen Vereinfachungsprozessen wird ein Laut innerhalb eines Wortes durch einen anderen Laut so beeinflusst, daß er ihm ähnlich wird.

Beispiel: [dede] für Feder

- ◆ Assimilationen können auch Artikulationsstellen betreffen. Durch die Angleichung der Artikulationsstellen ändert sich der vorausgehende oder der nachfolgende Konsonant.
Beispiel: [pam] für Kamm

Unterschieden werden:

- ◆ *Regressive Assimilation*: Der nachfolgende Konsonant beeinflusst den initialen oder den medialen Konsonanten.

Beispiel: [pipə] für Wippe
[gax] für Dach

- ◆ *Progressive Assimilation*: Der vorausgehende Konsonant beeinflusst den dem Vokal folgenden Konsonanten.
Beispiel: [nana] für Nase
[vate] für Wasser

Vorlieben und Auffälligkeiten

Hier können Fehlbildungen, Besonderheiten, Auffälligkeiten etc. notiert werden.

2. Durchführung des Verfahrens

2.1 Erhebung der Sprachstichprobe

Mit Hilfe der Sprachstichprobe wird ein repräsentativer Ausschnitt der kindlichen Sprachproduktion gewonnen. Bei vorliegendem Verfahren ist das spontane Benennen von ausgewähltem Bildmaterial die effektivste Art, kindliche Äußerungen zu erhalten. Am besten eignet sich hierzu eine Bildermappe, in der die abgebildeten Prüfwörter entsprechend der Zielwortliste eingeordnet sind. So ist die Zuordnung Bild – Äußerung – Transkript auf dem Transkriptbogen schnell möglich.

Die Bildermappe wird dem Kind vorgelegt. Das Kind benennt die einzelnen Bilder; gleichzeitige Transkription ist bei etwas Übung kein Problem.

2.2 Transkription der kindlichen Äußerungen

Die kindlichen Äußerungen werden in den dafür vorgesehenen *Transkriptbogen* eingetragen. Kenntnisse der internationalen Lautschrift IPA (International Phonetic Association) sind hierfür erforderlich.

- In der Spalte „*Transkript*“ wird die kindliche Äußerung neben dem entsprechenden Zielwort transkribiert.
- Abweichende Beschreibungen der Bilder werden in der dafür vorgesehenen Spalte „*Semantische Ersetzungen*“ notiert. Um dennoch vom Kind die gewünschte Äußerung zu erhalten, läßt man das Zielwort nachsprechen. Dabei ist es sinnvoll, sich einen Vermerk zu machen, daß dies keine Spontanäußerung ist.

- Ersatzlaute werden in der Spalte „*Rea*“ eingetragen, übereinstimmende Äußerungen werden hier abgehakt.
- Unter „*Prozesse*“ werden die festgestellten phonologischen Prozesse abgekürzt eingetragen, die Abkürzungen sind aus dem Protokollbogen zur Erfassung der Daten ersichtlich. Zusätzlich vermerkt ist in dieser Spalte unter „*Silben*“ die Wortstruktur der Items 1 bis 4. Vom Kind nicht realisierte Silben werden durchgestrichen.

2.3 Sortieren der Daten – Erfassung der Daten

Die auf Blatt 1 gesammelten Daten werden in den *Protokollbogen zur Erfassung der Daten* übertragen. Zuerst wird das Phoninventar erstellt, danach alle auftretenden phonologischen Prozesse in die entsprechenden Tabellen eingetragen.

2.3.1 Eintragen der Laute in die Phoninventartabelle

Das Phoninventar wird erstellt, indem alle vom Kind gebildeten Laute in dieser Tabelle gekennzeichnet (z. B. eingekreist) werden. Alle Eintragungen aus den grau unterlegten Feldern der Spalte „*Transkript*“ werden übertragen. Dabei ist es unerheblich, ob der Ziellaut mit dem vom Kind realisierten Laut übereinstimmt. Vom Kind verwendete Ersatzlaute aus der Spalte „*Rea*“ werden hier ebenfalls markiert.

Auftretende Inventarbeschränkungen und Positionsbeschränkungen bleiben frei und können im Protokollbogen sofort abgelesen werden. Mit diesem Lautinventar wird abgeklärt, welche phonetischen Abweichungen auftreten.

Sind Einschränkungen im Phonbestand vorhanden, muß überprüft werden – etwa durch spielerische Darbietung ([ʃ] beim Eisenbahnspiel) – ob das Kind den fehlenden Laut isoliert bilden kann. Wichtig ist diese Vorgehensweise zur Unterscheidung zwischen phonologischen und phonetischen Störungen.

2.3.2 Eintragen der festgestellten phonologischen Prozesse

Alle auf Blatt 1 gewonnenen Daten werden in dem *Protokollbogen zur Erfassung der Daten* sortiert, regelhafte Abweichungen von

der Modellsprache werden sichtbar. Die festgestellten phonologischen Prozesse werden in die entsprechenden Tabellen übernommen. Die phonologischen Prozesse beziehen sich auf folgende Veränderungen:

Wort- und Silbenstruktur

Eingetragen werden hier alle Veränderungen, die die Wort- und Silbenstruktur betreffen. Unterschieden wird zwischen

- ◆ *Reduktionen*
 - *RMW = Reduktion mehrsilbiger Wörter*: Zusammengezählt wird die Häufigkeit der Silbenauslassung bei den Items 1, 3, 4.
 - *Aus – Auslassung unbetonter Silben*: Eingetragen wird die vom Kind realisierte Struktur. Erfolgt hier ein Eintrag, ist es wichtig, diese Beobachtung durch zusätzliches Wortmaterial zu überprüfen.

- ◆ *Einfüg = Einfügungen*

Untersucht werden hierfür alle 43 Items. Eingetragen wird die Häufigkeit der Erweiterungen.

- ◆ *Redupli = Reduplikation*

Wörter werden vereinfacht und können somit produziert werden.

- Totale und partielle Reduplikationen werden auf dem Transkriptbogen gezählt und in die entsprechende Spalte des Protokollbogens eingetragen.

- ◆ *Auslassung finaler Konsonanz (AFK)*

- Die Auslassungen werden neben dem entsprechenden Ziellaut in der Spalte „*Häufig*“ gezählt. Bei „*Prozent*“ wird die relative Häufigkeit dieses Prozesses ausgedrückt.

- ◆ *Hinzufügungen*

- Eingetragen wird der hinzugefügte Laut und dessen Häufigkeit.

Artikulationsstelle

- ◆ Geordnet nach Artikulationsstellen wird die Häufigkeit der Vor- und Rückverlagerungsprozesse vermerkt und der prozentuale Anteil der jeweiligen Prozesse.

Artikulationsart

- ◆ Die Veränderung der Artikulationsart wird unter Berücksichtigung des auftretenden

Prozesses neben dem jeweiligen Ziellaut eingetragen.

Reduktion von Mehrfachkonsonanz

- ◆ Eingetragen wird in der entsprechenden Spalte die Häufigkeit der Reduktionen bzw. Ersetzungen; dabei wird der prozentuale Anteil im Verhältnis zur vorhandenen Mehrfachkonsonanz vermerkt.

Assimilations- Harmonisierungsprozesse

- ◆ In der ersten Spalte wird die „Art der Assimilation“ eingetragen. Unter „Kons“ soll der Ziellaut, unter „Realis“ die Lautrealisation des Ziellautes vermerkt werden. In der Spalte „Kontext“ wird notiert, vor oder nach welchem Laut diese Lautrealisation erfolgt ist. Die Häufigkeit des Auftretens der einzelnen Prozesse wird in der Spalte „Häufig“ festgehalten.

Vorlieben/Auffälligkeiten

Fehlbildungen, besondere Beobachtungen, Auffälligkeiten, Tics etc. werden hier vermerkt.

3. Befunderstellung und Bewertung des Befundes

Jedes phonologisch gestörte Kind verfügt über ein ihm eigenes phonologisches System, das seinen Äußerungen zugrunde liegt. Um dem Kind geeignete Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten, sind neben eingehender Diagnostik auch eine präzise Befunderhebung und Befundbewertung notwendig. Die Sprachtherapie orientiert sich dabei grundlegend am normalen Spracherwerb.

Die Abklärung des phonologischen Entwicklungsstandes des Kindes unter Beachtung folgender Fragestellungen ist für einen entwicklungsproximalen Therapieansatz notwendig:

- ◆ Umfang und Art des Phoninventars
 - Gibt es Positions- oder Inventarbeschränkungen?
 - Treten Harmonisierungsprozesse auf?
 - Werden mehrsilbige Wörter entsprechend Ihrer Betonung produziert?
 - Treten mehrgliedrige Konsonantenverbindungen auf?

- ◆ Anzahl beschriebener Prozesse
 - Wieviele Prozesse treten auf?
- ◆ Art und Bezug der Prozesse zum normalen Erwerb
 - Im Vordergrund stehen Prozesse, die im normalen Erwerb nur eine untergeordnete Rolle spielen, oder in einer sehr frühen Entwicklungsphase beobachtet werden können.
- ◆ Häufigkeit des Auftretens einzelner Prozesse
 - Es ist anzunehmen, daß seltener auftretende Prozesse vom Kind bereits in Angriff genommen wurden.
- ◆ Auswirkung auf die Verständlichkeit
 - Die Prozesse wirken sich unterschiedlich auf die Verständlichkeit aus.
- ◆ Stimulierbarkeit zur Überwindung eines Prozesses
 - Zeigt ein Kind die Bereitschaft zur Überwindung eines Prozesses?
- ◆ Funktionelle Belastung einzelner Konsonanten
 - Welche Konsonanten treten besonders häufig auf, welche werden besonders häufig als Ersatzlaut verwendet?

Bevor eine Zielsetzung erfolgt, bedarf es einer genauen Analyse unter Beachtung der Verschiedenartigkeit der einzelnen Prozesse.

4. Abschließende Bemerkung

Die ständige Suche nach Alternativen, die damit verbundene Lust an Veränderungen und das Erproben anderer Handlungsstile gehört auch zu meinem therapeutischen Alltag. Seit mehreren Jahren arbeite ich intensiv mit phonologisch auffälligen Kindern. Das vorgestellte Verfahren zur Diagnostik von Aussprachestörungen verwende ich seit mehr als einem Jahr zur Überprüfung von Kindern im Alter von 3 bis 7 Jahren. Es bietet für mich eine Alternative zu den herkömmlichen Lautprüfverfahren. Phonetische Auffälligkeiten werden sicher erfaßt und phonologische Aussprachestörungen werden durch diese Methode sichtbar gemacht. Sowohl die Struktur der kindlichen Äußerungen, als auch die Abweichungen vom normalen Spracherwerb werden erfaßt. Für Kinder mit einer leichten

phonologischen Störung ist der Umfang dieses Verfahrens ausreichend.

Zur Erfassung unverständlicher Äußerungen eines Kindes bedarf es einer genaueren Abklärung durch die Prozeßanalyse. Auch um exakte Aussagen über auftretende Prozesse und damit verbundene Voraussagen über die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bestimmter Prozesse bei weiteren Sprachproduktionen eines Kindes zu treffen, bedarf es weiterhin einer Abklärung durch das ausführliche Verfahren.

Literatur

Hacker, D., Weiß, K.-H.: Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien. Oldenburg 1986

Hacker, D.: Fallbericht: Phonologische Störungen In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachthe-

rapie Bd. 2, Störungen der Aussprache. Berlin 1990 a, S. 73-90

Hacker, D.: Eine Entdeckungsreise nach L 1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert. Die Sprachheilarbeit 35 (1990) 64 – 72 b, 2. S. 64-72

Hacker, D.: Phonologie: In: Baumgartner S., Füssenich I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern, München, 1992, S. 15-79

Anschrift der Verfasserin

Margit Jäcklein
Unterer Haidweg 15
97332 Volkach

Margit Jäcklein arbeitet als Heilpädagogin an der Außenstelle der Julius-Kardinal-Döpfner Schule, Schule zur individuellen Sprachförderung Schweinfurt, in Gerolzhofen.



Christina Kauschke, Potsdam

Phonetische und phonologische Aspekte in der Diagnostik und Therapie von Aussprachestörungen

Zusammenfassung

Bei der sprachtherapeutischen Intervention bei Kindern mit Aussprachestörungen stehen den klassischen Behandlungsformen aus der Artikulationstherapie neuere phonologisch orientierte Ansätze gegenüber. Da das Erscheinungsbild einer komplexen Aussprachestörung jedoch häufig durch eine Kombination phonetischer und phonologischer Auffälligkeiten gekennzeichnet ist, müssen in der Therapieplanung beide Aspekte berücksichtigt und mit den jeweils geeigneten Methoden gezielt angegangen werden. In diesem Beitrag wird das Verhältnis der artikulationstherapeutischen zu den phonologisch orientierten Methoden anhand eines Fallbeispiels illustriert und diskutiert.

1. Einleitung

2,5-10% der Kinder im Vorschulalter¹ fallen durch eine für ihre Umwelt schwerer verständliche Aussprache auf, wobei ihre Problematik nicht mit zugrunde liegenden primären Beeinträchtigungen (wie z.B. mit Hörstörungen oder organischen Defekten) zu erklären ist. Derartige Störungen werden im medizinisch-logopädischen Paradigma als funktionale Dyslalien (in Abgrenzung zu audioge-

¹ Zahlen aus Dodd (1993) und Leonard (1994) für den angloamerikanischen Sprachraum.

nen, organischen/mechanischen und zentralen Dyslalien) bezeichnet. Als ätiologische Faktoren werden subtile artikulatorische Einschränkungen (motorische Dyslalie) oder Schwächen in der Phonemdifferenzierung (sensorische Dyslalie) erwogen. Eher psycho- bzw. patholinguistisch orientierte Ansätze distanzieren sich von Hypothesen über kausale Zusammenhänge und betonen eine linguistisch fundierte Beschreibung des Erscheinungsbildes.

In diesem Sinne stellen Störungen der Aussprache neben Störungen der Grammatik, des Lexikons und der Semantik sowie der Pragmatik eine der möglichen Auswirkungsebenen einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung dar (vgl. *Grohnfeldt* 1990). Dabei können sie mit unterschiedlichen Störungsprofilen auftreten:

- als relativ isoliertes Erscheinungsbild
- als Teilbereich einer alle sprachlichen Ebenen gleichmäßig betreffenden Sprachentwicklungsverzögerung
- als Teil- oder Leitsymptomatik im Rahmen einer übergreifenden Sprachentwicklungsstörung mit asynchronem Störungsprofil.

Innerhalb des Bereiches der Aussprachestörungen findet nun die Dichotomie „phonetische versus phonologische Störung“ zunehmende Beachtung. Ist die sprechmotorische Fähigkeit, die Laute der Zielsprache korrekt zu produzieren, beeinträchtigt, wird eine phonetische Störung / Artikulationsstörung angenommen. Bei einer phonologischen Störung dagegen ist die Organisation und adäquate Verwendung der Phoneme gestört. Mit der Postulierung von phonologischen Störungen wird der Aufbau des phonologischen Systems als Komponente des sprachsystematischen Wissens hervorgehoben und die Bedeutung der Artikulation als Vorbedingung für den Erwerb des zielsprachlichen Lautsystems abgeschwächt. Diese Schwerpunktverschiebung geht mit Veränderungen in der Theorie, der Diagnostik und der Therapieplanung einher:

- Vertiefung des Interesses an den phonologischen Prozessen des ungestörten Spracherwerbs (*Hacker* 1990, 1992)
- Entwicklung neuer, phonologisch orientierter Diagnostikinstrumente (*Wagner* 1994, *Babbe* 1994)

- Forderung nach Therapieverfahren, die sich deutlich von der traditionellen logopädischen Artikulationstherapie abgrenzen (u.a. *Scholz* 1990).

Eine Entscheidung für ein phonetisch bzw. phonologisch orientiertes Vorgehen in der Diagnostik und Therapie setzt voraus, daß sich diese beiden Störungsausprägungen in der Praxis trennscharf voneinander abgrenzen und entsprechend behandeln lassen. Aus dem Erscheinungsbild der Aussprachestörung lassen sich jedoch oft keine direkten und eindeutigen Schlüsse über die Frage ziehen, mit welcher Lernaufgabe (Lautproduktion oder Organisation des phonologischen Systems) das Kind Probleme hat. Lediglich Fehlbildungen von Lauten (z.B. Sigmatismus interdentalis) lassen sich zweifelsfrei dem phonetischen Bereich zuordnen. Im folgenden möchte ich an einem Fallbeispiel aufzeigen, daß bei der Einschätzung und Behandlung von Aussprachestörungen sowohl phonetische als auch phonologische Aspekte berücksichtigt und integriert werden sollten. Der Therapieverlauf bei einem Kind mit einer phonologischen Störung soll verdeutlichen, wie phonologische und auch phonetische Erwägungen das therapeutische Vorgehen in verschiedenen Phasen in unterschiedlichem Ausmaß bestimmen können. Abschließend wird diskutiert, an welchen Punkten die klassischen Therapiebereiche der Artikulationstherapie und die phonologisch orientierten Interventionsmethoden einander sinnvoll ergänzen können bzw. wo explizite Festlegungen für eine Vorgehensweise getroffen werden müssen.

2. Fallbeispiel

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Sprachtherapie bei dem Kind J., die sich über einen Zeitraum von 10 Monaten erstreckt (Alter des Kindes 4;9 bis 5;7). Das Störungsbild des Kindes läßt sich als übergreifende spezifische Sprachentwicklungsstörung beschreiben, wobei die phonologische Ebene derzeit die Leitsymptomatik darstellt, auf die hier auch ausschließlich eingegangen wird. Vorab werden einige Informationen zur Anamnese und zur Vorgeschichte gegeben.

Anamnese und frühe Äußerungen

Schon in der vorsprachlichen Entwicklung fielen den Eltern des Mädchens J. auf, daß J. im ersten Lebensjahr wenig vokalisierte. Strukturierte Vokalisationen im Sinne des „canonical“, „reduplicated“ und „variegated babbling“ (Gerken 1994, Hoff-Ginsberg 1993) traten nicht auf. Die ersten Worte (Mama, Papa und der Name der Schwester) tauchten mit 1;6 Jahren auf, der Wortschatz wuchs dann ein Jahr lang außer dem Hinzukommen von „ja“ und „nein“ nicht weiter an. J. verständigte sich ansonsten mit Gesten und Verlangenslauten. Auch Mehrwortäußerungen kamen bis 2;6 Jahre nicht vor. Damit gehört J. der häufig beschriebenen Gruppe der „late

talker“ (s. z.B. Grimm 1995) an, deren Wortschatz mit zwei Jahren die 50-Wörter-Grenze noch nicht übersteigt. J.s aktiver Wortschatz wurde im Alter von 3;6 Jahren von der Mutter schriftlich aufgelistet. Er umfaßt im Ganzen etwa 60 unterscheidbare Äußerungen (einschließlich Personennamen und Tierlaute), die für die Umwelt weitgehend unverständlich waren. Aufgrund der zahlreichen Homophonien referierten diese auf eine höhere Anzahl von Bedeutungen. Die phonetische und phonologische Struktur dieser frühen Äußerungen soll hier kurz beschrieben werden, wobei dies nur in begrenztem Umfang möglich ist, da keine Tonbandaufnahmen vorliegen, die eine phonetische Umschrift erlauben.

• Zu den Silbenstrukturen der frühen Wörter:

Einzelvokale:

a	(stark; schwarz u.a.)
au	(auf, glaube, braun, blau u.a.)
o	(oben, groß)

ö	(rot)
ü	(grün)
ei	(ein, eins, drei)

Einzelkonsonanten:

l	(Milch)
---	---------

ss	(zwei)
----	--------

Aneinanderreihungen von Vokalen:

ua	(zuklappen)
oa	(oder)
e e ei	(Hänschen klein)

au ie e	(auf Wiedersehen)
au ie	(ausziehen)

Einfache Konsonant-Vokal-Verbindungen:

we	(weiß, will, wieder)
na	(ja)
me	(trinken)

bo	(blöd, böse)
bu	(zu)
wo	(guck)

Vokal-Konsonant-Verbindungen:

om	(und)
op	(hopp)
ol	(toll, gut)

Konsonant-Vokal-Konsonant-Verbindungen:

nan	(nein, nicht)
pip	(piep)
mom	(komm)

mam	(essen)
mal	

Vokal-Konsonant-Vokal-Verbindungen:

Oma
Opa

Uhu	
Anna	(Eigenname)

Silbenreduplikationen und andere KVKV-Verbindungen:

Mama		mini	(klein, Finger, Hand)
Papa			
didi	(Eigenname)	bupa,	(Butter)
		bopa	
lolo	(Loch)	büla	(Blume)

Mehrfachkonsonanz:

ilmo	(Honig)	almom	(Langstrumpf)
------	---------	-------	---------------

Zu den Wortstrukturen:

Beispiele für Silbenauslassungen:

bu mo	(guten Morgen)	we au	(wieder auf)
bu ma	(guten Tag)	o	(oben)

Mehr als zwei Silben finden sich in den Wörtern:

mimiu	(Miniclub)
billabua	(Bilderbuch)
imimom	(Quietschbonbon)

Die erheblichen phonotaktischen Beschränkungen, die wenig variablen Wortstrukturen und die phonologischen Abweichungen sind anhand der Beispiele evident und werden nicht mehr im Einzelnen erörtert. Das deutlich eingeschränkte Phoneminventar findet sich in Tabelle 1 wieder. J. bildete laut Mitschrift der Mutter aus dem hier angeführten Repertoire Phrasen und unvollständige Sätze wie „do a al pipi almom“ (= so stark wie Pipi Langstrumpf), „didi al“ (= ich habe Angst oder mir ist kalt), „Mama ol oa (= Mama, das ist toll, oder), „do mini al mini oanna“ (= so klein wie die kleine Johanna), die außerhalb der nächsten Umwelt völlig unverständlich waren. Die daraus resultierenden erheblichen Verständigungsprobleme stellten eine zunehmende Belastung für das Kind und seine Familie dar, so daß mit 3;6 Jahren eine erste logopädische Therapie eingeleitet wurde. Die nichtsprachlichen Entwicklungsbereiche erwiesen sich nach entwicklungspsychologischen Tests als unbeeinträchtigt, teilweise auch als überdurchschnittlich. Mit 4;9 Jahren wurde nach einem Ortswechsel die im folgenden beschriebene Therapie aufgenommen.

Befunderhebung

Ein alle sprachlichen Ebenen abprüfendes Screening ergab, daß die Hauptsymptoma-

tik der Störung nunmehr im phonetisch-phonologischen Bereich anzusiedeln war, während die lexikalisch-semantische und die morphologisch-syntaktische Ebene nicht mehr oder nur gering auffällig waren. Die vorliegende Aussprachestörung wurde mittels eines Lautbefundes (Benennen) und anhand zusätzlicher Beobachtungen aus der Spontansprache erfaßt und soll nun genauer charakterisiert werden:

- Die Wortstrukturen sind nicht mehr so auffällig wie ein Jahr zuvor, es tauchen kaum noch Silbenauslassungen auf.
- Das Phoneminventar (siehe Tabelle 1) hat sich im Vergleich zu den Äußerungen mit 3;6 Jahren erweitert, es bestehen jedoch weiterhin Inventarbeschränkungen für die Laute [ʃ], [ç], [x], [k], [g], [r] [ŋ] sowie Positionsbeschränkungen für [z] und [ts], die nicht initial auftreten. Mehrfachkonsonanz kommt initial in Verbindung mit dem Laut ll vor.
- Phonologische Prozesse:
Auslassungen von finalen Konsonanten kommen nur in zwei Einzelfällen vor:

Vogel *podə* | Drachen *dafə*

Bei zahlreichen Lauten finden Substitutionsprozesse statt, wobei die Labialisierung und die Alveolarisierung vorherrschen. Wenige

Laute –|z|, |b|, |f| – werden bereits inkonstant korrekt verwendet. Einige konstant abweichende Laute, z.B. |r|, |ʃ|, werden durch unterschiedliche Ersatzlaute inkonsequent substituiert. Konstant und auch konsequent wird der Prozeß der Alveolarisierung der velaren

Laute |g|, |k|, |x|, |ŋ| sowie des palatalen |ç| angewendet. Die jeweiligen Substitutionen in den einzelnen Positionen, die Variabilität der Substitutionen und die phonologischen Prozesse gehen aus Tabelle 2 und aus den folgenden Beispielen hervor:

Labialisierung:

Rock	vɔt	Roller	fɔle
Schere	ʃehə	dazu	dabu
Schaf	vaf, baf	Ziege	vide
Drachen	dafə	Sonne	vɔnə

Alveolarisierung:

Küche	tʏsə	Finger	fine
Jäger	jæde	Ring	fint
Gabel	dabəl	Tisch	tist
Kekse	tetstə		

Seltener und inkonstant kamen Plosivierungen vor:

sind	bɪnt	Schuh	bu
Vogel	podə	Schaf	bap

Auch der umgekehrte Prozess der Frikativierung von Plosiven trat in Einzelfällen auf:

Korb	toɐf
Paket	fadət

Die Reduktion von Mehrfachkonsonanz erscheint in verschiedenen Formen:

Vollständige Ersetzung²:

Schmetterling flɛtɛlɪn

Ersetzung des ersten Lautes:

Glas	dlas	Kleid	tlait
------	------	-------	-------

Reduktion auf den ersten Laut:

Brief	bɪf	Treppe	tɛpə
Frosch	fɔʃ	Prinzessin	pɪntʃɛsɪn

Reduktion auf den zweiten Laut:

Spinne	pɪnə	Schwein	vai
--------	------	---------	-----

Ersetzung der Konsonantenverbindung durch einen anderen (hier immer labialen) Laut:

Kran	van	Schnee	ve
Knopf	vɔpf	Schrank	fant
Zwiebel	bɪbəl		

² Bei der Realisierung von Schmetterling als flɛtɛlɪn zeigt die vollständige Ersetzung der Verbindung eine erhaltene Sensitivität gegenüber den phonotaktischen Beschränkungen der Muttersprache an: mit |f| als Ersatz für |ʃ| würde eine im Deutschen nicht zulässige initiale Konsonantenverbindung |fml| entstehen. Mit dem Ausweichen auf |fl|, wahrscheinlich durch eine Assimilation des folgenden |l| hervorgerufen, ist ein „phonotactically licensed compromise“ (Leonard 1994, 584) geschaffen worden.

Die bisher beschriebenen Substitutionen führen zu einer erheblichen funktionalen Belastung der labialen Laute, insbesondere von lfl und lvl.

Besonderes Interesse verdient ein Additionsprozeß, der nach finalen Konsonanten, insbesondere nach Frikativen, Nasalen und Liquiden, auftritt:

Dach	daft	Maus	maust
Milch	milst	Tisch	tist
Ring	fint	Kreis	faist
Nest	netst	Autos	autost
Herz	heetst		
in Komposita:			
Schallplatte	falsplate	raussuchen	haustsufən

Nach *Dodd* (1993, 827) und *Leonard* (1994, 586) sind Additionen Hinweise auf ungewöhnliche phonologische Prozesse, die in der ungestörten phonologischen Entwicklung so nicht auftreten. J.s Additionen von ltl, die die phonologische Struktur des Wortes nicht vereinfachen, sondern komplexer machen, sind sicherlich als ein solcher idiosynkratischer Prozeß zu werten.

Die Systematik der phonologischen Abweichungen von der Zielsprache, die inkonstanten Auffälligkeiten als auch die große Variabilität in der Wahl von Ersatzlauten weisen auf einen phonologischen Störungsschwerpunkt hin. Besonders deutlich wird dies im Fall der Laute lpl und lfl, die offensichtlich nicht als Phoneme mit bedeutungsunterscheidender Funktion wahrgenommen werden: während es zahlreiche Belege für eine korrekte Verwendung beider Laute (z.B. in „Puppe, Feuer, Affe“) gibt, findet man zusätzlich sowohl Plosivierungen von lfl („Vogel -> podel“) als auch Frikativierungen von lpl („Paket -> fadet“) oder alternierende Verwendungsweisen („Schaf -> waf, baf, bap“, „Korb -> top, tof“). Bei den nicht im Phoneminventar vorkommenden Lauten wie ljl, lrl, lkl, lxl, die auch als isolierte Laute nicht stimulierbar sind, ist nicht ohne weiteres auszuschließen, daß artikulatorische Einschränkungen die Bildung dieser Laute zusätzlich erschweren könnten.

Therapieansatz

Zu Beginn der Therapie muß abgewogen werden, an welcher Auffälligkeit die Intervention als erstes ansetzen soll. Die Reduktion von Mehrfachkonsonanz ist hinsichtlich einer

Synchronisierung mit dem normalen phonologischen Erwerb noch nicht in Betracht zu ziehen. Der Alveolarisierungsprozeß, der als konstanter und konsequenter Prozeß sehr „verfestigt“ erscheint, liegt ebenfalls nicht in der Zone der nächsten Entwicklung. Fraglich ist, ob es in jedem Falle sinnvoll ist, idiosynkratische Prozesse vorrangig zu beeinflussen, wie *Hacker* (1992, 60) vorschlägt. Der ungewöhnliche Additionsprozeß betrifft bei J. ausschließlich die finale Position und ist damit schlechter wahrnehmbar und in Minimalpaaren nur sehr begrenzt aufzeigbar. Da er auch seltener vorkommt als die verbleibenden Prozesse, wird er nicht primär berücksichtigt. Als mögliche Ansatzpunkte scheinen nun einerseits die Instabilität bei der Verwendung von Plosiven und Frikativen und andererseits der häufige Prozeß der Labialisierung geeignet.

Therapiephase 0

In einer vorbereitenden Therapiephase sollte J. auf die bedeutungsunterscheidende Funktion von Phonemen generell und insbesondere auf das distinktive Merkmal der Artikulationsart aufmerksam gemacht werden, indem mit Minimalpaaren lpl, lbl versus lfl, lvl (Bsp.: Butter-Futter, Bäcker-Wecker) gearbeitet wurde. Hier wurde die Tatsache ausgenutzt, daß die jeweiligen Laute bereits Bestandteil von J.s Phoneminventars waren, so daß keine artikulatorischen Anforderungen gestellt werden mußten. Die Wahrnehmung geringer akustischer Unterschiede und die Identifikation und Speicherung von auditiven Reizen wurde unterstützend auch auf Geräuschebene (z.B. mit Tierlauten und Instrumenten) gefördert.

Therapiephase 1

Nachdem J. für minimale Unterschiede in Wörtern sensibler geworden war, stand der Labialisierungsprozeß im Vordergrund. Hier bestand das Ziel darin, den Laut |l| einzuführen, was die starke funktionale Belastung von |b| und |f| in initialer Position positiv beeinflussen und die Verständlichkeit erheblich verbessern würde. Der sofortige Einstieg auf Wortebene (Hacker 1992, 73) war nicht möglich, da J. den Laut nicht produktiv übernehmen konnte. Der Laut |l| wurde daraufhin über Vorstellungshilfen (Eisenbahn, Dusche) angebahnt, isoliert eingeübt und auf Wortebene in allen Positionen gefestigt. Nachdem die Lautproduktion als solche bald möglich war, mußte |l| als notwendiges bedeutungsunterscheidendes Phonem in das phonologische System integriert werden. Dabei waren Übungen mit Minimalpaaren geeignet, die auch zu einer zunehmenden metasprachlichen Bewußtheit führten, was sich an J. spontanen Äußerungen zeigte (Bsp.: bei einer Abbildung einer Tasche: „Jetzt hätte ich fast Tasse gesagt!“). In der Festigungsphase auf Wort- und Satzebene wurden stets Wörter bzw. Abbildungen mit |l| sowie mit anderen Konsonanten verwendet, um einem „Auswendiglernen“ von Übungswörtern entgegenzuwirken. J. mußte immer eigenaktiv entscheiden, wann die Verwendung des neuen Lautes im Sinne einer eindeutigen Bedeutungszuweisung notwendig war. Einen wesentlichen Therapiebereich stellte die Lautdifferenzierung dar; zahlreiche Übungen (Isolierung des Lautes in Wörtern, Sätzen und Texten, Abgrenzung von |l| gegen ähnliche Konsonanten, Bestimmung der Lautposition im Wort) erhöhten die Aufmerksamkeit auf den Laut und förderten durch die zunehmende Bewußtheit dessen adäquate Verwendung. Während der Generalisierungs- und Transferphase wurden auch Modellierungstechniken eingesetzt. Dabei erwies sich das Modellieren auch auf der phonologischen Ebene als wirksame Strategie (vgl. Hacker 1992, 71): häufig kam es zu Selbstkorrekturen des Kindes nach einem korrektiven feed-back der Therapeutin. Ebenso ließ sich beobachten, daß J. prägnant und deutlich angebotene Wörter aus dem Sprachangebot offensichtlich bemerkte und sich diese leise und nachdenklich selbst vorflüsterete. Bemerkenswert ist, daß die artikulatori-

sche Realisierung des Lautes über eine längere Zeit hinweg nicht mühelos verlief: so behielt J. vor Wörtern mit initialem |l| lange eine übertriebene Voreinstellung der Lippen bei. Auch die Produktion von |l| in Konsonantenverbindungen erwies sich als artikulatorisches Problem, nachdem die Notwendigkeit der Verwendung bereits anhand von Minimalpaaren (z.B. Stau-Tau) erkannt worden war. Insofern trugen hier möglicherweise phonetische Faktoren zu dem relativ hohen Zeitaufwand bei, den J. benötigte, bis sie den Laut |l| in der Spontansprache konstant verwenden konnte.

Therapiephase 2

Im Laufe der oben beschriebenen ersten Therapiephase waren außer der Übernahme des |l| weitere phonologische Veränderungen eingetreten:

- Die Additionen von |t| im Auslaut gingen allmählich zurück und tauchten zu Beginn der zweiten Therapiephase nicht mehr auf.
- Das |z| wurde auch initial verwendet, der Labialisierungsprozeß war somit auch hier überwunden.
- Die Laute |x| und |r| erschienen vereinzelt (und nicht immer zielgerecht) in der Spontansprache. Unter ausschließlicher Beachtung der artikulatorischen Anforderungen bei der Lautbildung könnte diese Entwicklung zunächst überraschen, denn J.s Phoneminventar enthielt bisher keine „hinteren“, also palatalen, velaren oder uvularen Laute. Nach der Verfügbarkeit des alveolaren |l| hätte die nächstliegende Artikulationszone nun z.B. im Bereich der Laute |g| oder |k| vermutet werden können. Daß sich jedoch eigendynamisch die weiter hinten liegenden Laute |x| und |r| entwickelten, ist im Sinne einer phonologischen Erwerbslogik folgerichtig: |x| und |r| wurden, genau wie |l|, häufig durch |f| und |v| substituiert, es handelt sich somit um eine sich ausbreitende Überwindung der Labialisierung.

In der phonologisch orientierten zweiten Therapiephase konnten nun die Laute |x| und |r| gemeinsam aufgegriffen werden. Dabei war es nicht notwendig, wie im oben beschriebenen Vorgehen kleinschrittig und hierarchisch aufgebaut vorzugehen. Zunächst wurden die Kontraste zwischen |r| und |v| bzw. |f| auf

Wortebene verdeutlicht und Lautdifferenzierungsübungen durchgeführt. Da keinerlei artikulatorische Mühe zu beobachten war, bezog die Festigungsphase die Laute lrl und lxl gleichzeitig und in verschiedenen Positionen ein. Nachdem J. die „neuen“ Laute bewußt wahrnehmen konnte, vollzog sich die konstante Übernahme in die Spontansprache schnell und leicht.

Therapiephase 3

Eigendynamische Veränderungen in bezug auf die Alveolarisierung fanden nicht statt, so daß die Überwindung dieses Prozesses das nächste Therapieziel darstellte. Als Stellvertreter für die Gruppe der velaren Laute wurde das lkl ausgewählt. Die Tatsache, daß die Alveolarisierung der velaren Laute im Gegensatz zur Labialisierung als konstanter und konsequenter Prozeß durchgängig auftrat, wies auf eine phonetische Komponente hin. Tatsächlich bestätigte sich diese Vermutung durch den Therapieverlauf. Erstmals und im Gegensatz zu den bereits beschriebenen Phasen zeigten sich massive Probleme bei der Lautproduktion. Der Laut lkl ließ sich weder über Mißverstehenssituationen provozieren noch isoliert über Nachsprechen stimulieren, so daß auf aus der Artikulationstherapie bekannte Verfahren zur Lautanbahnung zurückgegriffen werden mußte. Auch mit Hilfe unterschiedlichster Methoden (wie Vorstellungshilfen, Ableitungstechniken über das bereits beherrschte lxl und lrl, unterstützende grobmotorische Bewegungen, visuelle Kontrolle durch den Spiegel, Verdeutlichung der Zungenstellung durch ein Zungenmodell aus Knete u.a.) fiel es J. sehr schwer, den Laut zu bilden. Die artikulatorischen Probleme machten es notwendig, erstmals den Bereich Mundmotorik in die Therapie einzubeziehen. Letztlich gelang J. die Produktion eines isolierten lkl mit einer Fingerhilfe, die langsam abgebaut werden konnte. Auch die auditive Wahrnehmung von lkl in Laut- und Wortreihen und die Abgrenzung von lkl zu ltl war anfangs sehr unsicher. Durch intensiven Einsatz von Minimalpaaren konnte der Kontrast zwischen lkl und ltl verdeutlicht werden. Das Bewußtsein für die bedeutungsunterscheidende Funktion der Laute wurde zusätzlich durch die Verwendung des Schriftbildes (Grapheme K und T) gefördert.

Ausblick

J. hat im Laufe der 10monatigen Therapie deutliche Verbesserungen der Aussprache erreicht. Bereits überwunden wurden

- die Unsicherheiten bezüglich der Artikulationsart (Plosive-Frikative),
- die inkonstanten Prozesse (Substitution von lzl),
- die vereinzelt auftretenden phonologischen Prozesse (Auslassung von finalen Konsonanten),
- der Additionsprozeß sowie
- der häufige Prozeß der Labialisierung.

Der Alveolarisierungsprozeß ist mit dem Hinzukommen von lkl aufgebrochen, wobei die Fähigkeit zur Velarisierung noch auf die noch nicht vorhandenen Laute lgl und lql übertragen werden muß.

3. Schlußfolgerungen

Der Verlauf der geschilderten Therapie sollte erstens aufzeigen, daß an dem Erscheinungsbild einer komplexen Aussprachestörung phonetische und phonologische Komponenten beteiligt sein können. Das therapeutische Vorgehen, das von einer detaillierten Analyse des individuellen phonologischen Systems des Kindes und von einer Einschätzung seiner phonetischen Fähigkeiten ausgehen muß, kann demnach nicht im Sinne einer strikten „entweder-oder-Entscheidung“ für einen phonetischen oder phonologischen Ansatz geplant werden (wie es beispielsweise Scholz 1990, 73 fordert). Wie am Beispiel von J. deutlich wurde, wird die Therapie in Abhängigkeit von den aktuellen Fähigkeiten und Problemen des Kindes sowie unter Berücksichtigung eigendynamischer Entwicklungsveränderungen unterschiedliche Schwerpunkte setzen müssen, wobei sich phonologische und artikulationstherapeutische Methoden verbinden oder einander ergänzend einsetzen lassen. Angesichts der Tatsache, daß die von Hacker u.a. oft postulierte leichte Stimulierbarkeit der abweichenden Laute nicht für alle phonologisch gestörten Kinder zutreffen wird, sollte der Stellenwert der artikulationstherapeutischen Verfahren nicht unterbewertet werden. Dies bedeutet jedoch auch, daß die Bereiche Mundmotorik und Lautanbahnung nicht grundsätzlich

durchlaufen werden müssen, sondern nur dann gezielt eingesetzt werden, wenn sich artikulatorische Probleme bei der Lautproduktion zeigen. Ist dies nicht der Fall, kann auch die Festigung auf Laut- und Silbenebene übergangen werden. Die von phonologisch orientierten Ansätzen fokussierte Arbeit mit Minimalpaaren läßt sich mühelos in die „traditionellen“ Therapiebereiche der Lautfestigung und Generalisierung integrieren, denn die Einsicht in die bedeutungsunterscheidende Funktion von Phonemen bleibt eine wesentliche Voraussetzung für eine Umstrukturierung des phonologischen Systems und damit für eine produktive Übernahme fehlender Laute in die Spontansprache. Der in der logopädischen Artikulationstherapie fest etablierte Bereich der Lautdifferenzierung zielt mit seinen Übungen zum Erkennen, Unterscheiden und Lokalisieren von Lauten auf die Förderung der metasprachlichen Bewußtheit ab. Auch die Vermittlung von Merkmalen und Eigenschaften von Lauten bzw. Lautgruppen

hat hier bereits Einzug gefunden (vgl. „Stop- und Fließlautunterscheidung“ bei Franke 1993, 87 ff.). Als explizite Festlegung muß jeweils entschieden werden, ob ein segmentorientiertes Vorgehen mit der Erarbeitung von Einzellauten oder ein prozeßorientierter Ansatz an Lautgruppen gewählt wird. Unterliegen mehrere Laute eindeutig demselben Prozeß, können sie gemeinsam angegangen werden. Wie das Fallbeispiel zeigte, ist dies aber nicht bei jeder phonologischen Auffälligkeit möglich: der Laut /l/ unterlag bei J. initial einem Labialisierungs-, z.T. auch einem Plosivierungsprozeß, medial wurde er alveolarisiert, final kamen noch Additionen hinzu. In diesem Fall war es effektiver, den Ziellaut als neues Segment einzuführen, womit sämtliche unterschiedlichen Abweichungen unterdrückt wurden und auch ein Ausbreitungseffekt erreicht werden konnte. Die Entscheidung für den Einzellaut oder für Lautgruppen kann, wie oben beschrieben wurde, in verschiedenen Phasen einer Therapie unter-

Laut	frühere Äußerungen Alter 3;6			Lautbefund Alter 4;9		
	initial	medial	final	initial	medial	final
/pl/	√	√	√	√	√	√
/bl/	√	√	- -	√	√	- -
/ml/	√	√	√	√	√	√
/fl/				√	√	√
/vl/	√		- -	√	√	- -
/tl/				√	√	√
/dl/	√	√	- -	√	√	- -
/ll/	√	√	√	√	√	√
/nl/	√	√	√	√	√	√
/sl/	- -	nur isoliert		- -	√	√
/zl/			- -		√	- -
/ʃl/						
/çl/	- -			- -		
/jl/			- -	√	√	- -
/xl/	- -			- -		
/kl/						
/gl/			- -			- -
/ŋl/	- -			- -		
/rl/						
/hl/		√	- -	√	√	- -
/tsl/					√	(√)
/ksl/						

Tabelle 1:
Phoneminventar

betroffener Laut	Substitution durch	Position	Konstanz-Konsequenz	phon. Prozess
p	f - - f(t)	initial final	inkonstant, konsequent	Frikativierung
f	p - ,	initial	inkonstant konsequent	Plosivierung
ʃ	b-, f-, -s-, -s(t)	initial medial final	konstant, inkonsequent	Plosivierung / Labialisierung Alveolarisierung
z	f-, v-, b-	initial	inkonstant inkonsequent	Labialisierung
x	- f - , - f(t)	medial final	konstant konsequent	Labialisierung
r	v-, f-, h- - h -	initial medial	konstant inkonsequent	Labialisierung / Öffnung
ŋ	- n - , - n(t)	medial final	konstant konsequent	Alveolarisierung
ç	- s - , - s(t)	medial final	konstant konsequent	Alveolarisierung
g	d - - d -	initial und medial	konstant konsequent	Alveolarisierung
k	t	alle Positionen	konstant konsequent	Alveolarisierung

Tabelle 2: Substitutionsprozesse

schiedlich ausfallen.

Abschließend möchte ich dafür argumentieren, daß die Einschätzung phonetischer versus phonologischer Sichtweisen auf Aussprachestörungen sich von einer „radikalen Andersartigkeit“ (Scholz 1990, 63) in der Theorie zugunsten einer gegenseitigen Ergänzung in der praktischen Umsetzung wandeln sollte. Jede individuelle Therapieplanung sollte die phonologische Entwicklungslogik in den Vordergrund stellen, eine begleitende phonetische Problematik jedoch berücksichtigen und aufgreifen können, um so für das Kind die bestmöglichen Voraussetzungen für ein eigenaktives Fortschreiten sprachlicher Entwicklungsprozesse zu schaffen. Einigkeit besteht theorieunabhängig sicherlich darüber, daß die konkrete Durchführung als „Erweiterung sprachlicher Handlungsmöglichkeiten auf der Grundlage gemeinsamer Tätigkeiten und Handlungen sowie gegenständlichen Spiels“ (Hacker 1992, 64) gestaltet werden sollte.

Literatur

- Babbe, T.: Pyrrmonter Analyse Phonologischer Prozesse (PAPP). 1994
- Hoff-Ginsberg, E.: Landmarks in Children's Language Development. In: Blanken, G. et al.: Linguistic Disorders and Pathologies: An International Handbook. Berlin 1993, 558-573
- Dodd, B.: Speech Disordered Children. In: Blanken, G. et al.: Linguistic Disorders and Pathologies: An International Handbook. Berlin 1993, 825-834
- Franke, U.: Artikulationstherapie bei Vorschulkindern. München ³1993
- Gerken, L.: Child Phonology. In: Gernsbacher, M.A.: Handbook of Psycholinguistics. San Diego, New York 1994, 781-820
- Grimm, H.: Spezifische Störung der Sprachentwicklung. In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie – Ein Lehrbuch. Weinheim ³1995, 943-953
- Grohnfeldt, M.: Aussprachestörungen als Teilbereich gestörter Sprachentwicklung sowie in sich geschlossenes Erscheinungsbild. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Aussprache. Handbuch der Sprachtherapie Band 2. Berlin 1990, 3-17

- Hacker, D.: Fallbericht: Phonologische Störungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Aussprache. Handbuch der Sprachtherapie, Band 2. Berlin 1990, 75-90
- Hacker, D.: Phonologie. In: Baumgartner, S., Füsse-
nich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Mün-
chen 1992. 15-79
- Leonard, L.B.: *Phonological Impairment*. In: Fletcher,
P., MacWhinney, B. (eds.): *The Handbook of Child
Language*. Cambridge 1995, 603-622
- Scholz, H.J.: Die phonologischen Störungen. Konzept,
Analyse und Therapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.)
1990: Störungen der Aussprache. Handbuch der
Sprachtherapie, Band 2. Berlin 1990, 62-74
- Wagner, I.: Die LOGO-Ausspracheprüfung.

Anschrift der Verfasserin:

Christina Kauschke
Institut für allgemeine Sprachwissenschaft/Pa-
tholinguistik
Postfach 601553
14415 Potsdam

Ausbildung zur Logopädin an der Lehranstalt
für Logopäden in Ulm; Studium der Linguistik,
Psychologie und Germanistik (Magister) an der
FU Berlin; Arbeit als wissenschaftliche Mitar-
beiterin am Lehrstuhl für Patholinguistik am
Institut für allgemeine Sprachwissenschaft der
Universität Potsdam, Gebiet: Sprachentwick-
lungsstörungen bei Kindern.

*Weitwinkel***Institutsgründung in Köln**

An der Universität zu Köln wurde das „Forschungs-
institut für Sprachtherapie und Rehabilitation“ (FSR)
durch Umwandlung der bisherigen Forschungsstelle
[s. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 81-82] gegründet.
Neben der Würdigung der seit 1991 geleisteten Ar-
beit soll mit dieser Statusveränderung ein weiterer
Ausbau der strukturell günstigen Bedingungen für For-
schung und Lehre im Seminar für Sprachbehinderten-
pädagogik erfolgen.

Direktor des Instituts ist Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt,
Wissenschaftliche Assistentinnen sind Dr. Claudia
Iven und Dr. Kerstin Weikert, als Sonderschullehrer
i.H. arbeitet derzeit Dr. Reiner Bahr. Darüber hinaus
gibt es mehrere Hilfskraftstellen. Aufgrund des inter-
disziplinären Selbstverständnisses erfolgt je nach
Aufgabenstellung eine enge Zusammenarbeit mit Ver-
tretern der Medizin, Psychologie, Linguistik usw. Eine
vertiefte Kooperation mit der 2. Phase der Lehreraus-
bildung (Referendariat) sowie Bereichen der Aus-,
Fort- und Weiterbildung soll eine Öffnung der Hoch-
schule dokumentieren.

Dabei wird das Selbstverständnis einer theoriegelei-
teten Praxis zum Ausdruck gebracht. Bei einer grund-
sätzlichen Orientierung am Einzelfall erfolgt eine Su-
pervision von Therapieprozessen in Kleingruppenar-
beit und die Einordnung in einen wissenschaftstheo-
retischen Bezugsrahmen. Generell bezieht sich der
Aufgabenbereich dabei auf Hilfestellungen für Men-
schen aller Altersgruppen mit den unterschiedlichsten
Störungsbildern. An speziellen Forschungsschwer-
punkten sind in nächster Zeit

- Fragen des beginnenden Stotterns und abweichend
verlaufender Spracherwerbsprozesse,
- eine Sprechstunde für mutistische Kinder und ihre
Eltern,

- Möglichkeiten zu einer vermehrten Kooperation von
Sonder- und Regelschullehrer(innen),
- sowie lebenslaufbezogene Hilfen bei Aphasien und
Dysarthrophonien

vorgesehen. Vom Ansatz her wird auf das Individu-
um und seine Umwelt eingegangen. Dabei werden
lebensbedeutsame Beratungsangebote und sprach-
therapeutische Verlaufsprozesse integrativ aufeinan-
der bezogen. Für die Forschung wird eine Verbindung
idiographischer und nomothetischer Sichtweisen an-
gestrebt, für die Lehre und (Aus-)Bildung erfolgt ein
exemplarisches Lernen als Grundlage berufsqualifi-
zierender Kenntnisse.

Manfred Grohnfeldt

Personalia**Frau Rektorin Hannah Papst-Jürgensen †**

Am 17. Dezember 1995 verstarb Frau Hannah Papst-
Jürgensen im 88. Lebensjahr in ihrer Geburtsstadt
Hamburg. Sie gehörte zu den Pionieren der Sprach-
heilpädagogik, die nach dem Zweiten Weltkrieg das
Sprachheilwesen wieder aufbauten und energisch vor-
antrieben.

Ihr Pädagogik-Studium hatte Frau Hannah *Papst-Jürgensen* in Hamburg und Wien absolviert und trat 1930 in den hamburgischen Schuldienst ein. Nach bestandener zweiter Lehramtsprüfung 1934 ließ sie sich 1935 in die 'Sprachheilschule Rostocker Straße' versetzen und begann bald das Studium der 'Taubstumm-, Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik' an der Universität Hamburg – n e b e n der Unterrichtsarbeit, wie damals üblich. Nach dem Examen 1938 wurde Frau *Papst-Jürgensen* nach Hamburg-Harburg versetzt, wo sie mit Herrn Wilhelm *Block* die vierte Hamburger Sprachheilschule aufbaute.

Nach dem Krieg bemühte sie sich bereits im Frühsommer 1945 – unter äußerst schwierigen Bedingungen inmitten der Trümmer –, wieder einen geordneten Schulbetrieb herzustellen: „... mit der einstweiligen Wahrnehmung der Geschäfte des Schulleiters ...“ betraut. Als der Schulleiter – Herr Wilhelm *Block* – 1947 aus der Kriegsgefangenschaft heimkehrte, fand er eine wieder weitgehend 'normal' arbeitende Sprachheilschule vor.

1950 wurde Frau *Papst-Jürgensen* Leiterin der Sprachheilschule in Hamburg-Altona. Diese entwickelte sich unter ihrer Leitung von einer 5-klassigen zu einer 9-klassigen Grund- und Hauptschule mit zwei Beobachtungsklassen, einem Schulkindergarten, einer gut beanspruchten Beratungsstelle und Ambulanz sowie einen gleichermaßen ausgestatteten Sprachheilgrundschule als Außenstelle.

1964 heiratete Frau *Papst-Jürgensen* und zog zu ihrem Mann Herrn Herrmann *Papst* – nach St. Georgen/Schwarzwald. In Hamburg übergab sie eine gut geführte Institution sowie die Pläne für wesentliche Aus- und Neubauten ihrem Nachfolger im Amt (Rektor Werner *Kruse*). In ihrer neuen Umgebung wurde sie bald als hervorragende Sprachbehandlerin bekannt: bis in ihr achties Lebensjahrzehnt hinein hielt sie regelmäßige Sprechstunden, zu denen Kinder aus einem 100 km-Umkreis gebracht wurden!

Frau *Papst-Jürgensen*s fachliches Können sowie ihre Aufgeschlossenheit und persönliche Zuwendung erzeugten ein Arbeitsklima, für das die Sprachheilschule in Hamburg-Altona über die Landesgrenzen hinaus bekannt wurde. Sie nahm sich der jungen Kollegen helfend an, die ihr 'Probejahr' oder ihr 'Sprachheilsemester' an ihrer Spezialschule ableisteten, bemühte sich intensiv um deren Ausbildung und bereicherte deren Studium durch eigene Kolloquien. Nach ihrem Weggang hielt sie lange Kontakt zu ihrer Schule und konnte zufrieden feststellen, daß engagierte, kompetente Facharbeit und gute Kollegialität weiterhin die Qualität dieser Einrichtung sicherten.

Bereits 1948 verfaßte Frau *Papst-Jürgensen* eine Darstellung der „Sprachstörungen in der Volksschule“, mit der sie vor allem Grundschullehrern eine allgemein verständliche Einführung in die Logopädie gab. Diese Schrift wurde zuletzt 1978 unter dem Titel „Sprach- und Stimmstörungen im Vor- und Grundschulalter“, von ihr überarbeitet, neu aufgelegt.

Als im März 1953 die 'Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik' wiedergegründet wurde (erstmalig 1927 von Wilhelm *Schleuß*, Hamburg, gegründet, mußte sie im Juni 1933 in den NS-Lehrerbund eingegliedert werden), gehörte Frau *Papst-Jürgensen* zu den Initiatoren (mit Johannes *Wulff* und Otto v. *Essen*) und wurde zur Schriftführerin gewählt.

In dieser Funktion pflegte sie elf Jahre lang Korrespondenz mit Fachleuten (Praktikern und Hochschullehrern) der Logopädie und Medizin im In- und Ausland und bemühte sich besonders um die bleibende Verbindung zu den Fachkollegen in Mitteldeutschland. Fünf Tagungsberichte der von der 'Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik' (ab 1968 'Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik') veranstalteten Fachtagungen und -kongresse wurden von ihr zusammengestellt und redigiert. Mit Rektor Johannes *Wulff* und Prof. Dr. Otto v. *Essen* gab sie unserem Fachverband und der Entwicklung des deutschen Sprachheilwesens nach dem Krieg den entscheidenden Anstoß. Auch ihrem Namen gebührt in den Annalen der 'Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik' ein vorzüglicher Platz!

Erika Leites
Konrad Leites

Nachruf

Am 20. Juni 1996 verstarb der langjährige Direktor des Zentrums für sprachgestörte Kinder und Jugendliche in Bonn-Oberkassel

Herr Ernst Huth

Ltd. Landesmedizinaldirektor a.D.

im Alter von 75 Jahren.

Herr *Huth*, dem die umfassende Behandlung der ihm anvertrauten sprachgestörten Kinder und Jugendlichen sehr am Herzen lag, leitete die Einrichtung vom 1. Juli 1968 bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1982.

Bei seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Kindern und Jugendlichen, sowie deren Angehörigen war er sehr beliebt und angesehen, in Fachkreisen sehr geschätzt.

Im Jahre 1974 wurde auf seine Initiative hin die Tagung der Leiter stationärer Sprachheileinrichtungen gegründet, die mittlerweile auch das deutschsprachige Ausland miteinbezieht. Auf diesen jährlich stattfindenden Tagungen werden länderübergreifend Probleme in der Sprachheilfevorsorge diskutiert.

Auch nach seiner Pensionierung war er sehr an den Ursachen der Sprachstörungen und deren Behandlung interessiert und brachte seine Erfahrungen in vielen Arbeitsgruppen und Kongressen ein.

Wir verlieren mit Herrn *Huth* einen engagierten Vorkämpfer für die Belange sprachgestörter Kinder und Jugendlicher. Er hat den Aufbau der Sprachheilfe-

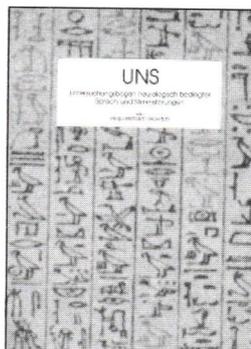
sorge im Landschaftsverband Rheinland entscheidend mitbeeinflusst und weiter entwickelt.

Wir alle werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Der Personalrat
Trudi Hihn
Vorsitzende

Dr. Hans-Alfred Linck
Ltd. Abteilungsarzt
Landesarzt für Sprachgeschädigte
Rheinland

Rezensionen



Helga Breitbach-Snowdon: UNS. Untersuchungsbogen neurologisch bedingter Sprech- und Stimmstörungen. LOGO-Verlag für Therapie und Rehabilitation Düsseldorf 1995.

Mit dem vorliegenden Werk wurde das zweite Diagnose-Verfahren für Dysarthrien-Dysarthrophonien im deutschsprachigen Raum verlegt.

Nachdem 1991 die teilweise sehr reduktionistische Frenchay Dysarthrie-Untersuchung von Pamela Enderby als teilstandardisierter Test von einer Logopädengruppe ins Deutsche übersetzt wurde, ist im Sommer letzten Jahres von Helga Breitbach-Snowdon ein umfangreicher Untersuchungsbogen zur Beschreibung von Dysarthrien-Dysarthrophonien erschienen. Anders als in der Enderby-Diagnostik, in der u.a. der Versuch unternommen wurde, eine Klassifikation in bestimmte Dysarthrieformen vorzunehmen, ist das Ziel von UNS, anhand neurophonetischer Kriterien eine ausführliche funktionell-pathophysiologische Beschreibung der zentral bedingten Sprech- und Stimmstörung zu erstellen.

Nach Angaben der Autorin basiert die inhaltliche Struktur auf Ergebnissen der Münchner Arbeitsgruppe Neurophonetik um von Cramon, Vogel und Ziegler, deren Arbeit sie vor Ort kennengelernt hat; die formale Struktur wurde teilweise dem „Dysarthria profile“ von Sandra J. Robertson (Manchester 1982) entnommen.

Auf dem neun Seiten starken Überprüfungsbogen werden die sieben Bereiche *Spontansprache*, *Artikulation*, *Diadochokinese*, *Prosodie*, *Atmung*, *Artikulatorische Muskulatur/Mundinnenraum* und *Phonation* durch eine Vielzahl von Unteraufgaben überprüft. Die verschiedenen Subtests bieten eine dezidierte Beschreibungsmöglichkeit der genannten Funktionsbereiche.

In dem ersten Teil soll durch ein Interview eine grobe Orientierung der *Spontansprache*, des Kommunikationsverhaltens, der Verständlichkeit und der Prosodie unter Beobachtung der Gesamtkörperhaltung vorgenommen werden.

Die Beurteilung der *Artikulation* erfolgt im zweiten Teil durch das Nachsprechen vorgegebener Wortlisten/Sätze und das Lesen eines Textes, wobei bestimmte Ziellaute im Hinblick auf Artikulationsmodus, Artikulationsart und Überwindungsmodus überprüft und anhand weiterer phonetischer Kriterien beschrieben werden. Das Wortmaterial wurde größtenteils aus einer von der Münchner Arbeitsgruppe Neurophonetik (s.o.) entwickelten, aber nicht publizierten Dysarthrophonieuntersuchung entnommen. Mögliche Anzeichen für eine Sprechapraxie, die in diesem Teil beobachtet werden können, sollen außerhalb des Verfahrens überprüft werden.

Diese Begutachtung wird ergänzt durch den dritten Teil *Diadochokinese*, in dem durch Silbenwiederholung die Möglichkeit des schnellen Wechsels von Artikulationsbewegungen, teilweise durch Zeitmessung (Silben/sec), untersucht wird, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Phonations- und Artikulationsveränderungen.

Der vierte Teil beinhaltet die Darstellung der *Prosodie*, die durch Beobachtung bzw. Messung von Wortakzentuierung, Satz-/Textintonation und Lesegeschwindigkeit (u.a. Silben/sec) erfaßt wird.

Im folgenden fünften Teil *Atmung* wird die Ruhe- und Sprechatmung mit Hilfe der Kriterien Atmungstyp, -tiefe, -rhythmus und -frequenz beschrieben. Darüber hinaus wird die Luftabgabe- und Tonhaldedauer auf verschiedenen Lauten und die Vitalkapazität mittels Taschenspirometer gemessen. Die Variationsmöglichkeit des subglottischen Drucks wird durch Crescendo- bzw. Diminuendoaufgaben begutachtet, wobei durch die leicht durchzuführende Strohhalm-Methode nach Hixon ermittelt wird, ob der subglottische Druck für Phonationsbewegung ausreichend ist.

Die Veränderungen der *Artikulatorischen Muskulatur* und des *Mundinnenraumes* werden im sechsten Teil durch die Unteraufgaben Mundmotorik, Orale Sensibilität, Reflexe sowie der Beschreibung des Körpers, des Gesichtes und des Mundinnenraumes in Ruhe sehr umfangreich dargestellt. Die Plazierungen der einzelnen Aufgaben (z.B. „Beobachtung Körper in Ruhe“ als Unteraufgabe der Artikulatorischen Muskulatur und Mundinnenraum) ist unter methodischen Gesichtspunkten nicht immer nachvollziehbar.

Die Überprüfung der *Phonation* (siebter Teil) ist deutlich an den durch von *Cramon* und *Vogel* veröffentlichten „Stimmtest zur Überprüfung zentraler Stimmstörungen“ (1984) angelehnt. Für die Interpretation der Unteraufgaben Stimmqualität, Stimmstabilität und Stimmensätze verweist die Autorin in ihrer Handanweisung auf die akustisch und pathophysiologisch orientierte Hypothesenbildung der gewonnenen Stimmmerkmale und gibt hierfür zahlreiche Beispiele. Außerdem sind die Beschreibung möglicher Veränderungen der Sprechstimmlage, der Stimmleistungen (Tonhöhen-, Lautstärkenvariation) und Nasalitätsprüfungen (Beobachtung, Spiegelprobe, Phonendoskop) vorgesehen.

In der ausführlichen Handanweisung wird die Durchführung und Auswertung gut verständlich dargestellt. Im krassen Gegensatz dazu steht die sehr kurze theoretische Einführung, die gerade für EinsteigerInnen in diesen Themenbereich nicht ausreichend erscheint, wobei die Lektüre der im Literaturverzeichnis angegebenen Artikel bzw. Bücher über diesen Mangel teilweise hinwegzuhelfen vermag.

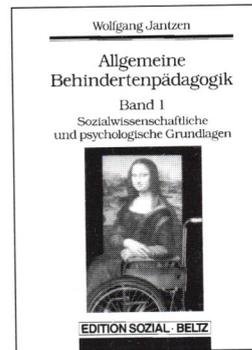
Mit der angegebenen Durchführungsdauer von ca. einer dreiviertel Stunde und der Auswertungszeit abhängig von der Komplexität der Störung und der Untersucherroutine zwischen einer halben und eineinviertel Stunde erscheint das Verfahren innerhalb der meisten Praxis-Rahmenbedingungen durchführbar. Auch bezüglich der erforderlichen Hilfsmittel (Tonband, ggf. Video, Stoppuhr, Spirometer, Wasserglas und Strohhalm), die nicht im Material enthalten sind, ist das Verfahren benutzerfreundlich, da diese in jeder klinischen Einrichtung und Praxis per se vorhanden sind.

Am Ende der Untersuchung ist es dann dem jeweiligen Therapeuten freigestellt, anhand welcher Kriterien die Flut der Einzelinformationen/-beschreibungen interpretiert werden soll. Leider fehlen außer im Bereich *Phonation* konkrete Kriterien für die Erstellung von Arbeitshypothesen bezüglich der funktionell-pathophysiologischen Kausalzusammenhänge, die besonders im Bereich der *Dysarthrophonien* eine genaue Kenntnis der theoretischen Konstrukte voraussetzt, auf die in diesem Diagnostikum leider nicht explizit Bezug genommen wird. Offen bleibt auch, wie mit der sich möglicherweise schnell wechselnden Symptomatik, mit dem prozeßhaften Charakter dieses Phänomens umgegangen werden soll.

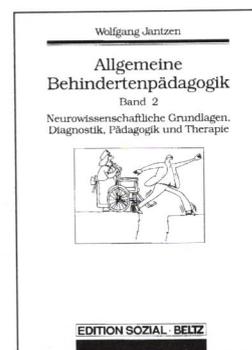
Mit dem „Untersuchungsbogen Neurogener Sprech- und Stimmstörungen“ wurde ein praktikables Verfahren veröffentlicht, das sowohl die Funktionsbereiche Atmung, *Phonation*, Artikulation als auch die beeinflussenden Bedingungen wie Gesamtkörpertonus und Haltung berücksichtigt.

UNS bietet eine umfangreiche funktionell-pathophysiologische Analyse, die erfahrenen TherapeutInnen in der sprachheilpädagogischen Praxis mit erwachsenen Menschen mit *Dysarthrien* – *Dysarthrophonien* als wertvoller Beitrag dienen kann.

Barbara Giel



Wolfgang Jantzen: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Beltz, Weinheim und Basel 1987, 368 Seiten. 58,00 DM



Wolfgang Jantzen: Allgemeine Behindertenpädagogik. Bd. 2: Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik und Therapie. Beltz, Weinheim und Basel 1990, 368 Seiten. 58,00 DM

Das zweibändige Lehrwerk hat in der Sprachheilpädagogik bisher wenig Beachtung gefunden – zu unrecht, wie ich gleich vorausschicken möchte. Anlaß für diese Besprechung ist die Rezension des zweiten Bandes durch *Heimlich* in der Zeitschrift für Heilpädagogik (11/1995) aus allgemeinbehindertenpädagogischer Sicht und ist hier gerichtet auf die Frage, in wieweit *Jantzens* Werk neue Perspektiven beiträgt für die Sprachbehinderten-/Sprachheilpädagogik. Dies ist aktuell offenbar nötiger denn je in der vielbeschriebenen allgemeinen Krise der Pädagogik, Heilpädagogik und Sprachheilpädagogik.

Die Darstellung des umfangreichen Gesamtwerkes soll in zwei Durchgängen erfolgen: (1.) in einem allgemeinen, gerafften Überblick, um den inhaltlich-logischen Zusammenhang der vielfältigen Gegenstandsbereiche und Ergebnisse aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen zu verdeutlichen;

(2.) in einer spezifizierten Analyse im Hinblick auf sprachheilpädagogische Probleme, die quantitativ und qualitativ bekanntlich an Komplexität zunehmen aufgrund vielschichtiger Verflechtungen mit Schwierigkeiten im sozialen, psychischen und gesundheitlichen Bereich.

Zu 1.): Im ersten Band umreißt *Jantzen* die Relation von Behinderung und gesellschaftlich-historischen Aspekten. Daraufhin erörtert er methodologische Grundfragen wissenschaftlicher Herangehensweise. Vor deren Hintergrund analysiert er das Psychische und dessen Phylo-, Onto-, Pathogenese (letztere exemplarisch) und die Sprachentwicklung.

Der zweite Band enthält Grundlagen der neurobiologischen/-psychischen Regulation und deren Störungen, außerdem basale pädagogische und didaktische, diagnostische und therapeutische Prinzipien und Vorgehensweisen – allgemein und mit Ausblicken auf spezielle Probleme.

Diesen unkonventionellen Gesamtaufbau seines Werkes sowie den Rückgriff auf Ergebnisse von Grundlagen- und Nachbarwissenschaften bzw. deren Synthese begründet *Jantzen* mit seinem Anliegen, „eine systematische theoretische und praxisbezogene Durcharbeitung des Einzelwissens“ (Bd. 1, 11) leisten zu wollen.

Inwieweit dies für die Behindertenpädagogik allgemein erreicht wurde, soll hier nicht untersucht werden (s.o.). Vielmehr geht es (wie gesagt) in dieser Rezension um den Ertrag für die Sprachbehinderten- bzw. Sprachheilpädagogik; wobei ich beide Termini verwenden möchte: den ersten, um die Situation der Betroffenen (Benachteiligung) und ihrer Umgebungspersonen zu bezeichnen, den zweiten als Begriff für die pädagogisch-therapeutische Vermittlung (Rehabilitation). Unter diesen beiden Gesichtspunkten und deren integrativer Sicht möchte ich einige der von *Jantzen* aufgezeigten Perspektiven darstellen und einschätzen.

Zu 2.): Die beiden ersten Kapitel von Band 1 enthalten soziologische Perspektiven zur Analyse von Behinderung vor dem Hintergrund gesellschaftspolitischer Verhältnisse und deren historischen Vergleich. *Jantzens* Analyse und Ergebnisse, insbesondere über „Behinderung und soziale Lage (30 ff.)“, im Hinblick auf die „Interaktionsverhältnisse in der Familie“ (33) sowie in Band 2 die diagnostische „Rekonstruktion der sozialen Verhältnisse“ (197 ff.), sind m.E. grundlegend für das Verständnis der Interaktion und Kommunikation sprachbehinderter Menschen mit ihrer Umgebung und umgekehrt.

In wissenschaftstheoretischer Hinsicht sind insbesondere seine Überlegungen zum „Verhältnis der biologischen, der psychologischen und der sozialen Ebene“ (Bd. 1, 80 ff.) für die Sprachbehindertenpädagogik relevant, in der dieses Verhältnis stets eine unterschiedliche Bedeutung gespielt hat. Mit seinem Vorschlag zur Lösung des Ebenenproblems schafft *Jantzen* in Theorie und Praxis eine Grundlage – einerseits zur Überwindung reduktionistischer Sichtweisen, an-

dererseits für ein umfassendes Verständnis der Problemlage Sprachbehinderter.

Demnach sind die Wechselwirkungen zwischen den Ebenen so zu verstehen, „daß die je höhere Ebene von der je niederen abhängig ist, aber ihrerseits die je niedere Ebene determiniert“, wobei sich dieses Verhältnis ontogenetisch in einem „spiralförmigen Prozeß“ entwickelt (Bd. 2, 14).

Daß eine solche wissenschaftstheoretische Sichtweise aktueller und nötiger ist denn je, zeigt z.B. die Buchveröffentlichung von *Damasio* („Descartes' Irrtum“, 1995), außerdem der Aufsatz von *Roth* (DIE ZEIT Nr. 14 vom 29.3.96), worin dieser für die Entwicklung einer „gemeinsamen Begriffs- und Erklärungssprache“ plädiert (S. 34). Das methodologische Konzept von *Jantzen* hat demgegenüber den noch weitergehenden Vorteil, daß darin vor allem eine inhaltlich-systematische Analyse des Gegenstands geschieht (phylo-, onto- und pathogenetisch auf den o.g. Ebenen).

Für die Theoriebildung in der Sprachheilpädagogik bedeutet dies die Einbeziehung und Reflexion systemtheoretischer und neurowissenschaftlicher Ansätze, einzeln und in ihrer Verknüpfung -speziell auch im Hinblick auf sprachliche Fähigkeiten und deren Entwicklung. Fachspezifisch wäre dies an einzelnen Sprachbehinderungen differentiell und kasuistisch zu überprüfen.

Sozialisationstheoretische Zusammenhänge haben m.E. vor allem wegen der aktuell veränderten Lebensbedingungen von Kindern (insbesondere behinderten und in spezifischer Weise auch kommunikations- bzw. sprachbehinderten) eine besondere Bedeutung. Dies heißt in Diagnostik und Therapie auszugehen „von der objektiven Bestimmtheit der individuellen Lebenssituation durch die soziale Lage“ (Bd. 2, 335). Sie spiegelt sich in familiären und außerfamiliären Lebensbereichen in vielfältiger Weise, u.a. in der Kommunikation.

Jantzen belegt, daß auch die vorgeburtliche Entwicklung im „ökologischen Kontext“ (Bd. 1, 181) zu sehen ist, d.h. als Wechselwirkungen beim Fetus sowohl in seinen organismischen Tätigkeitsprozessen als auch mit der Umgebung (Uterus, Tätigkeit der Mutter) entsprechend der fetalen Entwicklungsstufe.

Zur Analyse weiterer Entwicklungsprozesse in den verschiedenen Persönlichkeitsdimensionen (u.a. Emotion, Sinn, Bedürfnis, Tätigkeit und Motiv, Handlung und Operation) aus naturgeschichtlicher und ontogenetischer Sicht werden die kindlichen Entwicklungsniveaus analysiert und verschiedene Theorien synthetisiert (u.a. Spitz, Piaget, Leontjew). Sprachentwicklung beschreibt er in Relation zur übrigen Ontogenese vor dem Hintergrund der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung sowie in den folgenden Phasen im Verhältnis zu weiteren, umfassenderen Entwicklungsdimensionen.

Aufgrund dieser Persönlichkeits- und Entwicklungsdimensionen spielt die „Herausbildung von gemeinsamen Sinngehalten“ (Bd. 2, 211) eine besondere Rolle. Im „Auseinanderfallen von Sinn und Bedeutung“

(Bd. 1, 287) sieht *Jantzen* den Kern psychopathologischer Prozesse. Unterschieden wird also zwischen dem „Sinn- und Bedeutungsaspekt“ (212). Dabei wird Bezug genommen auf diese in Band 1 definierten Kategorien: Bedeutung in ihrer Vermittlungsfunktion im Umgang mit Personen, Gegenständen und (sprachlichen) Zeichen; Sinn und Bindung als biologische, individuelle und persönliche Komponenten der subjektiven Widerspiegelung. Dies ist m.E. übertragbar auf sprachbehindertenpädagogische Belange insofern, als eine pathogene Vermittlung der Bedeutung sprachlicher Zeichen bzw. des Sinns einer kommunikativen Handlung häufig im Zusammenhang steht mit Sprach-/Kommunikationsstörungen bzw. -behinderungen.

Vor dem Hintergrund des o.g. 3-Ebenen-Modells beschreibt *Jantzen* einige Aspekte spezifisch auf der neuropsychologischen Ebene, die auch basale Funktionen bilden in den Prozessen der Dekodierung und Kodierung bzw. deren Störungen. So modelliert *Jantzen* (Bd. 2, 84 ff) kortikale und subkortikale Prozesse und Strukturen von „Wiedererkennen, Neuigkeitsverarbeitung und Gedächtnisbildung“ und deren Zusammenhänge mit psychischen bzw. physiologischen Komponenten (Emotion, Motiv, Bedürfnis, ...). Damit hat *Jantzen* ein Modell vorgestellt, das weit über das Konzept der „Ordnungsschwelle“ (Pöppel) hinausgeht, welches m.E. – für sich genommen – biologistisch verkürzt ist.

Außerdem beschreibt er Wahrnehmung und Bewegung auf subkortikalen und kortikalen Ebenen und deren Koordination bzw. Störungen in verschiedenen Modalitäten. Diese Komponenten spielen bekanntlich auch in der Sprachwahrnehmung bzw. -produktion und -entwicklung eine elementare Rolle.

Dabei ist die hirnfunktionelle Asymmetrie von spezifischer Bedeutung für die Regulation und Koordination links- und rechtshemisphärischer Leistungen bzw. „Restitutions- und Reparaturmechanismen“ (152 ff), z.B. bei Aphasien.

Für die Diagnostik fordert *Jantzen* die „Syndromanalyse“ und „Systemische Diagnostik“ zur „Rekonstruktion von Persönlichkeit und Tätigkeit“ (200 ff). Für die (Psycho-)Therapie formuliert er einige Grundprinzipien für die Rolle und Haltung des Therapeuten, die auch von Bedeutung sind für Sprachtherapie und faßt sie zusammen unter „Therapie als heilender Dialog“ (335), der aufbaut auf weiteren Grundelementen basaler Pädagogik, Erziehung, Bildung und humanen Lernens. Dazu gehören insbesondere „Kooperation“ und „Kommunikation“ (220 ff). Diese Begriffe und deren Relationen sind auch in Sprachheilpädagogik fundamental.

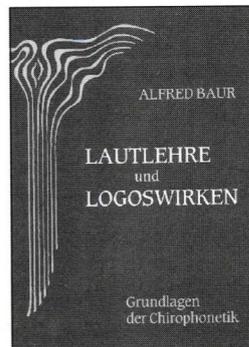
Als Kategorien für die Schulpädagogik analysiert er die Begriffe „Schule“, „Didaktik“, „Lernen“, „Unterricht“, „Individualisierung“ und „Innere Differenzierung“ (S. 252 ff), die im Hinblick auf sprachtherapeutischen Unterricht aufzugreifen und in spezifischer Weise zu akzentuieren sind.

Fazit: *Jantzens* zweibändiges Werk bietet nicht zuletzt auch für die Sprachheilpädagogik diverse Perspektiven für eine Neuorientierung in Theoriebildung, unterrichtlicher, diagnostischer und therapeutischer Praxis auf der Grundlage einer profunden Darstellung von gesellschaftlichen, psycho- und neurowissenschaftlichen Ergebnissen und ihrer Integration auf verschiedenen Ebenen der Persönlichkeit, ihrer Entwicklung bzw. Störungen.

Sprache hat darin eine bekanntlich spezifische Bedeutung, die von *Jantzen* in mehreren Kapiteln (Abschnitten) beider Bände in Relation zu anderen (Entwicklungs-)Bereichen reflektiert wird.

Aufgrund dessen ist zu wünschen, daß dieses m.E. außerordentlich informationsreiche Werk in seinen vielfältigen Aspekten auch in der Sprachbehinderten-/Sprachheilpädagogik eine fachspezifische Aufarbeitung erfährt. Wegen der Informationsfülle und des Umfangs möchte ich für eine weitere Auflage anregen (wie auch *Heimlich*), daß ein Schlagwort- und Autorenregister angefügt wird, möglichst auch ein Glossar. Eine gezielte Lektüre und ein besseres Verständnis der in manchen Passagen sehr komplexen Zusammenhänge würden dadurch erheblich erleichtert werden.

Arno Deuse



Alfred Baur: Lautlehre und Logoswirken – Grundlagen der Chirophonetik. J. Ch. Mellinger Verlag GmbH, Stuttgart 1996. 2. Auflage. 379 Seiten. 58 Abbildungen. 59 DM.

Wir lernen hier eine ungewöhnliche Lautlehre kennen, die aus der Sprachheilarbeit hervorgegangen ist. Alfred Baur hat die Chirophonetik, wie er sie nennt, an schwerst sprachlich behinderten Kindern entwickelt. Er führte in Linz/Österreich zusammen mit seiner Frau eine logopädische Ambulanz. In der Einleitung schildert er, wie er an einem dreijährigen Kind, das kein Wort zu sprechen in der Lage war, neue Wege der Sprachanbahnung fand. Inzwischen hat sich diese Methode der Chirophonetik vielfältig bewährt, weil nicht nur er, sondern auch viele seiner Schüler damit Erfolg hatten.

Das Wort Chirophonetik erklärt sich aus der Tätigkeit des Therapeuten. Chiro und Phonetik stammen aus dem Griechischen und bedeuten Hand und Laut. Mit seinen Händen ahmt der Therapeut die Bewegungen der Luftströmungen bei der Lautbildung nach und spricht dazu die Laute. In der Regel liegt das Kind dabei auf einer Massagebank. Es nimmt über die Haut am Rücken die Streichbewegungen und den gesprochenen Laut über das Ohr wahr. Der zweifache Sinneseindruck wirkt eindringlicher als das bloße Hören. Die vertiefte Lautwahrnehmung fordert den Nachahmungswillen zum Sprechen verstärkt heraus. So kann nicht nur bei kleinen Kindern die Sprache impulsiert werden.

Im ersten Kapitel „Die Metamorphose des Sprachorganismus“ wird der Zusammenhang von Sprach- und Gesamtorganismus dargestellt. Alfred Baur zeigt, daß jedes Glied das Sprachorganismus, wie Zunge, Zähne oder Lippen einem Teil des ganzen Menschen entspricht. Der Autor betrachtet phänomenologisch den Bau und die Funktionen des Sprach- und des Gesamtorganismus. Was die Fortbewegung der Beine für den Menschen bedeutet, findet sich z.B. im Sprachorganismus im Bronchialsystem wieder. Durch die Einsicht in diese Zusammenhänge wird klar, wohin man bei einem bestimmten Laut zu streichen hat. Bei einem /R/ z.B. wird der Luftstrom durch die federnde Zungenspitze rhythmisch zergliedert. Beim chirophonetischen Strich gleitet die Hand des Therapeuten gleichmäßig hüpfend vom Kreuzbein über die Wirbelsäule. Diese ist durch die regelmäßige Wirbelbildung ein physisches Abbild des R-Prozeß geworden.

Im zweiten und dritten Teil beschäftigt sich Alfred Baur mit Vokalen und Konsonanten. Was in der Artikulation der Laute zum Vorschein kommt, ist gewissermaßen der Überschuß jener Kräfte, die den Leib gestalten. Dadurch können die Laute wiederum zurückwirken auf den Leib. So schreibt z.B. Alfred Baur über das /R/: „... die elastisch federnde Zunge unterbricht immer wieder das Ausströmen (des Atems), so daß die Luft in kleinen Portionen nach außen springt...“. Das /R/ offenbart als Laut, was im Leib auch den rhythmischen Prozessen in Herz und Lunge entspricht.

Der heutige Mensch beachtet beim Sprechen meist nicht die Artikulation, sondern benutzt die Laute nur als Mittel zur Verständigung. Folgt man den Beobachtungen des Autors, die immer mit der Beschreibung der Lautbildung beginnen und dann ähnliche Phänomene in der Natur oder im menschlichen Organismus aufsuchen, können einem die Laute regelrecht wie Persönlichkeiten entgegentreten, wie Wesen mit ganz eigenen Charakterzügen. In ganz neuer Weise kann das Verständnis für das Werden der Welt aus dem Logos heraus erwachsen, wie es in der Schöpfungsgeschichte oder im Beginn des Johannesevangeliums beschrieben wird.

Aus dieser Einsicht heraus begann Alfred Baur die Chirophonetik auch als Wahrnehmungstherapie einzusetzen, um damit vielfältige Entwicklungsstörungen zu behandeln. So kann neben anderen Lauten auch mit Hilfe des /R/ z.B. versucht werden, den Schlaf-

Wach-Rhythmus zu regulieren. Die Chirophonetik wird in Zusammenarbeit mit einem Arzt als ergänzende Behandlung auch zu medizinischen Maßnahmen verwendet, z.B. bei Asthma. Im vierten Teil des Buches sind Behandlungsbeispiele angeführt. Das Buch endet mit dem Nachwort des Arztes Heinz Boss „Der Rücken als Empfangsorgan der Laute“. Die Grundlage zu Alfred Baur's Lautlehre ist die anthroposophische Menschenkunde wie sie von Rudolf Steiner entwickelt wurde. Entsprechend reich ist das Buch an Zitaten aus dessen Werk. Die Art des Denkens und der Formulierungen von Rudolf Steiner und Alfred Baur kann für manchen interessierten Leser zunächst ein schwer zu überwindendes Hindernis sein. Es ergeht ihm dann wie bei der Lautbildung des /B/: Der Atem stößt an der geschlossenen Pforte der Lippen an, so stößt der Leser an seinen Denkgewohnheiten an und muß sich mit Geduld in das Andersartige einleben bis sich die verschlossene Pforte öffnet und einen Weg zu diesem bemerkenswerten Buch frei gibt. Ich denke, daß das Buch für diejenigen Sprachheillehrer von Interesse sein kann, die aus der diagnostischen Betrachtung der Zusammenhänge von Sprachstörung und Gesamtorganismus Anregungen gewinnen wollen. Aber auch in denjenigen, die sich mit ihren Kräften im Alltag des Unterrichts und der Sprachheilbehandlung in der Sackgasse fühlen, kann das Buch neuen Mut wecken. Es spricht aus ihm die Liebe zum Zusammenklang von Welt, Mensch und Sprache.

1988 erschien das Buch zum ersten Mal. Alfred Baur hat es durchgearbeitet, manches klarer formuliert, erweitert oder weggelassen. Neu wurden die Abbildungen von Christine Cologna gezeichnet. Die Umschlaggestaltung ist kaum bemerkbar geändert. Der abwaschbare Umschlag gestattet es, das Buch – sicher im Sinne des Autors – nicht nur zum anregenden Studium, sondern auch als Arbeitsbuch zu verwenden.

Ulrike von Armansperg

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Fortbildungsveranstaltung der dgs Hessen am 8. / 9. Februar 1996 in Groß-Gerau

In Diagnose- und Beratungssituationen kommen Sprachheilpädagogen immer wieder mit Fragestellungen an die Grenze zu Neurophysiologie, klinischer Psychologie, Pädiatrie und Psychiatrie. Im Umgang mit der Diagnose „MCD“ bestehen vielerlei Unklarheiten im Hinblick auf den Erklärungswert in der Praxis und die wissenschaftliche Begründung. Wenn Sprachheilpädagogen Gutachten von Medizinern über Problemkinder erhalten, gibt es Verständnisprobleme über Bedeutung der Terminologie, Referenztheorien und praktische Konsequenzen für die Therapie. Ausgehend von diesen Fragestellungen suchte ich nach

günstigen Rahmenbedingungen für einen Dialog zwischen Medizinern und Pädagogen. Für diese Idee fand ich Unterstützung durch die dgs-Hessen. Als Referenten konnten wir zwei profilierte Vertreter der verschiedenen Fachrichtungen gewinnen:

Dr. Jürgen *Seeger* arbeitet als Kinderarzt an der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden im Fachbereich Kinderheilkunde und hat dort die Abteilung Neuropädiatrie aufgebaut.

Dr. Hans von *Lüpke* ist Kinderarzt, niedergelassener Psychotherapeut, Lehrbeauftragter der Universität Frankfurt am Institut für Sonder- und Heilpädagogik und Autor zahlreicher Fachpublikationen.

Die Ärzte haben ihre Beiträge im Vorfeld kooperativ aufeinander abgestimmt. Dr. Jürgen *Seeger* referierte am 8.2.1996 Probleme der Diagnostik aus neuropädiatrischer Sicht im Hinblick auf Kooperation mit Sprachheilpädagogen. Er führte uns auf verständliche Weise ein in den aktuellen Diskussionsstand um „MCD“ und wies nach, daß dieses Konzept wissenschaftlich kaum mehr haltbar ist.

(vgl. auch *Schmidt*, Martin: „Das MCD-Konzept ist überholt“. In: Dt. Ärzteblatt 29 (1992), 273-276)

Die Begriffsabgrenzungen einer MCD von anderen Syndromen sind im internationalen Sprachgebrauch uneinheitlich und betreffen u.a.

MBD	minimal brain damage
HKS	das Hyperkinetische Syndrom
ADD	attention deficit disorder
ADHD	attention deficit hyperactivity disorder
DAMP	deficits in attention, motor control and perception
MND	minor neurological dysfunction
OBD	organic brain dysfunction

Dazu kommen noch Syndrome wie „clumsy child syndrome“, „motor / perceptual impairment“ und „Organic brain syndrome“. In dieser verwirrenden Vielfalt zeigte Dr. *Seeger* einen roten Faden auf, indem er die Diagnosebegriffe auf die beschreibbare Ebene brachte und die Kriterien mit vielen Praxisbeispielen anschaulich darstellte. Die Diskussion konzentrierte sich darauf, wie wir als Sprachheillehrer(innen) und Therapeuten unsererseits Eltern diese komplizierten Zusammenhänge vermitteln können.

Am 9.2.1996 eröffnete Dr. H. v. *Lüpke* einen Zugang auf das Problemverständnis von einer ganz anderen Seite her. Ausgehend von einem neuropsychologischen Integrationsmodell von Gerhard *Roth* „Das reale Gehirn und seine Wirklichkeit (Bremen 1984)“ stellte er die Zusammenhänge zwischen Wahrnehmung, Verhalten, Bewertung, Gedächtnis und Aufmerksamkeit eindrucksvoll dar und zog Verbindungslinien zu Konzepten aus der Säuglingsforschung.

Videoaufnahmen von Kindern mit Koordinationsstörungen in Testsituationen verdeutlichten Schlüsselsituationen in Interaktionserfahrungen.

So veränderten sich Deutungsmuster abweichender Verhaltensweisen, wie sie unter dem Begriff „MCD“ subsumiert wurden, zu einem umfassenderen transaktionalen Entwicklungskonzept, wie es auch in der

neuesten Veröffentlichung von Dr. H. v. *Lüpke* ausgeführt ist („Entwicklung im Netzwerk. Systemisches Denken und professionsübergreifendes Handeln in der Entwicklungsförderung“ gemeinsam herausgegeben mit R. *Voß*, Pfaffenweiler 1996).

Beide Referenten ermunterten immer wieder dazu, neu beobachten zu lernen. Es gab viele Impulse, professionelle Routinen zu hinterfragen, sich in die Sicht von Kindern hineinzusetzen und dabei die Potentiale der eigenen Wahrnehmung zu entfalten. Enttäuscht wurden allerdings Erwartungen auf ein geheimes klinisch-diagnostisches Wundermittel, das die Mediziner den Pädagogen vorenthalten würden.

In diesem Sinne konnte diese Tagung dazu beitragen, das Erklärungsmodell „MCD“ zu relativieren und aufzulösen in dessen organische, psychodynamische und soziale Aspekte in ihren Wechselwirkungen. Da die Tagung sehr guten Anklang fand, ist eine Wiederholung durchaus denkbar.

Moderation der Tagung und Autorin des Berichtes: Marianne *Wiedenmann*, Grund- und Sonderschullehrerin, Sprachtherapeutin und Pädagogische Mitarbeiterin am Institut für Grundschulpädagogik der Universität Frankfurt. Jahnstraße 48, 60318 Frankfurt. Tel. 069/55607

Friedrich Schlicker

Interdisziplinäre Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde am 14. und 15.03.1997 in Münster

Hauptthema: Frühförderung im Alter von 0-3 Jahren.

Ort: Anatomisches Institut, Vesaliusweg 2-4, 48149 Münster.

Wissenschaftliche Leitung: Herr Prof. Dr. Dr. J. *Pahn*, Rostock.

Kongreßorganisation: Frau Prof. Dr. A. *Lamprecht-Dinnesen* u. Herr Dr. E. *Seifert*, Münster.

Kongreßbüro: Herr Große/Frau Jäger, Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 48129 Münster, Tel.: 0251/836859, Fax: 0251/836889

Charité-Gespräche

Thema: Kinder mit verzögertem Aufbau von Laut- und Schriftsprache als Folge zentraler Fehlhörigkeit

Vortrag und Workshop: 7. bis 9.2.1997
Anmeldung bis 15.12.1996

Ort: Sozialpädiatrisches Zentrum der Kinderklinik in der Charité, Schumannstr. 20-21, 10098 Berlin

Info: montags von 10.00 – 11.00 Uhr, Telefon-Nr.: 030/2802 2519

Organisatorische Leitung: Dr. Erika Gaumer-Becker

Jahrestagung des Arbeitskreises für Myofunktionelle Therapie e.V. / Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien am 15. und 16. November 1996 in Düsseldorf

Thema: Wachstum und Entwicklung.

Als Referenten sind geladen:

Dr. C. Iven (Sprachtherapeutin): Zum Zusammenhang von Sprechmotorik und flüssigem Sprechen

Dr. J. Schreck (Kinderpsychiater): MFT und Verhaltenstherapie

Dr. W. Schupp (Kieferorthopäde): Neurologische Organisation und Rehabilitation im Gesamtkonzept der Kieferorthopädie

Frau Schaub (Krankengymnastin): Haltungsanalyse-Korrektur- und Therapiemöglichkeiten,

Dr. N. Annunciado (Neurologe): Neurologische Grundlagen der MFT

Kosten: DM 90,- für Mitglieder und Studenten (bitte Ausweiskopie der Anmeldung beifügen)

DM 120,- für Nichtmitglieder

Anmeldung in der Geschäftsstelle:

Frau K. Ludolf, Pusbackstr.49, D-22145 Hamburg

Spendenaufruf

Umsatzsteuer: Rechtshilfefonds ist gegründet!

Aufruf!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

nachdem auf Landes- und Bundesmitgliederversammlungen mehrfach die Gründung eines privaten Fonds zur Finanzierung der dringend erforderlichen juristischen Beratung und Vertretung bei drohender oder vollzogener Umsatzsteuer-Veranlagung angeregt wurde, haben wir nun die Initiative ergriffen.

Der gesamte steuerrechtliche Hintergrund der Umsatzsteuer-Problematik muß hier nicht wiederholt werden. Den allermeisten bekannt ist auch die Tatsache, daß einzelne Kolleginnen und Kollegen sich teilweise schon seit Jahren mit allen gerichtlichen Mitteln gegen die – zwar systemwidrige, aber formal sanktionierte – Besteuerung (bisher erfolglos) zur Wehr setzen. Die Betroffenen beabsichtigen, den juristischen Weg bis zur letzten Instanz zu beschreiten.

Die AGFAS/dgs hat diese Kolleginnen und Kollegen bisher z.B. durch die (Mit-)finanzierung von sehr umfangreichen Rechtsgutachten und Prozeßkostenbeihilfen nach Möglichkeiten unterstützt.

Derzeit sind einige Verfahren bezüglich der Rechtmäßigkeit bzw. der sachlichen Billigkeit der Besteuerung vor dem Niedersächsischen Finanzgericht, dem Bun-

desfinanzhof sowie – bei Zulassung zum Verfahren – vor dem Verfassungsgericht anhängig.

Weiterhin sind eventuell Verwaltungsgerichtsverfahren zur Erlangung der eingeschränkten Heilpraktikerzulassung für Sprachtherapie zu erwarten, falls der berufsrechtliche Weg ähnlich wie bei den nichtärztlichen Psychotherapeuten in diese Richtung gehen sollte.

Die damit verbundenen Kosten, insbesondere für weiterführende Instanzen, sind der/dem einzelnen nicht zuzumuten, zumal von Rechtsschutzversicherungen für freiberuflich Tätige Rechtsstreitigkeiten im Steuerrecht nicht abgedeckt sind und andererseits auch deshalb, weil eventuelle positive Entscheidungen letztlich allen zugute kommen.

Angesichts dieser Situation ist die Einrichtung eines privaten und freiwilligen Rechtshilfefonds überall auf breite Zustimmung gestoßen, vor allem deshalb, weil *die anfallenden Ausgaben für Prozeßkostenzuschüsse den Rahmen der von dgs/AGFAS verfügbaren Mittel bei weitem überschreitet.*

Wir warnen zwar vor zu hohen Erwartungen an den Ausgang der Verfahren und sollten unsere (AGFAS/dgs-)Aktivitäten dringend auf legislative Veränderungen konzentrieren, dennoch halten nicht nur wir den juristischen Weg noch nicht für gänzlich verschlossen.

Der Rechtshilfefonds ist freiwillig und privat, er wird zwar von AGFAS und dgs unterstützt, ist aber nicht an dgs- oder AGFAS- Satzungen und Beschlüsse gebunden. Das bedeutet auch, daß ein grundsätzliches Anrecht auf Zuschüsse für Rechtsberatung und -vertretung nur von denjenigen Kolleginnen und Kollegen erworben wird, die durch Einzahlung ihres Beitrages zu Mitgliedern des Solidarfonds werden.

Dabei erscheint es wenig sinnvoll und ökonomisch unmöglich, jedes Einzelverfahren zu unterstützen, es sollten vielmehr zunächst die laufenden Musterverfahren qualitativ hochwertig juristisch vertreten werden.

Praxisinhaber/Freiberufler mit Kassenzulassung sollten zunächst einen Betrag von DM 300,-, Freiberufler ohne eigene Kassenzulassung und Angestellte einen Betrag von DM 150,- zahlen.

Nicht verwendete Beiträge werden den Einzählern(innen) anteilig zurücküberwiesen.

Die ehrenamtliche Verwaltung des Fonds übernimmt ein Gremium, bestehend aus Thomas *Döhlinger* (Northeim, Nds.), Thomas *Babbe* (Bad Pyrmont, Nds.) und Volker *Maihack* (Moers, NRW). Dieses Gremium entscheidet über die Vergabe der Zuschüsse. Diese Zuschüsse sollten 50 % der der/dem einzelnen Kollegin/Kollegen tatsächlich entstehenden Kosten für juristischen Beistand nicht übersteigen.

Für die Prüfung der Buchführung hat sich vorerst freundlicherweise Herr *Scheuermann* aus dem Geschäftsführenden Vorstand der Bundes-dgs bereit erklärt.

Aufgrund der in den anstehenden finanzgerichtlichen Verfahren (üblichen) kurzen Einspruchsfristen appellieren wir an eine möglichst schnelle freiwillige Zahlung auf folgendes Konto (Verwendungszweck: „Rechtshilfefonds“):

Claudia-Bettina Schnitt
- Sonderkonto -
Postbank Hannover
BLZ 250 100 30
Kto. 399 196 308.

Informieren Sie bitte nach Ihrer Einzahlung schriftlich oder per Fax (mit Angabe von Namen, Adresse und Telefon/Fax): Thomas Babbe, Löwenser Str. 9 b, 39812 Bad Pyrmont; Fax 05281/608341.

Wir wünschen uns und Ihnen, daß am Ende doch noch die Gerechtigkeit siegen möge!

Thomas Döhlinger, Thomas Babbe, Volker Maihack

Vorschau

E. E. Kobi: Zur pädagogischen Orientierung sprachheilpädagogischer Arbeit.

A. Kracht: Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine sprachbehindertenpädagogische Herausforderung.

U. von Knebel: Therapedidaktische Ansatzpunkte: Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit aussprachegestörten Kindern

L. Lutz: Wir therapieren nicht Wörter, sondern Sprachprozesse.

P. Zinke-Wolter: Spielen – Bewegen – Lernen. Grundlagen der mehrdimensionalen neurophysiologischen Entwicklungstherapie.

F. M. Dannenbauer: Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern.

Erratum

In Heft 4/1996 muß es auf Seite 254, Spalte 1, an den Anfängen der Zeilen 12 und 21 jeweils richtig „Sprachförderung“ (statt Sportförderung) heißen.

Finger & Bewegung Verlag

Hauke Stehn, Blücherstr. 15, 24105 Kiel, Tel./Fax 04 31 - 80 48 97

Der Verlag der "PRAXIS" groß schreibt — Der Verlag für bewegende Momente in der Therapie und Sport

Praxis zum Anfassen, (2. Auflage), Feinmotorik

Hilfe für das schreibauffällige Kind

Nur zu gut sind Ihnen Schriften vieler Kinder bekannt, bei denen das Schriftbild verzerrt, der Schreibandruck zu stark oder unregelmäßig, die Buchstaben eckig, die Schreibgeschwindigkeit stark herabgesetzt ist. 400 gezielte, schreibunterstützende Fingerübungen, Spiele u. Bewegungsgeschichten zur Förderung der Feinmotorik. Alle Übungen werden mit einfachstem Material durchgeführt (Murmeln, Sandsäckchen, Flummiball oder Wäscheklammern) - Schreibhilfen für Linkshänder, schreibunterstützende Tipps runden das Buch inhaltlich ab. Ein praxisorientiertes Buch, das feinmotorisch- und schreibauffälligen Kindern mit seinen Übungen helfen kann. Dieses Buch gehört in die Hand einer/s jeden Grundschullehrer/in/s.

Preis: 29,80 DM zzgl. Versandkosten
ISBN 39804316-0-6

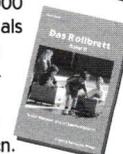


Koordination, Wahrnehmung, Grobmotorik

Das Rollbrett Band I und Band II

Das "Rollbrett" als Sport- und Therapiegerät hat schon lange seinen Einzug im Sportunterricht, in der Bewegungsförderung und der Psychomotorik gehalten. Übungen mit dem Rollbrett wirken Gleichgewichts-, Bewegungs- und Wahrnehmungsauffälligkeiten entgegen. Zwei Neuerscheinungen bieten über 1000 Übungen mit dem Rollbrett. Mehr als 100 Bilder je Buch geben schnelle und übersichtliche Begleitinformationen. Ein Ziele- Teilziele-katalog ermöglicht es Ihnen, die Übungen besser auf die Kinder abzustimmen.

Preis: je Band 29,80 DM zzgl. Versandkosten
Band I: ISBN 3-9804316-1-4
Band II: ISBN 3-9804316-2-2



NLP-Kurse/NLP-Supervision

23.-24.11.96/7.-8.6.97

Leichter Lehren und Lernen

2-tägige Kurse für Lehrende

- mit NLP und Kinesiologie -

26.-27.10.96/18.-19.1.97

Aphasietherapie mit NLP und Kinesiologie

**Praxisbegleitung/Supervision
für Sprachtherapeuten/Logopäden
10 Nachmittage (mittwochs) 1997
max. 10 Teilnehmer**

Leitung und Anmeldung an:

Dr. Eva Becker • Benrather Schloßallee 53
40597 Düsseldorf • Tel.: 0211-718 41 60

Ausstattung einer Praxis

für Sprachtherapie (Literatur, Arbeitsmaterial, Spiele) komplett abzugeben.

Tel.: 05 11 / 42 60 34

● **Zentrale Verarbeitung ist unser Thema** ●

Hörtraining, Klangtherapie, audiovisuelles
Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Motorik,
Koordination, Konzentration, Lernverhalten...

Information: Electronic Concept Minning

Gartenstr. 15, D-79541 Lörrach,

Tel.: 07621 - 59 11 56, Fax: 07621 - 59 11 89

Suche zum nächstmöglichen Termin

Diplom-Sprachheilpädagogin/in

im Angestelltenverhältnis (Vollzeitstelle)
und/oder eine/n freie/n Mitarbeiter/in auf
Honorarbasis zur Mitarbeit in meiner
Praxis.

Bewerbungen bitte an:

Sprachtherapeutische Praxis

**Simone Aichmann, Kaarster Str. 55
41462 Neuss, Tel.: 02131 / 54 90 90**



**Stadt
Mönchengladbach**

Die Stadt Mönchengladbach sucht für ihre integrierten Kindergartengruppen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Logopäden/innen bzw. Sprachtherapeuten/innen

als Voll- oder Teilzeitkräfte in unbefristeten bzw. befristeten Arbeitsverhältnissen.

Gefordert werden engagierte Mitarbeit, die Bereitschaft zur Teamarbeit und zur Umsetzung der pädagogischen Ziele der jeweiligen Einrichtung.

Die Vergütung wird nach Vergütungsgruppe V c/V b Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) gezahlt, sofern eine halbjährige Berufstätigkeit nachgewiesen werden kann.

Bewerbungen richten Sie bitte unter Angabe der **Kennziffer 51/Logopäden/innen** und Beifügung von tabellarischem Lebenslauf, Zeugnisfotokopien und Lichtbild vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige an:

**Stadt Mönchengladbach, Der Oberstadtdirektor,
Personalamt, 41050 Mönchengladbach, Telefon: (0 21 61) 25-30 38.**



Seminare

>> Atemrhythmisch Angepaßte Phonation

>> Funktionale Methode nach Gisela Rohmert

>> Psychosoziale Fortbildungen

11.-13.10.1996	Stimme und Persönlichkeit	Gerhard Doss
18.-20.10.1996	Seminar: Rollenanalyse	Matthias Kraus-Wicker
07.-09.11.1996	Workshop Supervision	Matthias Kraus-Wicker
15.-17.11.1996	Einführungsseminar „Funktionale Methode“ nach Gisela Rohmert	Johannes Michael Blume
29.11.-01.12.1996	Intention und Transfer in der Stimmtherapie	U. Schürmann, M. Kraus-Wicker
06.-08.12.1996	Atemrhythmisch Angepaßte Phonation	Uwe Schürmann
17.-19.01.1997	Rezitieren und Singen	Uwe Schürmann
15.02.1997	Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie	Uwe Schürmann
31.01.-02.02.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil A: Arbeitsfeld: Bewegung/Motorik/Sensomotorik	Johannes Michael Blum
21.-23.02.1997	FOCUSING in der Stimmarbeit	Thomas Niemann, U. Schürmann
27.02.1997	Supervisionsgruppe Ersttermin	Matthias Kraus-Wicker
06.03.1997	Supervision für Lehrende Ersttermin	Matthias Kraus-Wicker
07.-09.03.1997	Atemrhythmisch Angepaßte Phonation	Uwe Schürmann
13.-16.03.1997	Grundkurs	o. Prof. Dr. Horst Coblenzer
18.-20.04.1997	Intention und Transfer in der Stimmtherapie	U. Schürmann, M. Kraus-Wicker
25.-27.04.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil B: Arbeitsfeld: Atmung	Johannes Michael Blume
25.-27.04.1997	Workshop Supervision	Matthias Kraus-Wicker
30.05.-01.06.1997	Funktionelle Entspannung und Stimme	Adelheid Ganz-Wetter
05.-07.06.1997	Stimmtherapie und Psychologische Beratung	Mechthild Clausen-Söhngen
13.-15.06.1997	Seminar: Rollenanalyse	Matthias Kraus-Wicker
14.06.1997	Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie	Uwe Schürmann
20.-22.06.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil C: Arbeitsfeld: Physiologie	Johannes Michael Blume
27.-29.06.1997	Atemrhythmisch Angepaßte Phonation	Uwe Schürmann
21.-24.08.1997	Grundkurs	o. Prof. Dr. Horst Coblenzer
12.-14.09.1997	Atemrhythmisch Angepaßte Phonation	Uwe Schürmann
26.-28.09.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil D: Arbeitsfeld: Ohr	Johannes Michael Blume
19.10.1997	Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie	Uwe Schürmann
07.-09.11.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil E: Arbeitsfeld: Artikulation	Johannes Michael Blume
09.11.1997	Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie	Uwe Schürmann
10.-13.11.1997	Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil F: Arbeitsfeld: Pädagogische Aspekte in der Vermittlung	Johannes Michael Blume
14.-16.11.1997	Rezitieren und Singen	Uwe Schürmann

VISUS
Nordstraße 38, 48149 Münster
Tel. 0251/22131

Hirnleistungstraining per Computer

Fordern Sie unseren Katalog an.

Wir bieten Ihnen ein bewährtes umfangreiches Angebot an Software-Therapieprogrammen für Ihren PC zur gezielten Behandlung von Reaktionsstörungen, Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Gesichtsfeldstörungen.

- Flexible Programmeinstellungen erlauben einen breit gefächerten Einsatz der Programme; Rehabilitation, Geriatrie, Psychiatrie, Logopädie, Ergotherapie, Schulen etc. - stationär und ambulant.
- Kreative Therapiegestaltung: In der Mehrzahl der Programme bieten wir Ihnen EDITOREN, damit Sie Bilder oder Texte selbst in die Programme eingeben bzw. gestalten können.

Petra Rigling  **Reha-Service**®

Bahnhofstraße 13d • 76337 Waldbronn (Busenbach) • Telefon: 0 72 43 / 6 88 59 • Fax: 0 72 43 / 6 57 02

Neuro-orthopädisches Reha-Zentrum Soltau

Wir suchen

Sprachtherapeutin/en

aus den Bereichen Logopädie, klinische Linguistik oder Sprachheilpädagogik.

Die Tätigkeit in der Neurologie umfaßt die Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patienten mit Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie und Stimmstörungen sowie orofaciale Therapie. Das Haus verfügt neben den Bereichen KHG/AHB und HV über eine Intensivpflegestation und eine speziell für Aphasiker ausgestattete Station.

Sie arbeiten in Kooperation mit den Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten in einer angenehmen Atmosphäre. Bei Interesse an einer interdisziplinären Arbeit in einem interessanten neurologischen Rehabilitationsprogramm würden wir uns über Ihre aussagefähige Bewerbung freuen.

Reha-Zentrum Soltau
Chefarzt Dr. med. H. Hökendorf
Oeninger Weg 59 - 29619 Soltau

Das St. Theresien-
Krankenhaus Nürnberg
sucht zum nächstmöglichen
Termin



eine Fachkraft für Logopädie.

In unserem Hause sind die Bereiche Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, Neurologie und Geriatrie-Reha vertreten.

Wir erwarten:

Individuelles, selbständiges, dennoch patienten- und teamorientiertes Arbeiten.

Wir bieten:

Krisensicheren Arbeitsplatz mit guter Verkehrsanbindung; Bezahlung nach AVR (BAT) mit den in Anlehnung an den Öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen; bei Bedarf kann eine Dienstwohnung gestellt werden.

Ihre aussagefähige Bewerbung mit Lichtbild richten Sie bitte an die Personalabteilung des

St.-Theresien-Krankenhauses
Mommsenstr. 16 - 28,
90491 Nürnberg
Telefon 0911/5699-208

APPALOG

Apparatzentrum für logopädischen Bedarf

Alles unter einem Dach

Software
für auditives u.
visuelles Training, zur
Legasthenie- u. Sprachtherapie,
sowie zum Hirnleistungstraining
Artikulationstrainer (S-Meter,
Language Master)
Stimmfeldmessung
Sprachverzögerer für den mobilen und
stationären Einsatz
Feedback-Geräte (Hautwiderstand,
Temperatur und Muskelspannung)
Übungsvideo für Aphasiker
Sonograph, Audiometer, Sprechhilfen,
MFT- und NAT-Produkte

Aktionsangebot:

Scenic Slant, Multimedium von Siemens-Nixdorf, 120 Mhz, 16 MB Arbeitsspeicher, Festplatte 850 MB, CD-ROM, Diskettenlaufwerk, Soundkarte, 14 Zoll Monitor, Lautsprecher, Windows '95, 1 Jahr Garantie, etc.
nicht nur für Verwaltung, sondern auch zur
Therapie u. Diagnostik geeignet
zum absoluten Spitzenpreis von DM 1.998,- + MWSt.

Farbdrucker, HP 660 C-Bundle incl. Lotus WordPro 96
DM 648,- + MWSt.
Abrechnungsprogramm COLOG,
Einführungspreis DM 400,- + MWSt.
Reizstromgerät
DM 2.980,- + MWSt.

Einführungslehrgänge in: PC + Abrechnung, Bio-Feedback, Elektrotherapie, objektive Stimmfeldmessung

**Unsere Firmen-Philosophie:
Hochwertige Produkte zu einem
günstigen Preis
mit individuellem Service**

Rufen Sie doch einfach einmal an!
Tel. 05264/69050, Fax: 05264/69051,
Heckenweg 1, 32689 Kalletal



Landkreis Rastatt

Kreiskrankenhaus Rastatt

Mit Beginn 1997 ist die Einrichtung eines geriatrischen Schwerpunktes in unserem Hause vorgesehen.

Für die erfolgreiche Rehabilitation unserer Patienten suchen wir kompetente, verantwortungsbewußte und motivierte Mitarbeiter/innen für den Bereich:

Logopädie

Sie integrieren sich in das Team und wirken kreativ am Aufbau unserer Rehabilitationseinrichtung mit.

Wir wünschen uns Mitarbeiter/innen mit Kenntnissen im Bereich der neurologischen Behandlungsformen, die diese auch interdisziplinär weitervermitteln können.

Weitere Informationen gibt Ihnen gerne unser Leiter der Therapie, Herr Küchler, Telefon: 0 72 22 / 389-244.

Gernsbach und Rastatt sind Städte im Murgtal und liegen am Fuße des nördlichen Schwarzwaldes mit unmittelbarem Anschluß an die Autobahn Karlsruhe - Basel.

**Ihre Bewerbungsunterlagen mit
Lichtbild richten Sie bitte an das
Kreiskrankenhaus Rastatt
-Personalabteilung-,
Engelstraße 39, 76437 Rastatt.**

Heilpädagogisches Heim „Die Wiege“

sucht für schwer behinderte Kinder

Sprachtherapeuten/in oder

Logopäde/in als freie/n Mitarbeiter/in.

Sie können in unserem Haus einen oder mehrere Tage bzw. halbtags tätig sein.

**„Die Wiege“ Heilpädagogisches Heim
für behinderte Kinder**

**Birkenstraße 5, 85235 Odelzhausen,
Tel.: (0 81 34) 15 77**



Wir suchen für unsere **Frühförderung**
zum Januar 1997 eine/n

**Sprachtherapeutin/en bzw.
Logopädin/en**

als Vollzeitkraft zur Vertretung im Erziehungsurlaub.

Unser Team arbeitet interdisziplinär und setzt sich zusammen aus 2 SozialpädagogInnen, 2 Ergotherapeutinnen, 2 KrankengymnastInnen und 2 Sprachheilpädagoginnen.

Wir fördern entwicklungsverzögerte Kinder einmal wöchentlich vom Säuglingsalter bis zum Schuleintritt in ambulanter und mobiler Form.

Die Aufgaben in der Sprachtherapie umfassen Diagnose und Therapie bei Kindern vom 3./4. Lebensjahr an, Elternanleitung und -beratung.

Die Bezahlung erfolgt nach BAT.

Bewerbungen bitte an die

Lebenshilfe Oberhausen
- Geschäftsstelle -
Postfach 14 03 64
46132 Oberhausen
Tel.: (0208) 67 44 35

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir

Logopäde/in

Dipl. Sprachheilpädagoge/in

in Festanstellung oder auf Honorarbasis.

Das Aufgabengebiet umfaßt in erster Linie die Diagnose und Therapie von Aphasien, Dysarthrien und Sprechapraxien. Es sollte die Bereitschaft zur Durchführung von Hausbesuchen (PKW wird gestellt) gegeben sein. Hinzu kommt die Behandlung vielfältiger Sprachstörungen im Kindesalter. Ein nettes Betriebsklima, Fortbildungen, Supervision und eine sehr gute Bezahlung sind obligatorisch. Eine kleine Wohnung, neu renoviert und in unmittelbarer Nähe der Praxis, kann kostengünstig zur Verfügung gestellt werden. Bitte rufen Sie uns einfach unter diesen Telefon-Nummern einmal an:

0471 - 34033 oder 0471 - 290779.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Sprachheilpraxis Susanna Wagener M.A.
Spichernstraße 1 - 27570 Bremerhaven

Lust auf Team?

als **Logopäde/Logopädin**
oder **Sprachtherapeut/in**

finden Sie ab 1.1.97 bei unseren sprachentwicklungsgestörten und stotternden Kindern ein interessantes Aufgabenfeld. (38,5 Wochenstunden)

Die Vergütung erfolgt nach BMT-AW (dem BAT identisch) zuzüglich der im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Sprachheilzentrum der AWO
Burgweg 1 • 31162 Bad Salzdetfurth
Tel. 05063/279-0

Suche ab Januar '97 **Mitarbeiter/in für meine Praxis.** Erfahrungen in MFT - oder Padovan Therapie erwünscht, aber nicht Bedingung.

Bewerbungen an:

B. Palm-Bauer
Hohenzollernstr. 188
41063 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 61/ 20 66 23

Biete Übernahme von gutgehender sprachtherapeutischer Praxis in Gummersbach.

Chiffre SP49403

Für unsere Sprachheilpraxis in Köln suchen wir eine engagierte Mitarbeiterin auf Honorarbasis.

Das Aufgabengebiet umfaßt Diagnose und Therapie bei myofunktionellen Störungen sowie Sprachstörungen (bes. SEV).

Wir erwarten selbständiges Arbeiten und Interesse an fachspezifischer Weiterbildung.

Praxis für Sprachtherapie
Jutta Großkopf/Susann Brensell
Heidelweg 2d
50999 Köln-Sürth
Tel. 02236-31358

Das Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum Neuwied

ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe in Rheinland-Pfalz mit Kindertagesstätten für körperbehinderte Kinder, zum Teil mit integrativer Zielsetzung, einem Sozialpädiatrischen Zentrum und einer Tagesförderstätte für erwachsene Behinderte.

Im interdisziplinären Team arbeiten derzeit Kinderärzte, Psychologen, Logopäden, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Heilpädagogen.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt, in Vollzeit oder Teilzeit, eventuell Teilselbstständigkeit möglich:

für die Außenstelle Singhofen	1 LogopädIn mit Berufserfahrung in der Pädiatrie 1/2 Planstelle;
für die Außenstelle Montabaur	1 LogopädIn mit Berufserfahrung in der Pädiatrie 1/1 Planstelle;
für den Sonderkindergarten Andernach	1 LogopädIn mit Berufserfahrung in der Pädiatrie 1/2 Planstelle;
für das Sozialpädiatrische Zentrum Neuwied	1 LogopädIn mit Berufserfahrung in der Pädiatrie 1/2 Planstelle.

- Wir bieten:**
- Vergütung in Anlehnung an den BAT
 - zusätzliche Altersversorgung
 - Fortbildungsurlaub

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das



**Heilpädagogisch
Therapeutisches
Zentrum** Gemeinnützige GmbH

**Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum
z.H. Herrn Peifer
Beverwijker Ring 2
56564 Neuwied
Telefon (0 26 31) 96 56-0**



**MAIN-SPESSART
KRANKENHÄUSER UND
SENIORENEINRICHTUNGEN**

Help I need somebody !!

Gibt es Logopäden/Logopädinnen, die nicht nur mit Kindern arbeiten wollen?? Wir suchen für unsere neueröffnete geriatrische Reha-Abteilung am Kreiskrankenhaus Marktheidenfeld

einen Logopäden/eine Logopädin

zur Verstärkung unseres Teams.

Die geriatrische Reha-Abteilung verfügt über 26 Betten und ist dem Akutkrankenhaus (137 Betten) angegliedert. Desweiteren besteht ein Pflegeheim mit 60 Bewohnern.

Eine Teilzeitbeschäftigung wäre möglich.

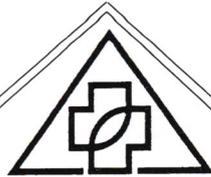
Die Stadt Marktheidenfeld liegt in einer reizvollen Landschaft im Maintal am Rande des Spessarts. Die Städte Würzburg und Aschaffenburg/Frankfurt sind verkehrsgünstig erreichbar. Es sind alle weiterführenden Schulen am Ort vorhanden.

Die Vergütung erfolgt nach Bundesangestelltentarifvertrag mit allen im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

**Main-Spessart Krankenhäuser und Senioreneinrichtungen
Marktplatz 8, 97753 Karlstadt**

Tel. Auskünfte erteilt **Herr Betz** unter **Tel. Nr. 09353/793104.**



**St. Josef
Krankenhaus GmbH
Moers**

Die Stadt Moers mit ca. 100.000 Einwohnern liegt am linken Niederrhein, etwa 15 km nördlich von Krefeld und ca. 30 km von Düsseldorf entfernt. Alle Schulen befinden sich am Ort.

Das St. Josef-Krankenhaus GmbH, Moers ist ein modern und gut eingerichtetes Krankenhaus mit insgesamt drei Betriebsstellen mit 618 Akutbetten und 115 Altenheimbetten.

Wir suchen zum 01. November 1996 oder später eine/n

**Logopädin/en oder
Sprachheilpädagogin/en
für die Neurologische Abteilung
– 50 Planbetten –**

In der Abteilung werden sämtliche neurologischen Erkrankungen behandelt.

Der Schwerpunkt der sprachtherapeutischen Arbeit liegt in der Behandlung von:

- Aphasien
 - Dysarthrophonien
 - Schluckstörungen
- sowie der Beratung und Anleitung von Angehörigen.

Wir bieten:

- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegepersonal, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Sozialarbeitern
- gute Arbeitsbedingungen und Fortbildungsmöglichkeiten
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

**St. Josef-Krankenhaus GmbH
Personalabteilung
Asberger Str. 4
47441 Moers
Tel.: 02841/107-2205**



KREIS STEINFURT

Der Kreis Steinfurt (400.000 Einwohner) sucht für seine dem Gesundheitsamt angegliederte Sprachheilambulanz zum nächstmöglichen Zeitpunkt nebenamtliche

Sprachtherapeuten/innen

zur Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen vorwiegend bei Kindern im Vorschulalter.

Einstellungsvoraussetzung ist eine der nachfolgend genannten Qualifikationen: Logopäde/in oder staatl. anerk. Sprachtherapeut/in (Niedersachsen) oder Sonderschullehrer/in mit dem Hauptfach Sprachbehindertenpädagogik nach bestandener 2. Staatsprüfung oder Diplompädagoge/in mit dem Schwerpunktfach Sprachbehindertenpädagogik.

Da die Behandlungen für die Kinder möglichst ortsnah durchgeführt werden, wäre Mobilität innerhalb des Kreisgebietes von Vorteil.

Die Stundenvergütung richtet sich nach den Richtlinien des Kultusministers über die Vergütung der Mehrarbeit und des nebenamtlichen Unterrichts im Schuldienst. Die Wegstreckenentschädigung für Fahrten innerhalb des Kreisgebietes wird nach den gültigen Bestimmungen des Landesreisekostengesetzes gezahlt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an den



Oberkreisdirektor des
Kreises Steinfurt
– Gesundheitsamt –
Tecklenburger Str. 10
48563 Steinfurt

Telefonische Auskünfte erhalten Sie unter Rufnummer 025 51/69-28 48 (Herr Walterbusch) bzw. 69-28 08 (Herr Steidl).

Fachkrankenhaus Waldeck
Centrum für medizinische Rehabilitation
18258 Schwaan



Wir sind eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation mit zur Zeit 130 und künftig 210 Betten/Plätzen und mit folgenden medizinisch-rehabilitativen Schwerpunkten:

- neurologische Frührehabilitation nach Schädelhirntraumata,
- neurologische Krankheiten und Zustand nach Operationen an Gehirn, Rückenmark und peripheren Nervensystem,

Leitung: Chefarzt Dr. med. M. Roth
 Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

- Rehabilitation nach Schlaganfall - beginnend mit der postprimären Rehabilitationsphase sowie degenerativ-rheumatische Erkrankungen und Zustand nach Operationen und Unfallfolgen an den Bewegungsorganen

Leitung: Leitender Arzt der Einrichtung und Chefarzt Dr. med. J. Uerckwitz
 Facharzt für Innere Medizin

Wir arbeiten bereits seit einigen Jahren sehr eng mit den Akutkrankenhäusern und niedergelassenen Ärzten zusammen.

Für uns ist die interdisziplinäre Teamarbeit ein Maßstab für Rehabilitation. Darüber hinaus arbeitet ein interdisziplinärer Qualitätszirkel im Interesse unserer Patienten/Rehabilitanden regelmäßig.

Wir suchen für unser Team eine/n weitere/n

Logopäden/-in.

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Bei der Wohnraumsuche sind wir behilflich. Vorstellungskosten werden übernommen.

Ihre Bewerbung erbitten wir an:

Fachkrankenhaus Waldeck
Centrum für medizinische Rehabilitation
 z.H. Frau Korth
Kaufmännische Klinikleiterin
18258 Schwaan

Für meine Sprachheilpraxis in Viersen suche ich dringend eine(n)

Sprachheilpädagogen/in

Arbeit in einem Team und ein Patientienstamm mit unterschiedlichsten Störungsbildern erwarten Sie.

Praxis für Sprachtherapie
Dr. E.M. Saßenrath-Döpke
Kreuzherrenstr. 29
41751 Viersen
Tel.: 02162/42447 oder 02162/21438

Selbständig machen!

Praxisräume für Logopäden(in) u. Ergotherapeuten(in)

in Bünde (45.000 Einw. Einzugsgebiet 70.000 Einw.), verkehrsgünstig in unmittelbarer Nähe von Bielefeld, Herford, Osnabrück gelegen, in einem attraktiven Gesundheitszentrum zu vermieten!

14 Praxen (u.a. 2 Orthopäden, Chirurg (D-Arzt) mit Reha-centrum, Neurologe und Kinderarzt) vorhanden!

Gesundheits Centrum Bünde, Jürgen Struck
 Holzhauser Straße 6-14, 32257 Bünde
 Tel.: 05223/49830 Fax: 05223/4983-55

Myofunktionelle Therapie in Theorie und Praxis

Folgende Kurse finden im „Institut für Stimm- und Sprachtherapie“ in Unna, unter der Leitung von S. Berndsen und Dr. K.J. Berndsen im Jahre 1997 statt.

Kurs I: 14./15. März 1997 und 6./7. Juni 1997
Intensive Aus- und Fortbildung in Theorie und Praxis der „Myofunktionellen Therapie“

Kurs II: September 1997
Praktische Übungen der MFT

Kurs III: 24./25. Oktober 1997
Orofaziale Therapien; ein Übungskonzept für Fortgeschrittene

Kurs IV: November 1997
Praktikum

Information und Anmeldung:

Institut für Stimm- und Sprachtherapie
Dr. K.J. Berndsen und S. Berndsen
Wasserstr. 25, 59423 Unna, Tel.: 02303/86888

Der **Integrative Waldorfkindergarten** in Würselen (6 km nördl. Aachen) sucht eine/n **Logopäden/in, Sprachtherapeuten/in oder Sprachheilpädagogen/in**.

Bewerbungen sind erbeten an Fam. Esser, Jahnstr. 22, 52146 Würselen, Tel. 02405/72623

Engagierte Sprachheilpädagogin/Logopädin

bietet: HSA (Dipl.), mehrjährige Praxis in Diagnose, Therapie, Beratung sowie Weiterbildungserfahrung

hat: ungekündigt, fachlich eigenverantwortliche Stellung, Kassenzulassung

sucht: neue Herausforderung in Teamarbeit

Chiffre: SP96502

Dipl. -Sprachheilpädagogin, seit 2 Jahren (während des Studiums) in Sprachheilambulanz eigenverantwortlich tätig, langjährige qualifizierte Fortbildungen im Bereich Stimme vorhanden, sucht für Anfang '97 Festanstellung im Raum Köln/Bonn.

CHIFFRE 96501

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

Bundvorsitzender: Volker Maihack, Moers
Anschrift der Geschäftsstelle:
AGFAS, Goethestraße 16, 47441 Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg: Eva-Maria von Netzer,
Tel.: 0 77 51/43 03 und 55 45
(zu den Geschäftszeiten)

Bayern: Dr. Elisabeth Wildegger-Lack
Tel.: 0 81 41/3 37 18, Fax: 0 81 41/3 37 56
(Mo u. Do 8.00-9.00 Uhr)

Berlin: Karin Grambow
Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

Brandenburg: Manfred Düwert
Tel.: 0 33 03/50 11 63

Bremen: Bernd Reiske (kommissarisch)
Tel.: 04 21/6 09 94 77 (Do 20.00-21.00 Uhr)

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen
Tel.: 0 40/72 38 59

Hessen: Wolfgang Otto
Tel.: 06 41/7 71 91, Fax: 06 41/7 71 91
(Di u. Do 18.00-18.30 Uhr)

Mecklenburg-Vorpommern: Renske-Maria Hubert
Tel.: 0 38 21/81 44 51 (Di. 9-10 u. 14-15 Uhr)

Niedersachsen: Sabine Beckmann
Tel.: 05 11/46 34 31 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Rheinland: Michael Bühlhoff
Tel.: 02 08/2 62 32, Fax: 02 08/2 76 27
(Mo, Di, Do, Fr 7.00-8.00 Uhr)

Rheinland-Pfalz: Bettina Oberlack-Werth
Tel.: 0 26 54/16 00 (Mi 18.00-21.00 Uhr)

Saarland: Marianne Jochum
Tel.: 0 68 25/21 03 (Mi 13.00-14.00)

Sachsen: Brigitte Schmidt
Tel.: 03 51/4 71 43 21 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Sachsen-Anhalt: Regina Schleiff
Tel.: 0 39 46/70 63 35 (Fr. 11-12 Uhr)

Schleswig-Holstein: Ilona Bauer
Tel.: 0 43 47/38 93 (Mi 10.00-11.00 Uhr)

Thüringen: Karin Grambow
Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

Westfalen-Lippe: Dagmar Ludwig
Tel.: 0 52 22/5 85 90 (Mi u. Do 8.00-8.30 Uhr)

Ansprechpartner für die Belange der Angestellten sind:

Birgit Appelbaum, Tel.: 0 28 41/50 29 88
(7.00-7.30 u. abends nach 21.00 Uhr)

Petra Simon, Tel.: 02 21/1 70 34 21
(7.30-8.00 Uhr u. 19.30-20.30 Uhr)

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

#000 000662
KUNDEN-NR: 002 083 110109

KURT BIELFELD

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39

44139 Dortmund

LEONBERGER RING 1
12349 BERLIN

Wer kennt diese Fragen? nicht

Was ist Aphasie?
Wie rede ich mit Aphasikern?
Wer kann uns helfen?
Was soll ich tun, was lassen?

Unser Beratungsangebot: Leben mit Aphasie

Ein Informations- und Beratungsvideo
für Patienten und Angehörige

In einem 80 minütigen Gespräch
zwischen **Frau Dr. Luise Lutz**
und **Dr. Uwe Ender** werden zentrale
Probleme des Umgangs mit
Aphasie in Alltag und Partnerschaft
erörtert.

Kennenlernpreis: 49,- DM*

* Dieses Einführungsangebot gilt für Bestellungen
bis zum 30.11.1996. Es beinhaltet **zusätzlich**
eine Demonstrationskassette mit den verschiedenen
Therapiematerialien der Firma ProLog.

Ab 1.12.1996 kostet das Video „Leben mit Aphasie“ 69,- DM.

Pro Therapie-
praxis ist
nur 1 Bestellung
möglich!

**Telefonische
Bestellung:**
0228/318725

Telefax:
0228/318726

P R O L O G
S C H M I D & E N D E R
Gesellschaft für
sprachtherapeutische
Hilfsmittel GbR

Weißenburgstraße 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg

