

Die Sprachheilarbeit

3/97

Auf ein Wort

Kurt Bielfeld

Hauptbeiträge

Jürgen Steiner, Nordrach

Zum Sprachbegriff in einer Theorie der Sprachtherapie –
das „Energiediagramm für den Sprachabruf, EMS“ 96

Magazin

Jutta Breckow, Köln

Idiographische Betrachtungsweise auch in der
Aphasietherapie? 108

*Gregor Dupuis, Nitza Katz-Bernstein und
Katja Subellok, Dortmund*

Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der
Universität Dortmund 116

dgs-Nachrichten • Rezensionen • Materialien und Medien •
Aus-, Fort- und Weiterbildung • Weitwinkel • Vorschau

42. Jahrgang/Juni 1997

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 Schwabheim

Berlin:

Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587 Berlin

Brandenburg:

Monika Paucker, Teltower Straße 15,
13597 Berlin

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, Steffenshäger Str. 4B,
18209 Reddelich

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:

Antje Leisner, Platanenstraße 16, 01129 Dresden

Sachsen-Anhalt:

Regina Schleiff, Pölkensstraße 7,
06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:

Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel

Thüringen:

Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26,
98617 Utendorf

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. 3/1997. Anzeigenleiter: Oliver Gossmann.

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, Telefax (02 21) 4 70 55 63

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:

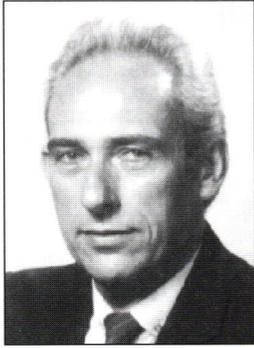
Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

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.



Kurt Bielfeld

Auf ein Wort

Gibt es für die Sprachheilschule Perspektiven?

Am 27. September 1996 fand in Münster im Rahmen des XXII. Kongresses der dgs eine Gesprächsrunde über die Zukunft der Sprachheilschule auf der Grundlage der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz statt. Teilnehmer waren acht Fachreferenten aus den Kultusministerien verschiedener Bundesländer und der Hauptvorstand der dgs. In dieser Arbeitssitzung wurde deutlich, daß der Bestand der Sprachheilschule bzw. ihre Weiterentwicklung zum Sprachheilpädagogischen Förderzentrum in einigen Bundesländern nicht mehr als gesichert angesehen werden kann. Dabei gehen die Befürworter einer Auflösung der Sprachheilschule davon aus, daß eine wohnortnahe Förderung sprachbehinderter Kinder in Grundschulen zusammen mit lernbehinderten und erziehungsschwierigen Schülern eine optimale Organisationsform zur Rehabilitation darstellt. Die notwendige Fachkompetenz soll im besten Fall durch Sprachheilpädagogen eingebracht werden, welche durch die Auflösung der Sprachheilschule frei werden. Diese Argumentation wird hier sehr vereinfacht dargestellt. Alle Beiträge liegen aber inzwischen schriftlich vor und sind im Kongreßbericht Münster nachzulesen.

Die Vertreter der dgs haben dieser Auffassung energisch widersprochen. Wie kann bei dieser Organisationsform dem Förderbedarf sprachbehinderter Kinder im Sinne von behinderungsspezifischem und therapieimmanentem Unterricht entsprochen werden? Wie soll auf Dauer die notwendige – zur Zeit noch anerkannt – sprachheilpädagogische Kompetenz gesichert werden? Wie müßte künftig die 2. Phase der Lehrerbildung für Sprachheilpädagogen aussehen? Auf diese und viele andere Fragen wurden eigentlich keine befriedigenden Antworten gegeben. Die dgs sieht die Sprachheilschule bzw. das Sprachheilpädagogische Förderzentrum als einen unverzichtbaren Förderort neben anderen gleichwertigen Förderorten für sprachbehinderte Kinder an. Es gibt eigentlich keine schlüssige Begründung, diese bewährte Institution mit vielfältigen Strukturen aufzulösen. Ich möchte an dieser Stelle ein aktuelles Zitat aus der *Zeitschrift für Heilpädagogik* (Heft 3/97) anfügen, in welchem zur Problematik der Förderzentren gesagt wird:

„Es ist sehr unwahrscheinlich, daß wir in der sonderpädagogischen Förderung kurz- oder mittelfristig den Zustand erreichen, daß Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf ausschließlich in der allgemeinen Schule gefördert werden können. Es gibt eine Anzahl von Gründen, die die Annahme gerechtfertigt erscheinen lassen, daß wir auf absehbare Zeit in den Sonderpädagogischen Förderzentren – bei aller Fixierung auf Integration nicht nur als Ziel, sondern auch als Weg – nicht werden auf Sonder-schulabteilungen verzichten können“ (N. Stoellger; S. 102).

Sobald man für den Erhalt der Sprachheilschule eintritt, wird oft unterstellt, daß man sich gegen die integrative Beschulung sprachbehinderter Kinder wendet. Das ist keineswegs die Absicht der Sprachheilpädagogen. Die von Jahr zu Jahr ständig steigende Anzahl Sprachbehinderter im gemeinsamen Unterricht, deren Förderung überwiegend von Sprachheilpädagogen in Kooperation mit

der Grundschule geleistet wird, dokumentiert, wie ernst dieser Auftrag genommen wird. Außerdem sollte auch für die Sprachheilschule das Prinzip von Angebot und Nachfrage gelten. Die Sprachheilschule ist eine Organisationsform mit hoher Akzeptanz bei den Eltern sprachbehinderter Kinder. Wir meinen, daß die Kultusbehörden auch ein Wahlrecht der Eltern für bestimmte Sonderschulformen als eine freie Entscheidung akzeptieren müssen.

Der Hauptvorstand der dgs hat sich mit den Entwicklungsperspektiven der Sprachheilschule in seiner Sitzung am 28. Februar 1997 in Dresden nochmals intensiv beschäftigt. Die

Ergebnisse dieser Sitzung wurden thesenartig zusammengefaßt. So entstand ein Positionspapier der dgs „Zur Weiterentwicklung der Sprachheilschule in einem flexiblen System sonderpädagogischer Förderung“, welches wir unseren Mitgliedern und den Leser(inne)n der *Sprachheilarbeit* vorstellen möchten. Über eine rege Beteiligung an dieser aktuellen Diskussion würden wir uns freuen.



(Kurt Bielfeld ist Bundesvorsitzender der dgs)

Positionspapier der dgs¹

Zur Weiterentwicklung der Sprachheilschule in einem flexiblen System sonderpädagogischer Förderung

1. Die dgs *erlebt mit Sorge* die Entwicklung des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland, die durch erhebliche finanzielle Einsparungen und auseinanderdriftende Systeme in den einzelnen Bundesländern gekennzeichnet ist. Die Folgen zeigen sich u.a. in der Auflösung einzelner Einrichtungen, wobei in einzelnen Regionen der beginnende Abbau eines funktionierenden Versorgungssystems zu beobachten ist.

2. Die dgs *begrüßt* die Empfehlung der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994 und erwartet die Umsetzung der darin gezeigten Entwicklungen zu einem flexiblen System an integrativen Beschulungsformen, speziellen Sonderschulen und Förderzentren. Ausgangspunkt für sprachstörungsspezifische Hilfen sollten die individuellen Förderbedürfnisse der Betroffenen sein. Dabei ist die sprachtherapeutische Versorgung in Kooperation mit der Regelschule und den vorschulischen Einrichtungen weiter auszubauen, wobei der Standard pädagogisch-therapeutischer Möglichkeiten sichergestellt werden muß und kein Vorwand für finanzielle Einsparungen gegeben werden darf.

3. Die dgs *unterstützt* die Weiterentwicklung der Sprachheilschule mit den Funktionen eines *Sprachheilpädagogischen Zentrums* als tragende Säule eines Gesamtsystems aufeinander abgestimmter Fördermaßnahmen und Organisationsformen. Bei einer prinzipiellen Verbindung von Erziehung, Unterricht und Therapie ist ein qualifiziertes sprachtherapeutisches Angebot zu gewährleisten. Hinzukommen müssen vielfältige Beratungsfunktionen zur Elternarbeit sowie bei Lehrer(inne)n anderer Schulformen und im interdisziplinären Verbund.

4. Die dgs *fordert*, daß der Erhalt eines spezifisch sprachheilpädagogischen Versorgungssystems gewährleistet wird. Die besonderen Möglichkeiten der Prävention und pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen bei Sprachstörungen werden bei einem behinderungsübergreifenden Förderzentrum nicht ausgenutzt.

5. Die dgs *macht darauf aufmerksam*, daß die Förderung sprachbehinderter Kinder in einem

¹ Das folgende Positionspapier wurde auf der Hauptvorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) am 1. März 1997 in Dresden diskutiert und verabschiedet.

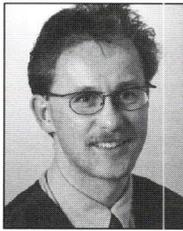
Kontext mit der außerschulischen Sprachtherapie in freien Praxen, Sozialpädiatrischen Zentren, Einrichtungen der Frühförderung und schulischen Organisationsformen gesehen werden muß. Schulische und außerschulische Bereiche sind inhaltlich aufeinander bezogen und in ihrer Fortentwicklung als Einheit zu begreifen.

6. Die dgs *ist sich ihrer Verantwortung bewußt*, durch wissenschaftliche Forschung und bildungspolitische Intervention die Weiterent-

wicklung des o.g. Systems mit inhaltlichen Impulsen unterstützend zu begleiten. Im Vordergrund sollte dabei das Primat fachspezifischer Förderung bei interdisziplinärer Öffnung stehen.

7. Die dgs *setzt sich dafür ein*, daß für das Studium und die Ausbildung von Sprachheilpädagog(inn)en eine Festlegung von Mindeststandards erfolgt. Dabei sind theoretisch fundierte Grundlagen und praxisorientierte Erfahrungen strukturell aufeinander zu beziehen.

HAUPTBEITRAG



Jürgen Steiner, Nordrach

Zum Sprachbegriff in einer Theorie der Sprachtherapie – das „Energiemodell für den Sprachabruf, EMS“

Zusammenfassung

Therapieren bedeutet, auf folgende Fragen zu antworten: „Wer bist Du? Worunter leidest Du? Welche Ziele hast Du? Welche Weltsicht haben wir? Welches Angebot habe ich? Wie könntest Du von diesem Angebot profitieren? Wie sähe ein erster Schritt in diese Richtung aus?“. Das so umrissene Praxisfeld bedarf einer anthropologisch-pädagogischen Fundierung, die normative Fragestellungen – zum Beispiel die Klärung der Prämissen unseres Handelns – einschließt. Der hier vorgelegte Baustein einer Theorie der Therapie versucht, die wichtigste Handlungsprämisse, nämlich unseren Begriff von Sprache aus einem pädagogisch-systemisch-dialogischen Blickwinkel zu beleuchten. Ziele und Mittel in der Sprachtherapie zu bestimmen setzt voraus, den Sprachbegriff zu reflektieren.

1. Einführung

Wir begleiten Menschen in gestörten Sprachbeziehungen und therapieren dabei Dialoge mittels Sprache. Sprache ist unser Handlungsfeld, unser Werkzeug und gleichzeitig unser Ziel. Aber was denken wir eigentlich, was „Sprache“ ist? Reflektieren wir den Sprachbegriff, um unsere Aktionen und unsere Ziele klarer werden zu lassen? „Sprache haben“ bedeutet „Dialoge suchen“, sprachtherapeutisch tätig sein heißt, innerhalb einer Dialogwelt der betroffenen Menschen zu agieren.

Ziel dieses Beitrages ist es, dem Begriff von „Sprache“ näher zu kommen.

Eine Annäherung an den Begriff „Sprache“ erfolgt dabei durch das Zusammendenken der Systeme „Sprache in unseren Köpfen“ und „Sprache in unseren Beziehungen“. Beim *intrapersonellen Sprachsystem* geht es um

lokalisatorische und funktionale Perzeptions-/Produktionsmodelle, beim *interpersonellen Sprachsystem* geht es um die Stellung des gesprächeführenden Ichs in der Beziehung zu einem Du und zu einer Umwelt.

Eine Reflektion des Sprachbegriffs muß darin münden, daß wir eine genauere Vorstellung davon haben, wie Sprache in unseren Köpfen hervorgerufen wird und wie das dialogische Geschehen in seiner Betrachtung so reduziert werden kann, daß gezielte therapeutische Handlungen planbar sind. Therapieren ist in der hier vertretenen Auffassung nicht nur das Durchführen von Sprachübungen, sondern jene Kunst, allen verantwortlichen Akteuren *Dialog-Einsichten* und *Dialog-Erfahrungen* zu vermitteln.

Der vorliegende Artikel verfolgt deshalb zwei Ziele:

1. Den derzeitigen Stand eines funktionalen Sprachabrufmodells darzustellen und
2. erste Schritte in Richtung einer Erweiterung aus einem systemisch-dialogischen Blickwinkel vorzunehmen.

Die Aufarbeitung des Sprachbegriffs in einer für das praktische Handeln bedeutsamen Weise versteht sich dabei als ein Baustein in einer „*Theorie der Sprachtherapie*“. Zunächst wird in Kapitel 2 das gängige Sprachabrufmodell am Beispiel des Modells von *Levelt* dargestellt. Anschließend werden in Kapitel 3 mögliche Defizite diskutiert. Kapitel 4 versucht sich dem Sprachbegriff aus der Richtung des Systemansatzes zu nähern. Kapitel 5 verfolgt den Zusammenhang von Gedäch-

nis und Sprache und Kapitel 6 stellt das „Energie-Modell des Sprachabrufs, EMS“ dar.

Die Therapiewirklichkeit mit den beschriebenen Konzepten, dem Material zur Diagnose und Therapie sowie die Praxis selbst legen die Vermutungen nahe, daß wir uns im intrapersonellen Sprachsystem besser auskennen als im interpersonellen Dialogsystem. Dies mag daran liegen, daß das System „Kommunikatives Handeln“ prinzipiell subjektiv, verwoben, komplex und hochdynamisch ist und damit nicht leicht beobachtbar erscheint (vgl. Steiner 1996 b).

Wir handeln als Therapeutinnen täglich mit Sprache für die Sprache, aber wir wissen wenig, wie sie in uns und im Austausch mit unserem Gegenüber und unserer Umwelt geschieht. Dieser Beitrag versucht, einen Baustein in Richtung eines reflektierteren Umgangs mit Sprache anzubieten.

2. Derzeitige Sprachabrufmodelle

Sprachabrufmodelle lassen sich aus sprachtherapeutischer Sicht in *intrapsychische Sprachmodelle*, *interpsychische Dialogmodelle* und *therapeutische Handlungsmodelle* einteilen.

Bisherige Veröffentlichungen über Sprachmodelle, die in der Sprachtherapie diskutiert werden (vgl. beispielsweise Peuser, Morton/Patterson, Brookshire, Kotten, Nation/Aram, Lutz, Levelt), beziehen sich auf den intrapersonellen Aspekt. Hier wird der Versuch unternommen zu erklären, welche Bausteine in welchen Arbeitsspeichern wie

verknüpft werden, um Sprachgedächtnisinhalte in den Strom des Sprechens zu bringen. Interpsychische Dialogmodelle werden derzeit kaum diskutiert. Ein Vorstoß in Richtung eines therapeutischen Handlungsmodells wurde in Steiner (1995) unternommen.

Sprache steht in Zusammenhang mit anderen psychischen Leistungen wie Gedächtnis, Gefühl, Wahrnehmung und Bewegung (vgl. Grohnfeldt 1995, Steiner 1996 a). Die Verwobenheit des „inneren psychischen Netzwerkes“ soll im folgenden mitgedacht werden, wenn vom Sprachabruf die Rede ist. Aus den gängigen Modellen läßt sich ableiten, daß der *Sprachabruf*

1. auf Denkstrukturen zurückgreift,
2. Wahrnehmungsstrukturen voraussetzt,
3. von Gefühlen beeinflusst wird,
4. auf Repräsentation für Wissens- und Gedächtnisinhalte zurückgreift,
5. einen Eingangs-(Verstehen/Lesen) und Ausgangsarbeitsplatz (Sprechen/Schreiben) hat,
6. verschiedene handlungsausführende (Mund/Hand/Ohr/Augen) Perzeptoren und Produzenten hat,
7. an eine Hierarchie der Einheiten gebunden ist (Phonem, Wort, Satz, Text),
8. alle Vorgänge in einem inneren teilbewußten Monitor überwacht werden und
9. Teil eines übergeordneten „Bewegungskonzeptes“ ist.

Dies wird in der nachfolgenden Abbildung dargestellt.

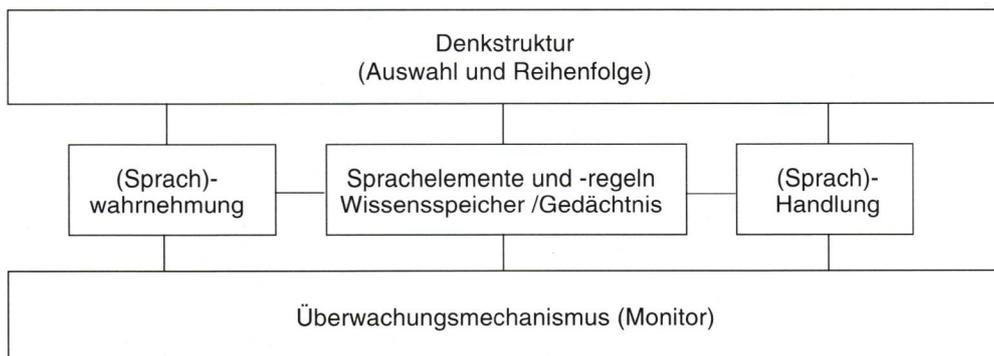


Abb. 1: Grundkomponenten des intrapsychischen Sprachabrufs in derzeitigen Lexikonmodellen

Dieses sehr einfache Modell von den Komponenten der inneren Sprache ist eine sehr drastische *Reduzierung* der komplexen Zusammenhänge. Dies erscheint aber auch unumgänglich, da die Begriffe Sprache, Gedächtnis, Denken, Wahrnehmen sehr vieldeutig und vielschichtig sind.

Im folgenden werde ich *Levelts* Sprachproduktionsmodell herausgreifen und stellvertretend für die derzeit anerkannte Sichtweise vereinfacht und leicht modifiziert darstellen. Dabei werde ich nur den Aspekt der Sprachproduktion und nicht den der Sprachperzeption darstellen.

Die Sprachproduktion vollzieht sich in Anlehnung an *Levelt* in den Arbeitsschritten Planen-Auswählen-Einpassen-Umsetzen-Kontrollieren.

Nach *Levelt* erzeugen Mitteilungsabsichten Schlüsselwortvorstellungen, „lemmas“. Plastisch ausgedrückt könnte man von „Worthülsen“ oder „Bedeutungsskeletten“ sprechen. Wie Worthülsen aktiviert werden, ist unklar. Sicher ist, daß der Weg der Aktivierung optisch (lesend) oder akustisch (klanglich) und unwillkürlich oder willkürlich gesteuert erfolgen kann. Sprechabsichten werden aber nicht auf direktem Wege in Mitteilungen verschlüsselt; die Intentionen werden vielmehr „maskiert“. Eine gewisse Ungenauigkeit der Sprecherintention gibt dem Hörer die Option, an der Sinnfindung des Gehörten aktiv mitzugestalten.

Das bereits Gesagte und der unterstellte Hörerinformationsstand bilden im weiteren Verlauf der Schlüsselwortaktivierung den Hintergrund für die Auswahlentscheidung relevanter/redundanter und notwendiger/entbehrlicher (Sprach-)Informationen. Bis hierhin könnten wir von einer *Makroplanung* sprechen, in der es um hierarchische Prozesse geht. Der Sprechstrom folgt jedoch einer linearen Ordnung, so daß in einer *Mikroplanung* die aktivierten Worthülsen in eine Reihenfolge-Form gebracht werden müssen. Nach *Levelts* Vorstellungen werden zur Worthülse gleich seine mögliche phonologische Form (als „Klanghülse“) und die erforderliche syntaktische Umgebung (als „Formhülse“) mitgeliefert, so daß keine linguistischen Regeln aktiviert werden müssen. Wenn ich von „Bedeutungsskeletten“ gesprochen habe,

könnte man jetzt von „Fleisch und Sehnen“ sprechen.

Der aus Worthülse, Klanghülse und Formhülse entstehende „Bedeutungskörper“ wird in eine (Sprech-)Bewegung umgesetzt und folgt der Melodie und dem Rhythmus eines übergeordneten Klangbildes mit seinem kinästhetischen Bewegungsmuster. Soweit zum Planen, Auswählen, Einpassen und Umsetzen.

Alle Vorgänge werden teilweise überwacht von einem inneren Monitor, der aktiviert werden kann (Selbstkontrolle), aber nicht aktiviert werden muß (Automatisierung), oder ausfallen kann (mangelndes Störungsbewußtsein).

Alle beschriebenen Prozesse laufen parallel gesteuert, gleichzeitig jedoch relativ unabhängig voneinander ab. Sie sind hochautomatisiert und in gegenseitiger Überlappung hintereinandergeschaltet. Beim Normalsprecher ist eine aktive Steuerung nur auf die Konzeptplanung, den Überwachungsmechanismus und den Fortgang des roten Fadens (als „diskursives Band“) bezogen. Alle anderen Prozesse sind hochautomatisiert.

Sprachstörungen lassen sich als Abruffehler in diesem Modell in zwei Kategorien einteilen: Generierungsprobleme und Transformierungsprobleme. *Generierungsprobleme* betreffen konzeptionelle Fehlsteuerungen als Such- und Planungsprobleme und sind vor allem durch Pausen, Fehlstarts, Selbstkorrektur und Abbrüche sowie Hilfesuche beim Partner beobachtbar. *Transformierungsprobleme* betreffen Fehler auf der syntaktischen, semantischen oder phonologischen Ebene und sind vor allem als Auslassungen (Elisionen), Versprecher (Substitutionen, Additionen) und Umstellungen (Permutationen) beobachtbar.

Für die Überwachung der korrekten Transformation benutzt der Sprecher vor allem seinen „internen Monitor“, für die Überwachung der korrekten Generierung benutzt der Sprecher neben seinem internen Monitor sein Gegenüber als „externen Monitor“ (Mimik, Gestik, Blick, Einwürfe, Äußerungen, nonverbales Verhalten des Partners u.a.).

3. Defizite der derzeitigen Modelle

Wie in Kapitel 2 nur angedeutet, besitzt das dargestellte Sprachproduktionsmodell Erklä-

rungsrelevanz für den normalen und behinderten Sprachabruf. Folgende drei Punkte erscheinen mir für eine Weiterentwicklung von Sprachabrufmodellen bedeutsam:

1. *Das Denken in Modulen muß durch ein Denken in Prozessen ersetzt werden,*
2. *die Beschränktheit der Modelle auf monologische Aspekte muß durch eine dialogische Blickrichtung ergänzt werden,*
3. *es muß innerhalb des Modells eine Verbindung zu Gedächtnisfunktionen hergestellt werden.*

Gängige Sprachabrufmodelle gehen von *Modulen* aus. Die Fragestellung ist: Wie können wir in einer Analyse durch Trennen, Aussondern und Unterscheiden zu einer Taxonomie für Sprache kommen? Aus dieser Fragestellung heraus ist der *Monolog* der Gegenstand der Beobachtung und Sprache besteht aus einem Konglomerat von phonematisch-lexikalisch-syntaktischen Elementen. Ausgangspunkt ist der wohlgeformte Satz.

Die kritische Beurteilung des modularen Denkens in Sprachabrufmodellen findet sich auch bei *Butterworth* (1993): Der Forschungsstand sei derzeit so, daß nur statische Aspekte der Sprachproduktion und nicht einmal alle in den Modellen Eingang fänden. Die Modelle beziehen sich auf „Kästchen und Pfeile“ („box and arrow-models“). Mit den „Kästchen“ werden die Arbeitseinheiten, mit den „Pfeilen“ wird der Grad der Direktheit ihrer Beziehung bestimmt. Über die Art der Beziehung zwischen den Modulen werde aber wenig gesagt.

Der zweite Kritikpunkt betrifft die monologische Sichtweise der gängigen Modelle. Die Modelle beschränken sich auf das, was im Austausch mit anderen oder unserer direkten Umwelt geschieht.

Eine *systemische Sichtweise* rückt Kontexte und Verknüpfungen durch Vereinen, Verbinden und Vereinheitlichen in den Blickpunkt. Die Fragestellung ist: In welcher Konfiguration stehen Sprecher und Hörer und welche Dynamik gibt es in Richtung des Entstehens einer neuen Konfiguration? Diese Dynamik in einer sich verändernden Zweierheit ist analytisch-kausalistisch nicht ergründbar. In Anlehnung an *von Foerster* geht

es um die Frage: „Wie kommt es, daß jemand eine Äußerung macht und hoffen kann, daß der andere eine Ahnung von dem bekommt, was derjenige glaubt, gesagt zu haben?“ Und für Sprachstörungen geht es förderdiagnostisch um die Frage: „Warum gelingt das Gespräch eben in dieser Konstellation trotzdem?“

Bildlich gesprochen beschäftigt sich das monologische Denken mit den „Wirklichkeiten einer (Sprach-)Landkarte“, das dialogische Denken beschäftigt sich mit den „Wirklichkeiten einer (Sprach-)Landschaft“.

Ein dritter Kritikpunkt der derzeitigen Modelle ergibt sich aus einer isolierten Betrachtung des engeren sprachlichen Rahmens, die andere psychische Qualitäten wie Gedächtnis, Gefühl, Wahrnehmung, Bewegung unberücksichtigt läßt.

Eine Schlüsselstellung bei Abrufmodellen hat hierbei das Gedächtnis (vgl. *Calabrese* 1994). Das Gedächtnis spielt bei allen Sprachproduktionsprozessen der Generierung, Transformation und der Kontrolle eine wesentliche Rolle. Es vermittelt Bilder, verschafft Zugang zum Wortspeicher und kontrolliert das Gesagte in einer Wiederholungsschleife (*rehearsal*). Obwohl der Zusammenhang zwischen Gedächtnis und Sprache offensichtlich und unbestritten ist, gibt es kaum ein Sprachproduktionsmodell, das auf Gedächtnisstrukturen eingeht (vgl. *Baddeley/Gathercole*).

Was also gefordert ist, ist eine Erweiterung des Blickwinkels: Vom modulären zum prozessualen Denken, von einer monologischen zu einer dialogischen Sichtweise, von einer linguistischen zu einer neuropsychologischen Ausrichtung. Im folgenden Kapitel wird versucht, einen ersten Schritt in Richtung einer Erweiterung der Perspektive zu gehen.

4. Systemansatz und Sprache

Sprache verweist nicht nur auf ein Gegenüber, Sprache erfordert den anderen: Sprache ist prinzipiell dialogisch. Wer Sprachstörungen beeinflussen will, muß nicht nur eine Ahnung davon haben, wie „Sprache in unseren Köpfen“ organisiert ist, sondern auch davon, welchen Mustern „Sprache in unseren Beziehungen“ folgt. Schließlich *sind wir nicht Sprachbesitzer, die gelegentlich Gespräche*

führen, sondern Gesprächsführer, die gelegentlich über Sprache reflektieren.

Sprache verweist auf unsere Stellung in einer Konstellation von *Ich-Du-Umwelt*; durch Sprache werden Beziehungen und Lebenszusammenhänge hergestellt, dargestellt und geregelt. Sprache besteht eben nicht nur aus „Zeichen, Segmenten und Verknüpfungsregeln“; vielmehr ist darüber hinausgehend der Kern der Sprache dessen instrumentarische Funktion in Form von „Schemen und Mustern“ für Dialogstrukturen. Sprache benutzen heißt, *Verstehenserwartungen ausloten* und ihnen zu antworten. Das Verstehen gelingt dann, wenn der Kommunikationspartner passende Angebote an die Erwartungen seines Gegenübers macht; deshalb haben gelungene Verstehensakte eher nur indirekt etwas mit adäquaten kognitiv-symbolischen Abruf-Operationen zu tun.

In Anlehnung an eine konstruktivistische Sicht von Sprache (vgl. Schmidt, von Foerster, Steiner 1993) schlage ich folgende drei Definitionen von Sprache vor:

1. *Sprache ist eine kollektive Wissensordnung für die individuelle (Re-)Konstruktion von in Begriffen gefaßten, sozial geprägten Wirklichkeitsmodellen und stellt Beziehungen und Lebenszusammenhänge dar und regelt diese.*

2. *Sprache ist Magie.*

3. *Sprache ist das systemische Produkt aus intrapersonellen Repräsentationen und Organisationsprozessen und interpersonellen auf das Ziel Verständigung ausgerichteten Dialogkonventionen.*

Sprache ist etwas prinzipiell Soziales, Inter-subjektives, Vages, Unbeherrschbares, Interpretatives, Einmaliges und Unwiederholbares. Wir sind nicht die „Herrscher“ über die „Zeichen in unserem Gehirn-Apparat“, jeder Einzelne ist vielmehr eine Projektionswand, auf der das Konstrukt „Sprache“ erscheint, um von unserem Gegenüber betrachtet zu werden. Verstehensakte sind immanent transzendent. Jedes Verstehen ist eine Neuerstellung von Sinn in einem Akt des Aufeinanderzu- und Sichwegbewegens.

Die Beschreibung des Dialoges ist schwierig, weil die Handlungen im Beziehungsfeld komplex, einmalig und hochdynamisch sind. Ein erster Versuch, das dialogische Geschehen so zu vereinfachen, daß wir Kategorien für das therapeutische Handeln ableiten können, findet sich in Steiner (1996 a).

Der Dialog hat eine innere Struktur. Es ergibt sich ein Spannungsfeld, das mit den Begriffen *Eigenrhythmus*, *formale Struktur*, *diskursive Struktur* und *Partnerrhythmus* beschrieben werden kann.

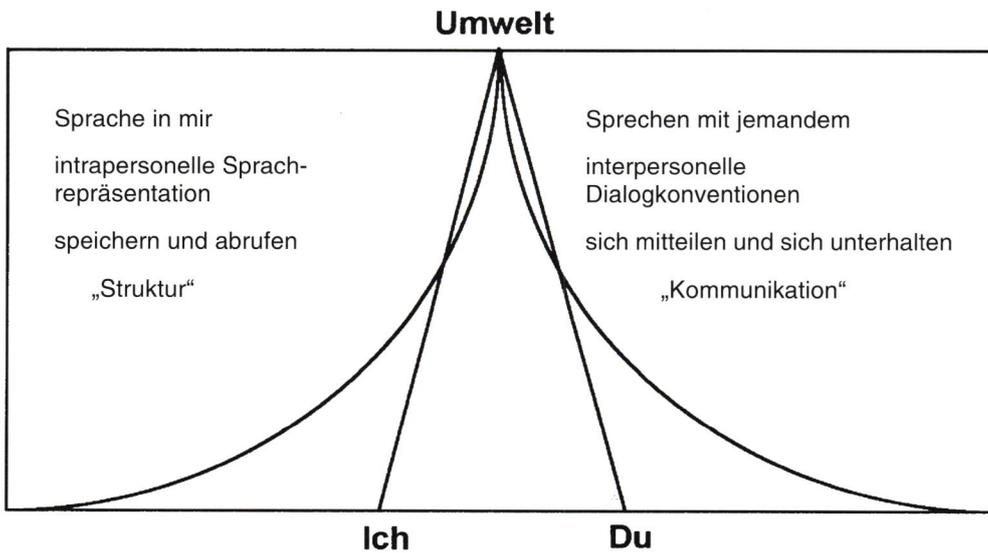


Abb. 2: Sprachsystem im Kontext Ich – Du – Umwelt

- Der *Eigenrhythmus* betrifft Merkmale wie
- Antrieb, Initiative, Sprechmenge
 - Sprechatmung, Stimme, Tempo, Pausen, Melodie
 - Selbstverbesserung (Monitoring)
 - Kanalwechsel (begleitend/ersetzend: Sprechen, Schreiben, Gestikulieren, Zeichnen)
- die *formale Struktur* betrifft die
- phonematische, semantische und syntaktische Realisierung
- die *diskursive Struktur* betrifft den
- roten Faden, Themenabbrüche und Themensprünge sowie die
 - Äußerungsadäquatheit: verständlich, klar, informativ, relevant

- der *Partnerrhythmus* betrifft den
- Sprecherrollenwechsel, Partnergerichtetheit, Unterbrechungen, Verständnissicherung, Mißverständnisse.

Gespräche erfüllen hauptsächlich die Funktion, Kontakt herzustellen, zu halten (Beziehungsebene) und Informationen auszutauschen (Sachebene) in wechselseitiger Verschränktheit. Nach *Steiner (1996 a)* läßt sich der Dialog in unterschiedliche Qualitätsstufen grob einteilen. Diesen Qualitätsstufen sind zwei Grundkompetenzen zugeordnet. Hieraus ergibt sich eine Zweiteilung in *kontaktive Gespräche* und *kontaktiv-informative Gespräche*.

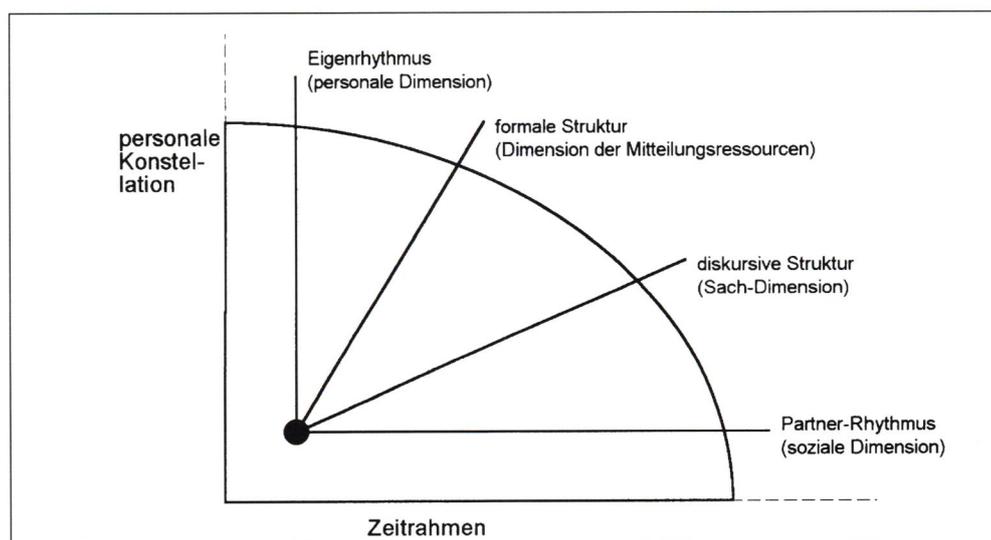


Abb. 3: Das Spannungsfeld des Dialoges (aus: Steiner 1996 a)

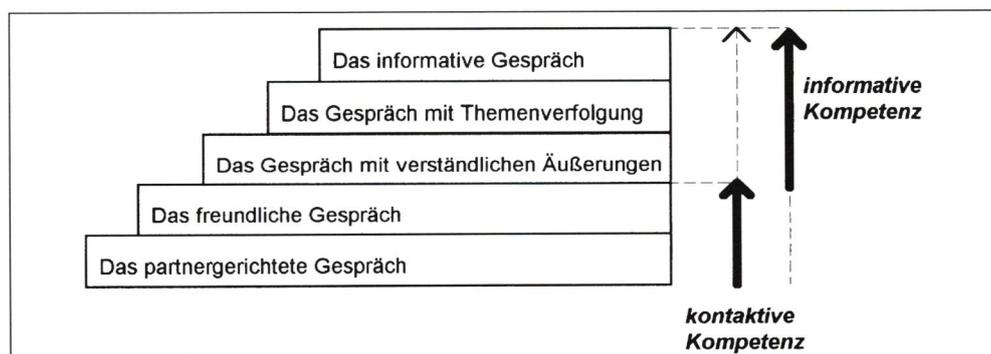


Abb. 4: Qualitätsstufen des Dialoges (aus: Steiner 1996 a)

Eine Einbuße im Bereich der kontaktiven Kompetenz ist das Merkmal einer schweren Sprachstörung (Mutismus, schwere Aphasie, Sprachabbau bei Demenz, Verringerung der Initiative bei Depression).

Eine andere Aufgliederung des allgemeinen Begriffs „Dialog“ ist der nachfolgende Versuch, *Dialogleistungsstufen* aufzustellen. In Anlehnung an Sprechleistungsstufen gibt es unterschiedliche Niveaus und Anforderungen beim Sprechen mit einem Gegenüber.

nehmen der Umwelt voraus. Wahrnehmen heißt *Aufnehmen* mit den Sinnesorganen. Die sensorisch registrierten Impulse werden in einem *WahrnehmungsfILTER* sortiert und ausgelesen. Die gefilterte, drastisch reduzierte Information wird im *Kurzzeitspeicher* bereitgehalten und bearbeitet („geistige Ausrichtung“, vgl. *Dickreiter/Fischer/Mosmann* [1996]).

Die Möglichkeit adäquat zu reagieren, hängt mit dem *Aktivierungsniveau*, d.h. dem Grad des Bereit-Seins zusammen. Ein hohes und

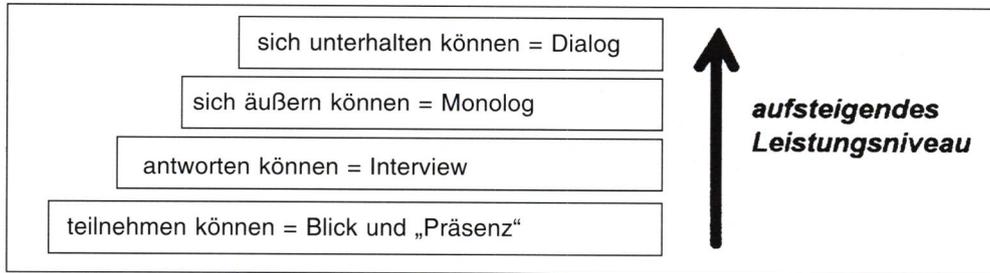


Abb. 5: *Dialogleistungsstufen*

Diese grobe Einteilung kann sinnvoll sein bei Anamnese, Diagnose und Therapie der dialogischen Konstellation.

Den Dialog bei Störungen zu beschreiben, zu diagnostizieren und zu therapieren ist allgemein auch deshalb schwierig, weil die Therapeutin Teil des (dialogischen) Systems ist. Sie ist Gestalterin in einem personalen Bezugsfeld mit all seinen unausgesprochenen, unbewußten, unreflektierten Erwartungen und Vorstellungen über die Art der kommunikativen Beziehungsgestaltung.

Einige praktische Hinweise zur Diagnostik des Dialoges finden sich in *Steiner* (1996 a) und sollen hier nicht weiter ausgeführt werden.

5. Sprachabruf und Gedächtnis

Ziel dieses Kapitels ist es, den Zusammenhang von Sprachabruf und Gedächtnis einfach, kurz und modellhaft zu erklären. Ich stütze mich dabei auf das Gedächtniskonzept von *Calabrese* (1994) und *Dickreiter/Fischer/Mosmann* (1996) (Psychostrukturmodell).

Beim Zusammendenken der dort beschriebenen Gedächtnismodelle ist Sprache eine *Handlung*, mit der wir auf unsere Umwelt reagieren. Jede Sprachhandlung setzt ein *Wahr-*

ein niedriges Niveau begünstigt dabei möglicherweise den unwillkürlichen Sprachabruf, während ein mittleres emotionales Niveau („Wachheit“) möglicherweise die Grundvoraussetzung für den willkürlichen Sprachabruf ist.

Reaktionsmuster und verbundene Schlüsselworte („Semas“) werden im *Langzeitgedächtnis* aktiviert (erinnert) und im *Kurzzeitspeicher* bearbeitet. Alle fremd- und eigenwahrgenommenen Informationen werden in einer visuospatialen und einer artikulatorischen Wiederholungsschleife („rehearsal“, vgl. *Calabrese* [1994]) bereitgehalten und modifiziert. Um Sprache gezielt abzurufen und um Gespräche zu führen, ist eine bestimmte Quantität in bezug auf die *Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit* und die Merkspanne (Gegenwartsdauer), sowie eine bestimmte Qualität der Zusammenarbeit der beiden Grundgrößen des Kurzzeitgedächtnisses erforderlich. Beim Absinken des Produkts aus Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und Gegenwartsdauer (= *Kurzzeitspeicherkapazität*) droht das Herausfallen aus dem kommunikativen Netz (vgl. *Fischer/Greß-Heister/Heister*, 1994, 108). Der Kurzzeitspeicher ist die verantwortliche Arbeitseinheit zur Vorbereitung aller exekutiven

Funktionen. Handeln und Sprechen sind Bearbeitungsergebnisse einer zugrundeliegenden mnestischen Funktion; Sprachabrufstörungen sind mnestische Störungen.

Innerhalb des allgemeinen Gedächtnisses gibt es ein *relativ autonomes Sprachgedächtnis*, welches mit allgemeinnestischen Funktionen kooperiert, aber auch relativ unabhängig arbeiten und relativ unabhängig gestört sein kann. Bei dementiellen Syndromen können Sprachstörungen Indikator für einen beginnenden Verlust der mnestischen Leistungsfähigkeit sein oder sich erst in einem relativ späten Stadium einstellen. Bei aphasischen Syndromen können Sprachstörungen dauerhaft ohne mnestische Störungen auftreten. Im Hinblick auf den Sprachabruf ist „Aphasie“ eine Sprachgedächtnisstörung; „Sprachabbau bei Demenz, SAD“ (vgl. Steiner 1996c) ist eine Gedächtnisstörung mit Auswirkung auf die Sprache. Beide Syndrome wirken sich auf die Fähigkeit Gespräche zu führen unterschiedlich aus.

6. Das Energiemodell für den Sprachabruf, EMS

Das im folgenden vorgestellte Modell für den Sprachabruf ist ein erster Versuch, die Be-

griffe Zeit, Rhythmus und Energie sowie die Konstellation Ich-Du-Umwelt in ein Modell einzuführen.

Durch Vereinfachung des Modells von *Levelt* ergibt sich: Wir müssen Mitteilungsabsichten und Worte auswählen und dabei gleichzeitig „Konkurrenten“ hemmen (Generieren). Parallel dazu müssen wir eine Ein- und Anpassung vornehmen, die die Reihenfolge im Sprechstrom mit sich bringt und wir müssen alle Vorgänge in einer Schleife zur Kontrolle bereithalten (Transformieren).

Für diese Prozesse sind entsprechende Energien erforderlich. Wir könnten von einer Energie im Sinne eines *Aktivitätsniveaus* sprechen, die zwischen den Polen Auswählen/Aktivieren (*selektive Energie*) und Hemmen/Abräumen (*supressive Energie*) pendelt. Wir könnten weiterhin von einer Energie im Sinne einer Aktivierungsrichtung sprechen, die entweder Ein- und Anpassungen in eine Reihenfolge (*seriale Energie*) oder etwas Bereithalten/Wiederholen in einer Schleife (*rekursive Energie*) betrifft.

Möglicherweise sind die sprachprozessualen Energien allgemeine psychische Grundkategorien.

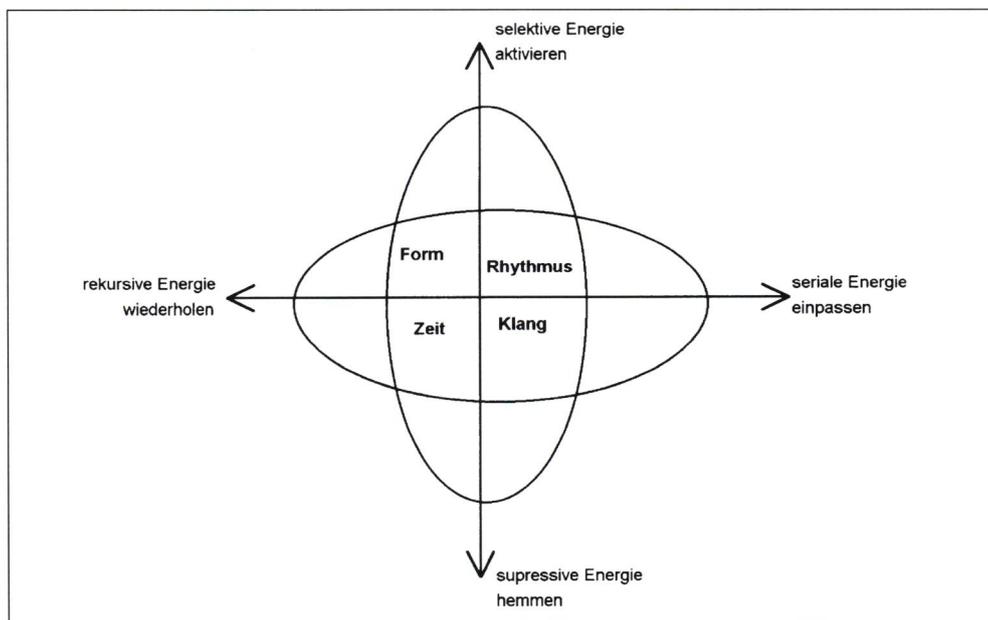


Abb. 6: Das kognitiv-sprachprozessuale Energiefeld

Das oben beschriebene Energiefeld ist auch für die Dialogkonstellation zwischen Ich-Du-Umwelt wirksam. Auch hier geht es darum,

zu aktivieren, zu hemmen, einzupassen und zu wiederholen. Die Grundstrukturen Rhythmus und Zeit sind auch für den Dialog wich-

Energiemodell für den Sprachabruf (EMS)

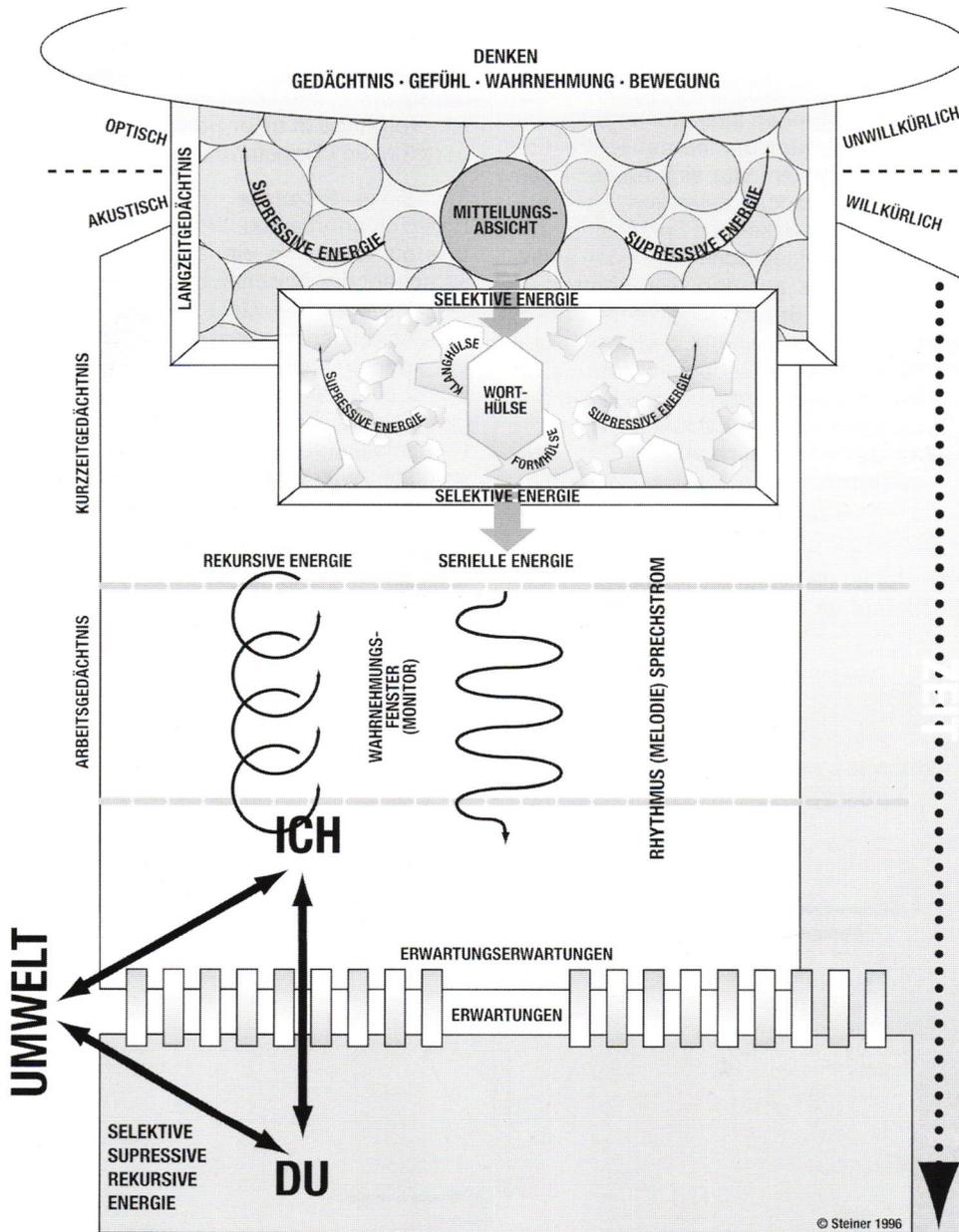


Abb. 7: Energiemodell für den Sprachabruf, EMS

tig; Form und Klang hingegen sind weniger bedeutsam. Die „Gefäße“, die beim Dialog mit Energie zu füllen sind, können mit den Begriffspaaren *Erwartungen/Erwartungserwartungen* sowie *gegebene/noch ausstehende Mitteilung* weiter umschrieben werden.

Ein (Sprach-)Modell ist so gut, wie es die beobachtbaren (Stör-)Phänomene erklärbar machen kann. Das hier dargestellte Energiemodell für den Sprachabruf, EMS, ist meines Erachtens gut geeignet auch Einzelphänomene zu erklären. So können alle Sprachstörungen als *Energiestörungen* aufgefaßt werden: Das Zusammenspiel der Energien im Wechsel zwischen gezielter Aktivierung, Hemmung, Einpassung und Wiederholung gelingt sowohl intra- wie interpsychisch nicht oder nur teilweise.

Logorrhoe und *Perseveration* könnten aufgefaßt werden als selektiv-suppressive Energiestörungen: Auswahl- und Abräumprozesse gelingen nicht. *Mangelndes Störungsbewußtsein* wäre eine Störung der rekursiven Energie und *ESPA-Fehler* (Elisionen = Auslassungen, Substitutionen = Ersetzungen, Permutationen = Umstellungen, Additionen = Hinzufügungen, vgl. *Peuser*) wären ebenfalls selektiv-suppressive Energiestörungen auf intrapsychischem Niveau. „*Kommunikative Depressionen*“ infolge „*Sprachabbau bei Demenz, SAD-Syndrom*“ als teilweisen Verlust

der sprachlichen Initiative könnte aufgefaßt werden als eine Störung des Aktivitätsniveaus auf interpsychischem Niveau. Die Einzelphänomene und deren energetische Erklärung können hier nur angedeutet werden; in jedem Fall führen Energiedefizite den Sprachbenutzer in einen Teufelskreis (vgl. Abb. 8).

Der Teufelskreis wird durch Hyperintention und Hyperreflexion aufrechterhalten. Mit Hyperintention ist ein Zuviel an Wollen, mit Hyperreflexion ist ein Zuviel an Selbstbeobachtung gemeint. Die oben angeführte Darstellung soll eine erste Anregung sein, wie das Modell erklärungsrelevant auch für Sprachstörungen sein könnte; eine Überarbeitung der Klassifikation und der Definitionen von Sprachstörungen in Richtung des hier eingeführten Energiebegriffs erscheint mir überdenkenswert.

Es ist klar, daß der Begriff „Energie“, der hier eingeführt wurde, eine ganz erhebliche „Unschärfe“ aufweist.

Zumindest ist in dem Konstrukt „Energie“ ein Vorstoß in Richtung der Dynamik des Sprechaktes gemacht und ruft jene Wissenschaftler, die sich im Dienst der Handelnden sehen, zum Präzisieren auf.

Mit der Einführung einer dialogischen Perspektive muß die Sichtweise, daß (Sprach-) Störungen diagnostizier- und therapierbare

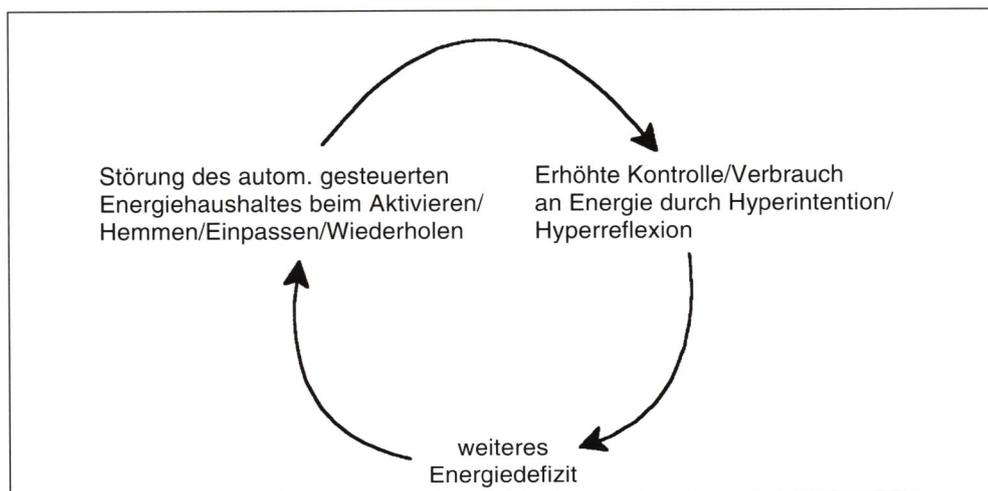


Abb. 8: Energetisch orientierte Erklärung für zentrale Sprachstörungen

Eigenschaften eines Individuums seien, aufgegeben werden. Eine dialogische Betrachtung versteht Sprachstörung als Erhöhung der Differenz bezüglich der unterschiedlichen Sprach-Erfahrungs-Wirklichkeiten der Partner; das Wechselspiel zwischen Erwartungen und Erwartungserwartungen ist beeinträchtigt.

Die Kunst, trotz Dialogbehinderung erfolgreiche oder befriedigende Gespräche zu führen, liegt darin, scheinbaren Redundanzen Aussagewert und *scheinbar sinnvollen Äußerungen* Redundanzwert zuzuordnen, mit der Zeit, der Beharrlichkeit, dem Kontakt und dem Wohlwollen, das eine vom anderen zu unterscheiden.

Dies setzt eine durch Einfühlung und personalem Interesse gesteuerte Abstraktionsfähigkeit voraus, sowie eine erhöhte Wachheit bezüglich des dialogischen „Rund-um-Geschehens“ über das direkt Beobachtbare, Verbale hinaus.

7. Ausblick

Das Dialogische ist vorwiegend eine Orientierung, eine Haltung. Sie rückt die Beziehung in den Mittelpunkt des Interesses. Sie geht vom Individuellen, Bestimmbaren weg, hin zu etwas Personalem „*Dazwischenliegendem*“. Damit rückt diese Orientierung in die Nähe des Ungenauen, Unwissenschaftlichen, Unbestimmbaren, Transzendentalen, Idealistischen. Dies müssen wir aber in Kauf nehmen, wenn wir uns aus dem „*monologischen Käfig*“ (*Hycner*) befreien wollen. Die Theorie der Sprachtherapie ist in der hier vertretenen Auffassung weniger das Evaluieren von Sprach-Techniken als vielmehr das Ausgestalten der anthropologischen Bestimmtheit des sich (unter erschwerten Bedingungen) austauschenden Menschen.

In einer positiven Sichtweise ist (Sprach-)Behinderung nicht nur Trennung und „Schranke“, sondern auch Herausforderung und „Einladung“ zum (kommunikativen) Wachstum, zum Neubestimmen von Verbunden- und Getrenntsein, zur Selbsterkenntnis im Austausch mit meinem Gegenüber. „*Dialog als Therapie*“ und gezielte Intervention schließen sich keineswegs aus; die therapeutisch-dialogische Haltung mit ihrem „neugierigen Mit-

gehen“ bildet vielmehr den Rahmen, in dem angemessene Techniken erprobt und reflektiert werden können.

Der dialogische Rahmen bietet die Chance eines „kontakativen Gewahrseins“ für Forscher und Praktiker: Durch das Bewußtsein unsicherer Hypothesen und durch das Wissen, daß wir es nie mit Sprach-Leistungen, sondern mit einer durch Kompensation mehrfach überlagerten Sprach-Beziehungs-Konstellation zu tun haben, ergibt sich eine besondere Schärfe auf das Sprachwesentliche.

Literatur:

- Baddeley, A.D., Gathercole, S.E.*: Working memory and language. Hove 1993.
- Brookshire, R.H.*: Aphasie. Eine Einführung in die neurologischen Grundlagen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Stuttgart 1983.
- Butterworth, B.*: Aphasia and models of language production and perception. In: *Blanken, G.* (Hrsg.): Linguistic disorders and pathologies. Berlin 1993, 238-251.
- Calabrese, P.*: Neuropsychologische Untersuchungsmethoden. In: *Haupts, M., Durwen, F., Gehlen, W., Markowitsch, H.J.* (Hrsg.): Neurologie und Gedächtnis. Bern 1994.
- Dickreiter, B., Fischer, B., Mosmann, H.*: FAH. Fachassistentin für Hirnfunktionstraining im Bereich Prävention, Nordrach 1996.
- Fischer, B., Greß-Heister, E., Heister, E.*: Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsfürsorge im Alter. Karlsruhe 1994.
- Grohnfeldt, M.*: Individualisierung der Lernanforderungen zur Unterstützung des kindlichen Spracherwerbsprozesses. Sprache, Stimme, Gehör 19 (1995), 57-63.
- Hycner, R.H.*: Zwischen Menschen. Ansätze zu einer Dialogischen Psychotherapie. Köln 1989.
- Kotten, A.*: Aphasitherapie unter linguistischen Gesichtspunkten. BAG, Kommunikation zwischen Partnern, Bd. 240. Bonn 1984, 33-55.
- Levelt, W.J.M.*: The architecture of normal spoken language use. In: *Blanken, G.* (Hrsg.): Linguistic disorders and pathologies. Berlin 1993, 1-16.
- Lutz, L.*: Das Schweigen verstehen. Über Aphasie. Berlin 1992.
- Morton, J., Patterson, K.*: A new attempt at an interpretation, or, an attempt at a new interpretation. In: *Coltheart, M., Patterson, K., Marshall, J.C.* (Hrsg.): Deep Dyslexia. London 1980.
- Nation, E.J., Aram, D.M.*: Diagnostik von Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart 1989.

- Peuser, G.:* Aphasie. Eine Einführung in die Patholinguistik. München 1978.
- Schmidt, S.J.:* Der Kopf, die Welt, die Kunst. Konstruktivismus als Theorie und Praxis. Nachbarschaften Humanwissenschaftliche Studien, Bd. 1. Heidelberg 1992.
- Steiner, J.:* Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Band VI. Zentrale Sprach- und Sprechstörungen. Berlin 1993, 300-326.
- Steiner, J.:* Nordracher Sprachhandlungsmodell: Sprache in mir – Sprechen mit jemandem – Sprache als Werkzeug. Poster zur 22. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und Behandlung in Magdeburg, 1995.
- Steiner, J.:* Der Dialog als Zentrum diagnostisch-systemischen Handlungsdenkens. Sprache – Stimme – Gehör, 20 (1996a), 26-31.
- Steiner, J.:* Aphasiologie: „objektiv“ oder „subjektiv“ oder beides – oder was? L.O.G.O.S. interdisziplinär, 4 (1996b), 53.
- Steiner, J.:* Wenn die Gesetze des „normalen“ Gespräches außer Kraft sind. Handlungstheoretisch geleitete Therapiemöglichkeiten am Beispiel der Demenz (Ehepaar F.). In: dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision. Hamm 1996c, 679-694.
- von Foerster, H.:* Wissen und Gewissen. Versuch einer Brücke. Heidelberg 1993.

Anschrift des Verfassers:

Dr. paed. Jürgen Steiner
Kolonie 3 (Ärztewohnhaus)
77787 Nordrach



Jutta Breckow, Köln

Idiographische Betrachtungsweise auch in der Aphasietherapie?

Im Gespräch

1. Begriffsbestimmung

Der Terminus 'idiographisch' bedeutet gemäß Duden (Bd. 5 1974, 312) „das Eigentümliche, Einmalige, Singuläre beschreibend“. Wie weiß man aber, was das Eigentümliche ist, wenn man nicht weiß, was das Allgemeine ist? – Weil das eine ohne das andere nicht möglich ist, bringt *Motsch* (1992) die idiographische Betrachtungsweise mit einer Metatheorie des Stotterns in Verbindung, wobei sowohl Einzelfallorientierung, wie auch Integration differenter Theoreme von Stottern verlangt ist. Das bedeutet, daß allgemeine Grundaussagen im Hinblick auf den Einzelfall ausgeprägt werden.

Dies müßte für den Bereich Aphasie genauso gelten wie für den Bereich Stottern. Die Veröffentlichungen, in denen diese Annahme angedeutet wird, häufen sich in letzter Zeit (z.B. *Ender/Middeldorf* 1993, *Hartmann* 1995, *Iven* 1995, *Westrich* 1995). Das hängt damit zusammen, daß wissenschaftstheoretische Grundannahmen Veränderungen und Akzentverschiebungen erfahren, was sich auf die verschiedenen Wissenschaftsbereiche in ähnlicher Weise auswirkt.

Was *Motsch* (1992) bezogen auf das Stottern als neue Phase der Theorienbildung beschreibt, ist ein Grundproblem von Wissenschaft überhaupt und wird induktiv gelöst, indem von Einzelfällen auf allgemeine Regeln geschlossen wird, oder deduktiv, indem die Kenntnis allgemeiner Gesetzmäßigkeiten die Sicht vom Einzelfall bestimmt.

Einigen theoretischen Grundauffassungen (z.B. Handlungstheorie, Systemtheorie) zufolge werden beide Lösungsformen für Theo-

rieentwicklung notwendig. Erst das Hin und Her von deduktiven und induktiven Schlüssen macht einen Austausch von allgemeinen Regeln und Einzelfällen bzw. von Theorie und Praxis möglich. Das kann sowohl die Theoriebildung als auch theoriegeleitetes, professionelles Handeln weiterführen.

Die erste Konsequenz daraus ist, daß es keine starre, immer gültige Theorie geben kann, sondern eine ständige gegenseitige Anpassung wissenschaftlicher Aussagen und erlebter Ereignisse geleistet werden muß. Dies gilt insbesondere in pädagogischen Prozessen, die dem berühmten Fluß gleichen, in den man nicht zweimal steigen kann. Wir werden also nie fertig!

Bezogen auf die gegenwärtige Situation aphasietherapeutischer Theorie und Praxis soll im folgenden gefragt werden,

- auf welcher Entwicklungsstufe wir uns in der Sprachbehindertenpädagogik befinden,
- welche Probleme gelöst werden müssen und
- welche Lösungsmöglichkeiten sichtbar werden.

2. Gegenwärtige Situation

Ätiologisch gesehen scheinen wir es bei der Aphasie sehr viel einfacher zu haben als beim Stottern, da definitionsgemäß eine hirnorganische Schädigung zugrunde liegt (was beim Stottern nicht einwandfrei und grundsätzlich als gegeben nachzuweisen ist).

Die *medizinische Diagnose* solcher Schädigungen hat sich in den letzten Jahren deut-

lich verbessert, z.B. durch die PET (Positronen-Emissions-Tomographie), so daß immer leistungsfähigere Computer immer kleinere Schäden im Hirn erkennen können. Allerdings lassen sich Konsequenzen für therapeutisches Vorgehen daraus nicht direkt ableiten. – Warum nicht?

Eine Antwort könnte lauten: Weil Reparaturen der geschädigten Nervenzellen im Hirn nicht möglich sind.

Zur Lösung des Problems werden *Zwischenschritte* gesucht. Ein Schritt wäre z.B., modellhafte Vorstellungen darüber zu entwickeln, „wie das gesamte Hirn bei der Sprachtätigkeit interagieren könnte“ (List 1993, 44). Diese Denk-Modelle der *Neuropsychologie* lösen sich wissenschaftshistorisch von der Vorstellung ab, es gäbe für spezifische Leistungen speziell zuständige Nervenzellverbände. Statt dessen werden Modelle entworfen, die Wirkungsgefüge mit wechselnden Verbänden von Nervenzellen zur Grundlage machen (Fischbach 1992, Ritter/Martinez/Schulten 1990). Solche Vorstellungen bieten Anhaltspunkte zur Entwicklung therapeutischer Interventionen, z.B. NFR (Neurofunktionelle Reorganisation/Padovan) oder Edu-K (Pädagogische Kinesiologie/Dennison u. Mahony). Sie erweitern ihre neurologisch fundierten Ansätze um weitere „Standbeine“ und nennen sie dann ganzheitlich, weil sie um die Grenzen der Hirnforschung bezogen auf das Bewußtsein wissen. Der Philosoph Hans Jonas sagte einmal: „Selbst wenn alle Gehirnfunktionen beim Menschen vollständig verstanden wären, bliebe es unmöglich, Bewußtsein technisch zu erzeugen“ (zit. nach Martins 1994, 143). Als Sprachtherapeuten wollen wir zwar Bewußtsein nicht technisch erzeugen (Stichwort: künstliche Intelligenz), aber dieses Zitat erinnert uns daran, daß es noch eine Antwort darauf gibt, warum wir unser therapeutisches Vorgehen *nicht direkt* aus den geschädigten Hirnfunktionen ableiten können: Der kausale Zusammenhang von hirnorganischer Schädigung und Sprachstörung verführt dazu, in linearen Denkstrukturen zu verharren, obwohl wir uns darüber im Klaren sind, daß der Gegenstand pädagogischer Sprachtherapie nicht die Aphasie ist, sondern daß es um Menschen geht, die von Aphasie betroffen sind.

Auf der Suche nach weiteren *Zwischenschritten* finden wir *linguistisch* orientierte Klassifikationen von Aphasie. Durch Klassifikationen sind wir in der Lage, eine riesige Vielfalt von möglichen aphasischen Sprachstrukturen in den Blick zu nehmen, indem wir sie zum Zweck einer inter-individuellen Handhabbarkeit für Therapeuten auf 2, 5 oder 12 Klassen (je nach Geschmack?) reduzieren. Wenn wir aber aufgrund *systemischer* Grundhaltungen Defizitorientierung überwinden wollen, wenn wir die subjektive Bewertung der betroffenen Personen, deren Verarbeitungsmöglichkeiten, ihre Beziehungen und soziale Einbettung mit in den Blick nehmen wollen, wird vollends klar: Wir brauchen weitere *Zwischenschritte*.

Sie werden gegenwärtig in *kommunikationstheoretischem* Gedankengut gesucht (Iven 1995, Steiner 1993). Dabei vollzieht sich eine Ablösung von individuumzentrierten Funktionsübungen mit Aphasikern hin zur Unterstützung des Erlebens und Verhaltens von Individuen innerhalb wechselseitiger Beziehungen.

Diese kurze Darstellung der gegenwärtigen Situation der Aphasieologie kann ergänzt werden durch die auf der Basis historischer Entwicklung beruhenden Einschätzung von Steiner (1993). Die sich vollziehenden *Zwischenschritte* von der Diagnostik hirnorganischer Schädigungen hin zu einzelfallbezogener Therapie (wobei der Einzelfall kommunikationstheoretisch nicht auf eine Person bezogen ist, sondern auf deren Beziehungen) zeigt, auf welcher Entwicklungsstufe wir uns in der Sprachbehindertenpädagogik im Bereich Aphasieotherapie befinden:

Die Phase der linear-kausalen Betrachtung ist schwer zu überwinden. Dennoch wird allenthalben sichtbar, daß mehrere *Zwischenschritte* gegangen werden müssen. Solange jedoch immer nur ein Schritt in den Blick genommen wird und dieser womöglich noch als konkurrierend den anderen möglichen *Zwischenschritten* vorgezogen wird, kann die blühende Landschaft von Therapiemöglichkeiten nicht zu idiographischem Vorgehen genutzt werden. Das würde dem entsprechen, was Motsch (1992) für den Bereich des Stotterns als Differentielle Betrachtung bezeichnet hat. Differentielle Betrachtung in der

Aphasiologie würde in Analogie dazu bedeuten, Therapieangebote entweder neurologisch *oder* linguistisch *oder* kommunikationstheoretisch fundiert zu entwickeln. Der Blick ist in der Aphasiologie jedoch bereits gerichtet auf die Phase der Theorie-Integration, d.h. es wird versucht, solche Fundierungen zu verbinden und dem Einzelfall angemessen zu akzentuieren.

Solche Blickrichtung zeigt sich, wenn z.B.

- Ender/Middeldorf (1993, 128) darauf hinweisen, daß das Problemverhalten des Aphasikers „Einfühlnahme in die singuläre Situation des Erkrankten“ erfordert, und sie dann über anthropologische Aspekte nachdenken,
- Hartmann (1995, 186) in seiner Dissertation die Aphasietherapie bestimmt sieht sowohl durch Syndromform, Schweregrad der Aphasie, hirnorganische und psychosoziale Begleitsyndrome als auch durch Persönlichkeit des Aphasikers, seine Interessen und seine Charakterstruktur,
- Steiner (1993, 316) Aphasie definiert als „eine organische, zumeist chronische Krankheit, die nur im psychosozialen Gesamtzusammenhang verstanden werden kann.“ Er betrachtet interdisziplinäre Perspektiven (pädagogisch, systemisch, kommunikationspsychologisch), die für die Aphasietherapie von Bedeutung sind und arbeitet die dialogische Neuorientierung als m.E. metatheoretisch fundiert heraus.

Hier erkenne ich deutlich, daß die Phase der Theorie-Integration auch in der Aphasiologie begonnen hat. Doch die *Ausführung* einer Metatheorie zur Ermöglichung idiographischer Betrachtung sehe ich noch nicht. Es handelt sich meistens um Andeutungen. Dabei will ich daran erinnern, daß entsprechend der oben geforderten Flexibilität und Offenheit von Theorie der Anspruch, eine fertige Metatheorie zu liefern, nicht nur vermessen, sondern sogar nicht angemessen wäre. Vielmehr ist nach Fixpunkten zu suchen, um eine Orientierung zu ermöglichen, die bei der großen Vielfalt und Beweglichkeit des pädagogischen Gegenstandes sonst verlorenginge. Ich möchte deshalb in diesem eng begrenzten Rahmen auf drei Problemstellungen hin-

weisen, deren Lösungsmöglichkeiten auf den Weg zu einer klaren Grundstruktur führen, die differenzierte Zugangsweisen zur idiographischen Betrachtung zuläßt.

3. Auf dem Weg zur idiographischen Betrachtungsweise

Die vorne dargelegte Begriffsbestimmung von dem, was „idiographisch betrachten“ bedeutet, weist auf die Notwendigkeit hin, sich auseinandersetzen zu müssen mit dem Allgemeinen auf der einen Seite und dem Besonderen auf der anderen Seite. Daraus ergibt sich die 1. Frage:

Welcher Weg kann gegangen werden, um zu erkennen, was das Allgemeine und was das Eigentümliche ist?

Das Erkennen ist nicht Selbstzweck, sondern soll der Unterstützung unseres professionellen Handelns dienen. Deshalb stelle ich die folgende 2. Frage:

Welcher Weg kann gegangen werden, um theoriegeleitetes Handeln (welches Allgemeines und Besonderes in Einklang bringen muß) zu unterstützen?

Die Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation hat gezeigt, daß wir uns am Beginn der Phase der Theorie-Integration befinden. „Beginnen“ birgt die Bedeutung, daß noch Weiteres kommt. So wird die 3. Frage gestellt:

Welcher Weg kann gegangen werden, um die Effekte sprachtherapeutischen Handelns zur Weiterentwicklung zu nutzen?

3.1 Zum Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem

Wie meistens im Leben, führen mehrere „Wege nach Rom“.

- a) Eine Möglichkeit besteht darin, Axiome zu formulieren und daraus handlungsleitende Prinzipien abzuleiten. Solche Sätze, die so allgemein grundlegend und akzeptiert sind, daß sie nicht mehr hinterfragt werden müssen, werden in der Pädagogik gern aus der Anthropologie genommen.

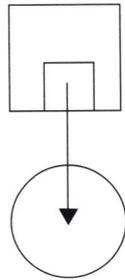


Abb. 1: Verhältnis von
allgemeine Theorie □ und
spezielle Praxis ○ (Möglichkeit a)

Beispiel:

Allgemeine Grundaussagen:

Der Mensch ist sich als ein Ich bewußt. Als solcher braucht er wesenhaft auch ein Du. Im Dialog erschließt sich Welt, Begrifflichkeit und Sprache.

Das wird für Menschen mit Aphasie formuliert: Der aphasische Mensch ist sich seiner selbst als jemand in behinderter Kommunikationssituation bewußt. Er braucht ein Gegenüber, das so auf ihn eingehen kann, daß er in die begriffliche Welt zurückfindet (Westrich 1995). Daraus wird abgeleitet:

Sprachtherapie sollte sich nicht nur auf die Korrektur des Systems der aphasischen Sprache beziehen, sondern auch seine Beziehung zum Du einschließen.

- b) Eine weitere Möglichkeit sehe ich darin, Ähnlichkeiten unterschiedlicher Wissenschaftsbereiche zu suchen und auf die Praxis zu beziehen.

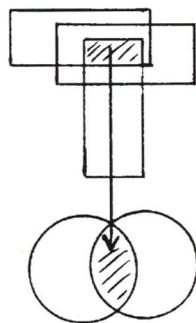


Abb. 2: Verhältnis von Allgemeinem □ und
Besonderem ○ (Möglichkeit b)

Beispiel:

Es werden pädagogische, systemische und kommunikationspsychologische Perspektiven charakterisiert und die Gemeinsamkeiten herausgearbeitet:

- Dynamik und Qualität der Beziehung (Pädagogik)
- Selbstregulation und Wandlung (Systemtheorie)
- Veränderung der Dialogbeziehung (Kommunikationspsychologie)

Die Gemeinsamkeiten der verschiedenen Perspektiven wirken auf die Lebensweltebene und die Therapieebene (Steiner 1993).

Wie sie die Sprachtherapie im Einzelfall beeinflussen, bedarf noch weiterer systematischer Bearbeitung.

- c) Eine dritte Möglichkeit ist, zusätzlich zur Suche nach dem gemeinsamen Nenner Verknüpfungsmöglichkeiten der verschiedenen Theoreme zu finden und gegenseitige Ergänzungs- und Vertiefungsmöglichkeiten grundsätzlich auszuloten, damit deren Erklärungsstärken und Stellenwert erkannt werden können. Bezogen auf die Einzelfälle wird dann die dabei entstandene Struktur mit verschiedenen Akzenten zu versehen sein.

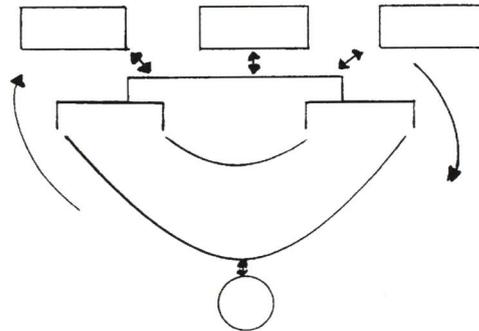


Abb. 3: Verhältnis von Allgemeinem und
Besonderem (Möglichkeit c)

Beispiel:

Bewegungsabläufe, Sprach- und z.B. Altersprozesse werden nach einer gemeinsamen Struktur hin abgeklopft. Die Struk-

tur stellt die Beziehung der Einzelbereiche her. Im Umgang mit den Einzelfällen werden die spezifischen Muster herausgearbeitet und auf die allgemeine Struktur aufgelegt, so daß die besondere Ausprägung des Falles in der Bewegung der Struktur erkennbar wird (Breckow 1993, 1995).

3.2 Theoriegeleitetes Handeln

Wenn uns durch den Erkenntniszuwachs eine immer größere Theorienvielfalt zur Verfügung steht, ist dies eine Chance, ein verbessertes Verstehen der Prozesse aphasischer Kommunikation zu erreichen und auch viele Alternativen für therapeutisches Handeln zu entwickeln. Das sollten wir zunächst auf der Basis eines Wertesystems verfolgen, das uns spezifische Zielsetzungen in ihrer Bedeutsamkeit einschätzen hilft. Aus anderer Perspektive, nämlich der wissenschaftstheoretischen Weiterentwicklung, werde ich bei Reflexionen über Frage 3 unter 3.3 dazu Stellung nehmen. Aus der Perspektive des therapeutisch Handelnden ist jedoch die nächste Schwierigkeit zu entscheiden, welche Methoden bzw. Methodenkombination für einen Fall (nicht gleichzusetzen mit einer Person) angemessen ist. Wenn wir den Anspruch haben, nicht eklektisch auszuwählen, sondern wissenschaftlich fundiert zu arbeiten, brauchen wir ein Verfahren, das uns bei dieser didaktischen Entscheidungsfindung hilft.

Einerseits muß eine Reduktion der Theorienvielfalt auf der Basis der Einzelfallorientierung stattfinden.

Beispiel:

Spielen kreative Ausdrucksmittel für diese Person eine Rolle? Wenn nein, wird darauf verzichtet.

Gleichzeitig muß die Dynamik von Umbildungen beim Einzelfall in verschiedenen theoretischen Erklärungsmöglichkeiten gesucht werden können.

Beispiel:

Sprachleistungen verbessern sich, Bewegungen bahnen neue neuronale Verbindungen, psychomotorische Unterstützung der Wahrnehmung von Bewegung verbessert die Sprachleistung und Einstellung zur Therapie.

Für solche Entscheidungsfindungen können Auswahlkriterien dienen, die dem Therapeuten helfen, seine Klienten nicht alle ihm bekannten Methoden zur Aphasiebehandlung ausprobieren zu lassen, sondern eine spezielle Auswahl und Mischung für diesen Klienten anzubieten.

Hier gibt es wiederum mehrere Möglichkeiten, zu Auswahlkriterien zu kommen.

- a) Es werden aus der persönlichen Erfahrung diejenigen Kriterien, die sich im Laufe der Zeit als wichtig herauskristallisiert haben, zusammengestellt.

Beispiel:

- Zuverlässigkeit der Effekte (z.B. Deblockierung klappt häufig/selten)
- Verfügbarkeit der Technik (z.B.: Auf den gemeinten Gegenstand zeigen ist bei nicht-gegenständlichen Themen nicht möglich)
- Wahlfreiheit (z.B.: Klienten können Zeichnen als nonverbales Ausdrucksmittel für sich entdecken und dafür das Schreiben ablehnen)

Solche Kriterien hat *Prüß* (1996) für den Problembereich Stottern aufgestellt. Sie sind hier für die Aphasie Therapie verwertet worden.

- b) Auswahlkriterien werden in Beziehung gesetzt zu der Struktur einer zugrundegelegten Metatheorie. Sie bilden dann keine lineare Reihenfolge, sondern eine Gestalt, die in der Theorie verankert ist. Durch sie ist erkennbar, ob Lücken Ergänzungen erfordern. Beispielhaft wird hier der Kreislauf in Bewegung zur Gestaltbildung herangezogen (Breckow 1995).

Beispiel:

Erkennen im Da-sein

„Im Rahmen der Person-Umwelt-Auseinandersetzung wird zunächst die *subjektive Bedeutsamkeit der situativen Anforderungen* (...) überprüft“ (Jerusalem 1990, 8).

- Damit ein Mensch ein Lernangebot annehmen kann, muß es die Möglichkeit der *Identifikation* bieten. Das bedeutet, daß die zu lernenden Techniken personengemessen sein sollten. Ein zurückhaltender Mensch wird große Gesten als zu überschwänglich empfinden und Scheu haben, sie anzuwenden.



Abb. 4: Gesichtspunkte für Methodenkombination

- Auch *situationsangemessen* müssen die ausgewählten Verfahren sein, da sonst das Kosten-Nutzen-Verhältnis nicht stimmt. Wird z.B. geschrien, weil der Kommunikationspartner nicht versteht, führt dies nicht nur zur Heiserkeit, sondern auf der Gegenseite zu Aggressivität statt zum Verstehen (was ursprünglich Zweck der Ansprache war).
 - *Möglichkeit häufigen Gebrauchs* führt zur schnelleren Einordnung, Bewertung und Beantwortung von Kommunikationsanforderungen.
- Weiterentwickeln durch Bildung und Umbildung
- „Die Wahrscheinlichkeit der wirksamen Einsetzbarkeit einer konkreten Strategie ist eine Kompetenz- und Wirksamkeitserwartung (...)“ (Jerusalem 1990, 11).
- *Zuverlässigkeit* gibt Halt und fördert die Aneignung der benutzbaren Technik zur Selbstregulation.
 - *Wahlfreiheit* ermöglicht Flexibilität zur Wandlung.
- Dieses Kriteriengebäude hilft dem Therapeuten zwar, Entscheidungen bzgl. seines Methodenangebots zu fällen, allerdings nicht in dem Sinne instruktiver Interaktion. Das würde dem Paradigma der Selbstorganisation des Menschen entgegenstehen (Palmowski
- Bewältigen im Tätig-sein**
- „Anhand der Kalkulation *verfügbarer Bewältigungsmöglichkeiten* überprüft die Person, welche körperlichen, psychologischen, sozialen oder materiellen Ressourcen sie besitzt, die zur Bewältigung der Anforderungen eingesetzt werden können“ (Jerusalem 1990, 11).
- *Verfügbarkeit* etabliert Verhaltensmuster, die der Bewältigung der durch Aphasie erschwerten Kommunikationssituationen dienen.

1995). Vielmehr wird auf dieser Basis ein individueller Weg gemeinsam gesucht und entwickelt, der auf biographisch grundgelegten Erfahrungen beruht.

3.3 Nutzung der Effekte zur Weiterentwicklung

Was bei unserem sprachtherapeutischen Tun in der Aphasietherapie herauskommt, kann nur aufgrund von Wertungen beurteilt werden. Doch wessen Wertungen sollen maßgeblich sein: die des Therapeuten, die des Aphasikers oder die der Gemeinschaft der Sprachbenutzer?

- Wenn ich z.B. den Aachener Aphasietest (AAT) durchführe, messe ich die Leistung des Einzelnen an einer Norm.
- Wenn ich ihn vor und nach der Therapie durchführe, betrachte ich den individuellen Leistungsunterschied und stufe die linguistischen Fähigkeiten ein. Dahinter steckt die Vorstellung, daß die Aphasietherapie diese linguistischen Fähigkeiten verbessern sollte.
- Wenn ich aber der Meinung bin, daß es

um eine Person mit aphasischen Störungen geht, werde ich auch ihren Lebensweg, ihre Interessen, ihr gesamtes Reaktionsmuster auf die veränderte Kommunikationssituation in den Blick nehmen und auch die subjektive Zufriedenheit dieser Person mit dem Verlauf und Ergebnis der Therapie in die Waagschale werfen.

- Wenn ich aber der Auffassung bin, daß das durch Aphasie belastete *Beziehungsgefüge* eines Kommunikationssystems behandelt werden muß, spielt auch die Einschätzung der Bezugspersonen des Aphasikers eine Rolle.

In jedem Falle wird der Therapieerfolg anders beurteilt. Deshalb ist es notwendig, ähnlich wie im Bereich des Stotterns (Grohrfeldt 1992, 236), die Reflexion über das, was „Erfolg“ in der Aphasietherapie bedeutet, gründlich zu verfolgen – einmal allgemein und dann jeweils bezogen auf den Einzelfall.

Dazu integriere ich die eben genannten Bewertungsstandpunkte, indem ich sie zueinander in Beziehung setze (nicht aneinanderreihen).

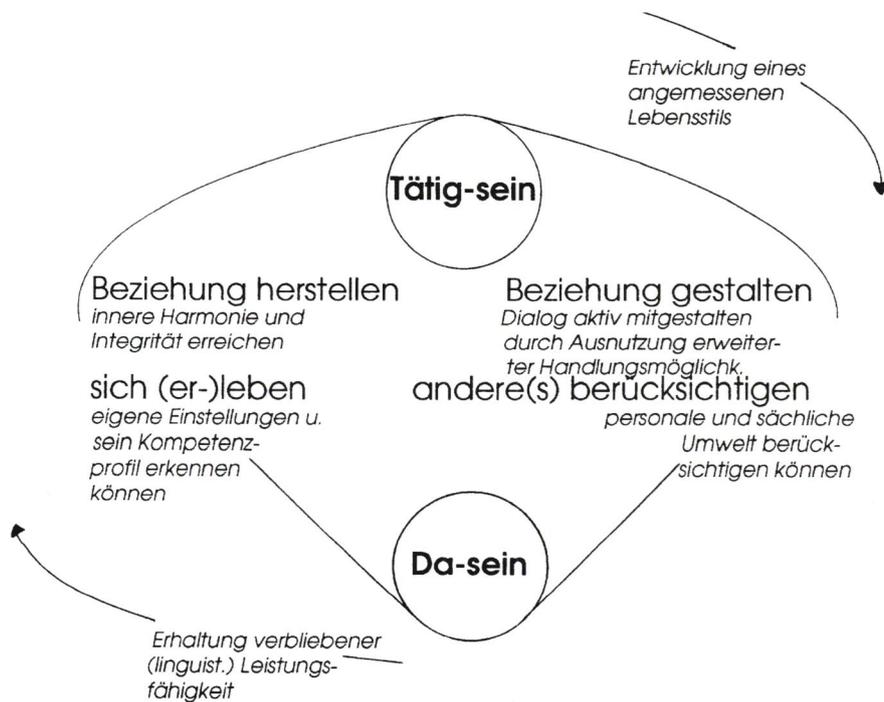


Abb. 5: Aspekte zur Einschätzung des Erfolgs

Bezogen auf den Einzelfall ist zu beurteilen, wer was zur Erreichung dieser Aspekte beitragen konnte. Außerdem wird allen Beteiligten eine Bewertung der Angemessenheit des entwickelten Lebensstils zugebilligt.

Die zugrundegelegte Struktur (Abb. 4 und 5) ist als in Bewegung befindlich zu denken. Sie dient als Folie bzw. als Hintergrund, auf dem die Figur (Einzelfall) in ihrer Komplexität und Dynamik überschaubar wird. Auf diese Weise wirkt sie als Medium für den Umgang mit Wirklichkeit in distanzschaffender, reflexionsunterstützender und kontrollierender Funktion, wodurch eine kreative Umgestaltung von Wirklichkeit gefördert wird.

Literatur

- Breckow, J.:* Integrierte Sprach- und Bewegungsarbeit mit alten Menschen. In: *Berghaus, H.C., Sievert, U.* (Hrsg.): *Behinderung im Alter – Kommunikation.* Köln 1993, 59-77.
- dies.:* Sprachtherapie mit alten Menschen. Hamburg 1995.
- Codoni, S.:* Ganzheitlich orientierte Sprachheilarbeit auf der Basis neuerer physiologischer Konzepte. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995) 3, 271-278.
- Duden,* Bd. 5, Mannheim 1974.
- Ender, U., Middeldorf, V.:* Aphasietherapie – anthropologische Aspekte aus erziehungswissenschaftlich-logopädischer Sicht. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993) 3, 128-133.
- Grohnfeldt, M.:* Was ist „Erfolg“ in der Stottertherapie? *Die Sprachheilarbeit* 37 (1992) 5, 227-239.
- Fischbach, G.D.:* Gehirn und Geist. In: *Spektrum der Wissenschaft* (1992), 30.
- Hartmann, B.:* Zielsetzungen und immanente Fragestellungen einer systemisch orientierten Sprach- bzw. Aphasietherapie. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993) 2, 83-91.
- Hartmann, B.:* Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld divergierender Paradigmata und epochaler ideologischer Strömungen, exemplarisch dargestellt anhand der Aphasietherapie. Dissertation Köln 1995.
- Iven, C.:* Individualisierte Förderpläne. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie Band Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem.* Berlin 1995, 243-260.
- Jerusalem, M.:* Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Streßerleben. Göttingen 1990.
- Kotten, A.:* Theoretische Grundlagen therapeutischer Verfahren: Modelle und Methoden in der Aphasietherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie Band Zentrale Sprach- und Sprechstörungen.* Berlin 1993, 30-47.
- Martins, N.S.:* Denn sie wissen nicht, was sie tun. In: *GEO Wissen* 20 (1994), 134-145.
- Motsch, H.-J.:* Die idiographische Betrachtungsweise – Metatheorie des Stotterns. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie Band Störungen der Redefähigkeit.* Berlin 1992, 21-42.
- ders.:* Theorien des Stotterns am Ende? *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981), 5, 282-288.
- Palmowski, W.:* Der Anstoß des Steines. Systemische Beratungsstrategien im schulischen Kontext. Dortmund 1995.
- Pita, G.:* Sprachliche Spezialisierung des Gehirns. Schlußfolgerungen für die aphasische Kommunikation. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 3 (1995) 3, 177-181.
- Prüß, H.:* Eine autobiographische Betrachtung meiner Auseinandersetzung mit dem Problemkreis Stottern – der Weg zu einem dualistischen Grundverständnis. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik.* Dortmund 1996, 181-203.
- Ritter, H., Martinez, Th., Schulten, K.:* Neuronale Netze. Bonn 1990.
- Schuck, K.-D.:* Zum Erfordernis der Professionalisierung sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit in einer sich wandelnden Schule. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995) 3, 225-233.
- Steiner, J.:* Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie Band Zentrale Sprach- und Sprechstörungen.* Berlin 1993, 300-326.
- Westrich, E.:* Zur Bedeutung der Sprachtherapie. In: *Gieseke, Th.* (Hrsg.): *Integrative Sprachtherapie.* Berlin 1995, 123-149.

Anschrift der Verfasserin:

PD Dr. Jutta Breckow
Universität zu Köln
Klosterstr. 79 b
50931 Köln



Gregor Dupuis, Nitza Katz-Bernstein und Katja Subellok, Dortmund

Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund

Gerhard Heese zu seinem siebzigsten Geburtstag gewidmet

Einleitung und Vorgeschichte

Einrichtungen, in denen modellhaft und unter den gleichen Vorbedingungen wie in den späteren Berufsfeldern der Absolventen praktisch gearbeitet wird, gehören zu den wichtigsten Voraussetzungen für die Erfüllung des Anspruchs auf ein berufsbezogenes Studium, das die Bedingungen der Allgemeinen Bestimmungen für Diplomprüfungsordnungen (ABD) erfüllen soll. Gleichzeitig sind eigene universitäre Einrichtungen in Ergänzung zu einer Kooperation mit anderen Institutionen eine unverzichtbare Grundlage für eine eigenständige Therapie- und Unterrichtsforschung. Auf der Erforschung einzelner Abläufe und der Zusammenhänge konkreter Tätigkeiten basieren die Lehre und die Ausbildung der Studierenden in den Lehramts- und Diplomstudiengängen mit Schwerpunkten auf dem Gebiet der Logopädie/Sprachbehindertenpädagogik¹.

Der „Ernstcharakter“ einer solchen Institution ergibt sich im Hinblick auf die Sprachtherapie – ähnlich wie bei Universitätskliniken – aus der Einordnung in die regionalen Strukturen des Gesundheits- und des Sozialwesens. Sprachdiagnostik und -therapie gehören zu den Aufgaben der Krankenversorgung und werden von den zuständigen Trägern, öffentlich-rechtlichen und privaten Krankenkassen sowie Beihilfestellen, finanziert. Voraussetzung ist die Verordnung durch einen Arzt. Als Therapeuten sind in Deutschland in

erster Linie Logopäden (geschützte Berufsbezeichnung) vorgesehen, die an Fachschulen ausgebildet werden (Logopädengesetz von 1980). Darüber hinaus können Diplompädagogen und Lehrer für Sonderpädagogik (derzeitige Bezeichnung in NRW) mit dem Schwerpunkt Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten als „Leistungserbringer“ zugelassen werden (Zulassungsbedingungen und Verfahren sind in den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen“ mit ihrem Medizinischen Dienst gemäß § 124 (2) und (4) des Sozialgesetzbuches V (SGB) bundeseinheitlich geregelt). Entsprechende sozialrechtliche und organisatorische Fragestellungen, Informationen über die entsprechenden Berufsverbände, u.a. auch die bevorstehenden Entwicklungen im Zusammenhang mit der europäischen Integration, gehören zu den grundlegenden Lehrinhalten².

Wenn Sprachdiagnostik und -therapie nicht in Praxen niedergelassener Logopäden oder Sprachtherapeuten, sondern im schulischen Rahmen, in kommunalen Beratungsdiensten oder in „Sprachtherapeutischen Ambulanzen“

¹ Im deutschsprachigen Raum übliche Bezeichnungen des Fachs.

² Vgl. Stichwort „Sprachtherapie“ von G. Dupuis im Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Hrsg: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt³1993. Die vierte aktualisierte Auflage ist 1996 erschienen.

(z.B. in NRW; örtliche oder überörtliche Träger der Sozialhilfe bzw. Hilfe für Behinderte) angeboten wird, muß von den gleichen, wenn nicht sogar komplexeren Anforderungen ausgegangen werden (Aspekt der sozialen Benachteiligung). Weitere Tätigkeitsbereiche gibt es in Akutkrankenhäusern, Krankenhäusern für die Anschlußheilbehandlung (Rehabilitationskliniken), anderen stationären und teilstationären Einrichtungen wie Sprachheimen, Behindertenwerkstätten und -wohnheimen, in Pflegeheimen, in pädaudiologischen Beratungsstellen sowie in Praxen niedergelassener Ärzte. Auch wenn ein Universitätsambulatorium nur mit einem kleinen Teil dieser unterschiedlichen Organisationsstrukturen direkte Erfahrungen vermitteln kann, ergeben sich für die Studierenden durch die Kooperation mit regionalen und überregionalen Einrichtungen zahlreiche Einblicke.

Die Notwendigkeit eines Ambulatoriums ist den Lehrenden von Anfang an bewußt gewesen. In Dortmund haben an der früheren PH-Ruhr als erste Paul *Goldschmidt* (Essen), Edmund *Kühn* († 1995) und Hans *Wolfgang* (em. Universitätsprofessor) versucht, die Praxis der Sprachdiagnostik und -therapie in ihre Lehrveranstaltungen zu integrieren. Paul *Goldschmidt* hat im deutschsprachigen Gebiet einen wegweisenden Beitrag zur Sprachtherapie für Kinder mit einem frühkindlichen Hirnschaden erarbeitet³, Edmund *Kühn* an der Gründung zahlreicher Institutionen für Hör- und für Sprachbehinderte mitgewirkt (insbesondere im Raum Essen). Zusätzlich wurden und werden Fachärzte sowie Praktiker als Lehrbeauftragte mit speziellen Angeboten herangezogen.

Die Bemühungen um die sprachtherapeutische Praxis wurden nach 1980 von G. *Dupuis* intensiviert und führten 1984 zur Gründung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Durchgängiges Organisationsprinzip war, daß von Dozenten, die als Sprachtherapeuten qualifiziert sind, Sprachtherapie im Sinne der Krankenversorgung, d.h. unter der Voraussetzung einer ärztlichen Ordination und als Leistungen für Krankenversicherte, erbracht wird.

Ziel des Dortmunder Ambulatoriums war es von Anfang an, eine eigene Basis für die The-

rapieforschung zu gewinnen und den Studenten mit einer entsprechenden Schwerpunktbildung Hospitationen sowie die Übernahme von Teilaufgaben unter Anleitung zu ermöglichen. In der Folgezeit gelang es, der Einrichtung eine breite Anerkennung zu verschaffen.

Zusätzliche Sprachtherapeuten, die zunächst im Rahmen von AB-Maßnahmen beschäftigt und im Anschluß daran bis heute aus Mitteln des Ambulatoriums (Drittmittel) finanziert werden, übernahmen die Vorbereitung, Mitgestaltung und Dokumentation der Sprachdiagnose und -therapie einschließlich beratender Tätigkeiten. Unter der Supervision qualifizierter Mitarbeiter wurden Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (Symptombereiche u.a. Artikulationsstörungen, Dysgrammatismus, auditive Diskriminationsstörungen), mit Rhinolalieren, Stottern, Poltern, Mutismus, Kinder mit myofunktionellen Störungen, mit sekundären Sprachstörungen (Lese-Rechtschreibschwäche) sowie mit hörbedingten Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, Jugendliche und Erwachsene mit zentralen Sprachstörungen (Aphasie, Dysarthrie) sowie mit Hörschädigungen behandelt. Hinzu kamen die Vorbereitung und Betreuung von Studierenden bei der Erstellung von Therapieplänen und die Mitwirkung bei praxisintegrierenden Lehrveranstaltungen und bei der Analyse von Therapieabläufen (Therapieforschung), die Praxisorganisation, der Schriftverkehr und die Organisation des Abrechnungswesens, die Gestaltung von Außenkontakten mit Selbsthilfeeinrichtungen, Behindertenorganisationen und Rehabilitationseinrichtungen. Besonders hervorzuheben ist die Organisation der Kontakt- und Beratungsstelle für Eltern stotternder Kinder.

Durch die zweite Professur (Nitza *Katz-Bernstein*, seit 1993 Leitung des Ambulatoriums) ist jetzt – immer noch in einem verhältnismäßig bescheidenen Rahmen – eine Ausweitung der Aktivitäten möglich.

³ Paul *Goldschmidt*, Logopädische Untersuchung und Behandlung bei frühkindlich Hirngeschädigten, Berlin 1970, ³1980.

Aufgaben, Zielsetzungen und Organisationsformen

Das Sprachtherapeutische Ambulatorium erfüllt für das Lehrgebiet Sondererziehung und Rehabilitation eine ähnliche Aufgabe wie z.B. die Laboratorien für die Chemie, Kliniken für die medizinischen Fächer und Werkstätten für den Maschinenbau. In unserem Falle, nämlich in der Logopädie/Sprachbehindertenpädagogik, geht es um die Erprobung und Gestaltung idealtypischer sprachdiagnostischer und -therapeutischer Praxis. Sie bildet eine wichtige eigene Basis für die Entwicklung von Forschungsvorhaben. Andererseits sollen die Studierenden die Möglichkeiten erhalten, das Gelernte zu elaborieren, mit der Wirklichkeit

zu vergleichen, zu differenzieren, weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Anders als in Praxiseinrichtungen, die nicht unmittelbar der Universität angegliedert sind, müssen *mehrere Zielsetzungen* – die der Gestaltung der Praxis sowie die Anliegen der Forschung, Lehre und universitären Ausbildung – miteinander in Einklang gebracht werden.

Entsprechend komplex gestaltet sich die *Organisationsform* des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums und seine Einbindung in die Universität (Abbildung). Die Module Praxis, Forschung und (Selbst-)Verwaltung sind personell, inhaltlich und organisatorisch miteinander zu verknüpfen und in die universitären Abläufe zu integrieren.

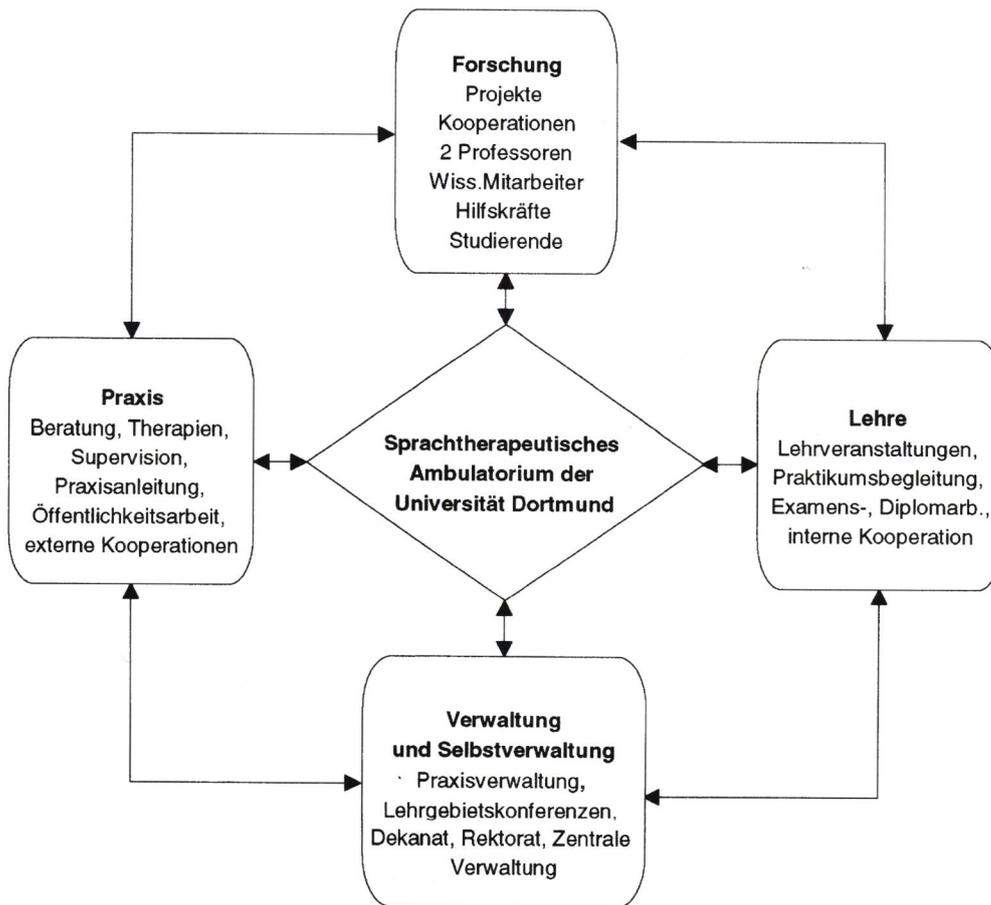


Abbildung: Organisatorische Einbindung

Da der *Praxisbetrieb* aufgrund räumlicher und personeller Beschränkungen vergleichsweise klein dimensioniert ist, müssen Patienten an andere sprachtherapeutische Einrichtungen weitervermittelt werden. Andererseits können durch die Einbindung und Anleitung von Studierenden in höheren Semestern sehr aufwendige Sonderfälle – z.B. im Falle von Mehrfachbehinderungen – aufgenommen werden, für die in anderen Praxen nur sehr schwer eine angemessene therapeutische Versorgung sichergestellt werden kann. Für die Studierenden ergeben sich daraus Ansatzpunkte für die Sammlung und Dokumentation empirischer Daten und die Erarbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen im Rahmen ihrer Diplom- und Examensarbeiten; für die Mitarbeiter ergeben sich weiterreichende *Forschungsprojekte*.

Da aus Kapazitätsgründen nicht alle Studierenden des Lehrgebietes im Ambulatorium praktisch tätig sein können, werden im Rahmen spezifischer *Lehrveranstaltungen* einzelne therapeutische Sitzungen durch audiovisuelle Übertragungsmöglichkeiten einer größeren Studentengruppe zugänglich gemacht. Ziel dieser Seminare ist neben der Analyse, Planung und Nachbereitung von Sprachdiagnose und -therapie insbesondere die Verknüpfung praktischer Abläufe und theoretischer Reflexion.

Ein weiteres Lernfeld und Anwendungsmöglichkeiten für die erworbenen sozialrechtlichen und berufskundlichen Kenntnisse ergeben sich aus der *Praxis-Verwaltung* und -Organisation, die für die Abwicklung der Abrechnung mit den Kostenträgern und die notwendige Korrespondenz erforderlich ist. Auch hier können die Studierenden unter Wahrung des erforderlichen Daten- und Persönlichkeitsschutzes für die Patienten Einblicke erhalten.

Praxisanleitung

Wie bereits erwähnt, besteht eine wesentliche Aufgabe des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums darin, die Studierenden in die „Praxis der Sprachtherapie“ z.B. durch Hospitationen einzuführen und sie später in ihren ersten eigenen Bemühungen bis hin zur supervisorisch betreuten, weitgehend eigenständigen Durchführung der Therapie zu be-

gleiten. Deshalb ist eine sprachtherapeutische Behandlung im Ambulatorium nur möglich, wenn sich die betroffenen Eltern, Jugendlichen, Erwachsenen bzw. Angehörigen mit einer studentischen Beteiligung einverstanden erklären. Durch eine *sorgfältige Diagnostik unter strenger Einhaltung des Daten- und Persönlichkeitsschutzes* als wichtiges Arbeitsprinzip werden die Studierenden mit der Verantwortung vertraut gemacht, die sie später als Lehrer und als Sprachtherapeuten zu übernehmen haben.

Die studentische Beteiligung erfolgt auf unterschiedliche Art und Weise. In der Regel wird von jeder Beratungs-, Diagnose- oder Therapiesequenz eine *Videoaufzeichnung* angefertigt. Dieses Datenmaterial steht für spätere Reflexionen, Zusammenstellungen, wissenschaftlichen Auswertungen z.B. im Rahmen von Diplom- und Examensarbeiten, Dissertationen oder für größere Studentengruppen im Seminar zur Verfügung. Häufig angeführte Bedenken, Videoaufnahmen könnten die therapeutischen Abläufe negativ beeinflussen, haben sich in der Praxis nicht als relevant herausgestellt.

Ebenso besteht für die Studierenden die Möglichkeit zur *Hospitation*. Hierfür gibt es einen speziellen Beobachtungsraum mit Einwegscheibe zum Therapieraum sowie audiovisueller Übertragungsanlage. Die Hospitation kann punktuell bzw. sporadisch erfolgen, um z.B. einen Überblick über bestimmte Störungsbilder zu bekommen. Als Vorbereitung auf eine eigenständige therapeutische Tätigkeit im Ambulatorium ist jedoch eine mindestens halbjährige Hospitation bei einem speziellen Patienten vorgesehen. Hierzu gehört auch die Teilnahme an den jeweiligen Gruppengesprächen zur Therapievorbereitung und -nachbereitung.

Studierende im Hauptstudium können sich an einer von qualifizierten Mitarbeitern durchgeführten *Sprachtherapie* beteiligen. Sie verpflichten sich, für mindestens ein Jahr die Planung, Durchführung, Reflexion und Dokumentation der Diagnose-, Beratungs- und Therapieabläufe zu begleiten und im weiteren Verlauf eigenständig mitzugestalten. In der Regel übernehmen Gruppen mit zwei Studierenden eine solche Aufgabe. Sie werden

von einer Sprachtherapeutin in Form von vorbereitenden und auswertenden Gesprächen betreut. Ziel ist es, daß die Therapeutin sich sukzessiv aus den therapeutischen Abläufen herausnimmt und die Studenten zu einer größeren Eigenständigkeit und Sicherheit gelangen.

Diese Form der Praxisanleitung ist für die einzelnen sehr intensiv und effektiv, aber auch zeitaufwendig. Da wir mit unseren begrenzten finanziellen und räumlichen Kapazitäten in dieser Weise nur exemplarisch arbeiten können, haben wir weiterführende Möglichkeiten durch Supervisionsangebote und Seminarveranstaltungen entwickelt, damit auch eine größere (studentische) Gruppe an den sprachtherapeutischen Aktivitäten des Ambulatoriums partizipieren kann.

Supervision

Seit *Balint*⁴ ist Supervision als begleitende Maßnahme für Praxisreflexion, Qualitätssicherung und Lernzuwachs sowie als Mittel gegen das „Burn-Out-Syndrom“⁵ weitgehend anerkannt. Im Ambulatorium bildet die Praxisanleitung, Begleitung und Supervision eine wichtige interne eigene Organisationsform sowie eine externe angebotene Dienstleistung. Alle Mitarbeitenden sind sowohl in eine eigene Supervision eingebunden und fungieren zugleich als Supervisoren für die Studierenden, Diplompraktikanten, -kandidaten und für externe Fachpersonen und -gruppen. Hierbei wurden die im folgenden beschriebenen verschiedenen Arbeitsformen entwickelt.

Die „kleine Supervision“

Diese zweistündige Veranstaltung findet 14-tägig, alternierend mit der „großen Supervision“ statt. Die kleine Supervision dient der „horizontalen“ Organisation und Koordination des Ambulatoriums: Hier wird die Neueinrichtung von Projekten beschlossen, ihr Verlauf verfolgt. Personelle Besetzungen, Kon-

takte mit externen Gremien und Institutionen sowie auftauchende externe und interne Problemsituationen werden behandelt. Auch fachlich-methodische und konzeptuelle Probleme werden angesprochen. Diese Veranstaltung bildet „das Herz“ des Ambulatoriums. Sie reguliert Informationen, Mittel und Personen, koordiniert sie und sorgt für die Kontinuität der Arbeit.

Die hohe Kooperationsbereitschaft und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsteht neben anderem durch sorgfältige Klärung von Anliegen, Prüfen und Fördern von Eigeninitiativen und gegenseitige Hilfe zur Realisierung von Projekten sowie die Erarbeitung von eigenen Lösungsvorschlägen zur Verteilung von Räumen, Mitteln und Ressourcen. Jedes Anliegen wird auf seine Durchführbarkeit überprüft und diskutiert, Ideen zur Konzipierung werden entwickelt.

Auf diese Weise entstanden die folgenden modellhaften Arbeitsbereiche:

- in Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Beratungsstelle für Eltern stotternder Kinder und mit der Stottererselbsthilfe e.V. das „Modell elternzentrierte Kooperation“ (*Cornelißen-Weghake/Möllmanns-Reuter*)
- die Erstellung eines Therapiekonzepts zu Kombination der Sprechübungstherapie mit gruppenspezifischen Prozessen in der „Gruppe für stotternde Jugendliche“ (*Tietz/Linhoff*),
- die Entwicklung eines kombinierten Ansatzes im Sinne einer Sprech- und Kommunikationstherapie unter Einbeziehung der Eltern in der „Kindergruppe zur Behandlung von Redeflußstörungen“ (*Subellok/Cornelißen-Weghake*),
- die Erarbeitung von Grundlagen für die Erstellung von Therapiekonzepten für die „Behandlung von elektiv-mutistischen Kindern“ (*Katz-Bernstein*),
- die Entwicklung und die Evaluation von Diagnose- und Therapiematerialien in Projekten für „Kinder und Erwachsene mit audiogenen Sprachstörungen“ (*Dupuis u.a.*),
- die Analyse und Planung der Sprachdiagnostik und -therapie unter Einbeziehung der „AAC-Modi“ (Augmentative and

⁴ *Balint, M.*, Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Stuttgart 1980.

⁵ *Pühl, H.* und *Schmidbauer, W.*, Supervision und Psychoanalyse. München 1984.

Alternative Communication) und ihre Einbindung in umfassendere rehabilitative Zusammenhänge in Projekten für „Kinder und Erwachsene mit zentralen Sprachschädigungen“ (Dupuis u.a.),

- die Entwicklung von Modellen zur Organisation und Supervision einer Verbindung zwischen Praxis und universitärer Lehre im Projekt „Organisationsformen und Supervision“ (Katz-Bernstein/Nienkerke-Springer/Subellok),
- die Erarbeitung von Grundlagen für die Erstellung von Therapiekonzepten für die Behandlung von stimmgestörten Kindern (Nienkerke-Springer).

Zu vermerken sind auch Einzelprojekte, wie die Betreuung von aphasischen Patienten, von Stimmpatienten, eines zweisprachig aufwachsenden Kindes mit auditiven Beeinträchtigungen, Differentialdiagnosen bei funktionellen, psychisch und physiologisch bedingten Sprachstörungen u.v.m.

In der Planungsphase befindet sich ein Therapieforschungsprojekt zur qualitativen Beurteilung und Evaluation auditiver und stimmlicher Fähigkeiten durch direkte Beobachtung und Erstellung von Beobachtungskriterien.

„Große Mitarbeiter-Supervision“

Diese ebenfalls zweistündige Veranstaltung findet 14-tägig, alternierend zu der „kleinen Supervision“, statt. Sie bildet die vertikale- oder Tiefendimension der Arbeit mit den therapeutisch zu betreuenden Kindern und Erwachsenen. Sie konnte als eine Kooperationsveranstaltung mit dem Bewegungsambulatorium der Universität Dortmund entstehen (Hölter/Katz-Bernstein). Dabei werden drei Zielsetzungen verfolgt:

- Die Ausbildung von Multiplikatoren zur Betreuung, Supervision und Praktikumsbegleitung der Praktikanten des Diplomstudiengangs,
- die supervisorische, diagnostisch-methodische, qualitative Begleitung von Fällen und Projekten in beiden Ambulatorien,
- der methodische Vergleich von Therapie- und Förderkonzepten beider Lehrgebiete.

Die Supervision ist auf Schwerpunkte ausgerichtet. Und zwar im Sinne einer *Fallarbeit mit den strukturellen Zielsetzungen*:

- Konstituierung des Therapiesettings (Bildung des „safe-place“)⁶,
- systemische Einbettung des Falls – Eltern – und Angehörigenarbeit,

sowie mit *methodisch-diagnostischen Zielsetzungen*:

- allgemeine und fachspezifische diagnostische Fragestellungen,
- methodische Fragestellungen und Konzeptvergleich,
- Klärung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen nach analytischen und neoanalytischen Methoden.⁷

Übergeordnete, fachspezifische Zielsetzungen sind:

- die Unterscheidung und Abgrenzung zwischen sonderpädagogischer, soziologischer, pädagogischer und psychotherapeutischer Ausrichtung der Arbeit mit dem Focus „sonderpädagogische Maßnahmen“ und „special needs“ und
- die Klärung von Zuständigkeiten, Delegationen und interdisziplinärer Arbeit.

Wesentliche Aspekte der *Supervisionsmethodik, Selbsterfahrung und Gruppendynamik*:

- Klärungen bei Meinungsverschiedenheiten und Kollisionen zwischen Mitarbeitern, Kooperationspartnern und den zu betreuenden Studenten innerhalb und zwischen den unterschiedlichen Projekten (die über die organisatorisch-strukturelle Ebene hinausgehen),
- Behandlung von auftauchenden Führungsfragen bei der eigenen supervisorischen Betreuung der Diplompraktikanten,
- Einbezug und Bewußtmachung der erfahrenen Gruppendynamik, der Übertragungen und Gegenübertragungen in der Gruppe,

⁶ Katz-Bernstein, N.: Supervisionsverfahren in der Logopädie – Perspektiven des integrativen Ansatzes. In: Gestalt und Integration Heft 2 und 3, 1991.

⁷ Im Sinne von Anna Freud, Winnicott, Lichtenberg, Stern, Dornes u.a.

- Prozeßanalysen und Reflexion über supervisorische Methoden anhand von auftauchenden Gruppenerfahrungen.

Studenten-Supervision als Praktikumsbegleitung

Im Hauptstudium des Studiengangs Erziehungswissenschaften ist ein mindestens achtwöchiges Praktikum vorgesehen, welches im „großen Handlungsfeld“ absolviert werden muß. Studierende mit der Studienrichtung „Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten“ (Zielgruppe und Fördermaßnahme) können ihr Praktikum in Kliniken mit sprachtherapeutischen Abteilungen, Logopädischen Praxen, Sprachheilkindergärten, Förderzentren u.ä. ableisten. Die Praktikumsvorbereitung, -begleitung und -betreuung erfolgt durch die Hochschule.

Für die Studierenden der Lehrgebiete „Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten“ und „Bewegungserziehung in Sondererziehung und Rehabilitation“ ist speziell für dieses Praktikum eine „Studenten-Supervision“ eingerichtet worden. Die in der „Großen Supervision“ betreuten Mitarbeiter des Bewegungsambulatoriums und des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums bieten in der vorlesungsfreien Zeit eigene Supervisionsgruppen an, die insbesondere, in einigen Fällen ausschließlich, den Praktikanten des Diplomstudiengangs offenstehen. Diese im 14-tägigen Rhythmus stattfindenden Veranstaltungen sind, wie der abschließende Praktikumsbericht, als Pflichtanteil des Praktikums zu verstehen. Die konstanten Gruppen sind i.d.R. nicht stärker als acht bis zehn Personen; sie werden von jeweils zwei Sprach- bzw. Bewegungstherapeutinnen oder -therapeuten geleitet.

Die Supervisionsgruppe ist als ein Forum gedacht, in dem alle im Praktikum auftretenden Probleme, Fragestellungen oder Belange behandelt werden können. Das Spektrum der Themen ist sehr weit gefaßt. U.a. gehören dazu folgende Aspekte:

- Praktikumsorganisation: z.B. institutionell vorgegebene therapeutische Abläufe, Organisationsstrukturen verschiedener Einrichtungen,

- Praxis der Sprachtherapie: z.B. methodische Anregungen, Austausch von Therapiematerialien etc., Literaturhinweise,

- fachspezifische Aspekte: z.B. Aufarbeitung logopädischer Fragestellungen (bestimmte Krankheitsbilder, Diagnose- oder Therapieverfahren), aktuelle Diskussionen,

- allgemeine für die Sprachtherapie relevante Fragestellungen: z.B. Einbeziehung der Eltern/Angehörigen in die Therapie, ethische Aspekte, „Spielen“ vs. „Funktions- und Übungsbehandlung“ in der Kindertherapie,

- Praktikantenrolle: z.B. Schwierigkeiten mit Mitarbeitern, Arbeitsbelastungen, Altersproblematik,

- wissenschaftliche Dokumentation des Praktikums (Praktikumsbericht).

Für die Studierenden ist die Supervisionsgruppe eine sinnvolle Ergänzung ihres Praktikums: Sie reflektieren ihr eigenes praktisches Handeln, partizipieren an den Problemen bzw. Schilderungen der anderen, mit denen sie sich unterschiedlich identifizieren können, bekommen weitere Anregungen und erweitern ihre eigene professionelle Perspektive, indem durch das gemeinsame Reflektieren und Diskutieren die oftmals postulierte Kluft zwischen Theorie und Praxis bzw. Hochschule und (sprach-)therapeutischem Alltag zumindest vermindert oder gar überbrückt werden kann.

Mit dieser Veranstaltung schließt sich der Kreis des Supervisionssystems des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums bzw. des Bewegungsambulatoriums. Über die Praxisanleitung und Supervision der Studierenden wird unter anderem auch eine Verbindung zu den regionalen Praxiseinrichtungen geschaffen. Hier werden alle Studierenden des Diplomstudiengangs mit dem Schwerpunkt „Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten“ erfaßt, auch diejenigen, die im Sprachtherapeutischen Ambulatorium aus Kapazitätsgründen (zur Zeit ca. 100 Studienfälle pro Jahr) nicht betreut werden können, erhalten eine Begleitung bei ihren externen Praktika.

Externe Supervisionen

Mit der externen Supervisionsgruppe (*Katz-Bernstein/Nienkerke-Springer/Subellok*) wurde eine wertvolle kontinuierliche und wichtige Verbindung nach außen, in die Praxis, geschaffen. Diese Dienstleistung wird als eine regelmäßig monatlich abends stattfindende zweistündige Veranstaltung für praktizierende Fachpersonen der Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie angeboten. Sie verfolgt drei Zielsetzungen, die zugleich die Pole und Dimensionen der Arbeit konstituieren:

- Diagnostisch-methodische Fragestellungen, Übertragungs-Gegenübertragungsdynamiken, und Fragen der eigenen Involviertheit und Abgrenzung in der *Fallarbeit*.
- Arbeit am konkreten, *institutionellen und systemischen Kontext*: Klärung der institutionellen Anbindung, der Möglichkeiten und Grenzen der Elternmitarbeit, der Berufsidentität, der Zuständigkeiten und interdisziplinären Arbeit.
- Berücksichtigung der *Gruppendynamik* und Gruppenprozesse, die aus der Arbeit an den oberen zwei Zielen entstehen, die wiederum für die eigene Anbindung im Gruppen-, Team- und Institutionskontext und bei der Diskussion berufspolitischer Fragen verwertet werden können.⁸

Die Gruppenmitglieder verpflichten sich nach drei „Schnupperveranstaltungen“ für die Teilnahme während eines Jahres. Nach einem Jahr wird die Gruppe für weitere Teilnehmende geöffnet. Wir erleben jedoch bisher (seit zwei Jahren) eine relativ große Konstanz in der Gruppe und können der Nachfrage nicht nachkommen.

Ein neu konzipiertes Angebot bildet zur Zeit eine kontinuierliche Team-Supervisionsveranstaltung (*Katz-Bernstein/Nienkerke-Springer*). Die Schwerpunkte dieser Art von Supervision berücksichtigen sowohl die Dynamik und Organisation des Team-Kontextes wie auch die Fallarbeit. Ähnlich wie bei der externen Supervisionsgruppe werden zunächst die drei Arbeitsachsen eingeführt: *Fallarbeit, Arbeit am institutionellen und systemischen Kontext und die Gruppendynamik*. In der ersten Phase steht vorwiegend der

institutionelle Kontext im Vordergrund. Diese Klärung der institutionellen Einbindung, der Zuständigkeiten sowie auch aktueller berufspolitischer Anliegen, die oft mit einer regen Gruppendynamik verbunden ist, schafft eine Vertrauensbasis, auf der sich die einzelnen Mitarbeiter mit ihren Fällen zu exponieren bereit sind.

Der Gewinn einer gelungenen Team-Supervision ist beträchtlich, da sich Solidarität und Kooperationen ergeben können, die sich bei versteckten Rivalitäten und uneingestanden Hierarchien nicht einstellen. Eine besondere Strukturierung des Gruppenprozesses, TZI-Regeln⁹, selfmanagement-Regeln und das Erlernen der Trennung der Sach- und Beziehungsebene¹⁰ – u.a. Team-Management-Techniken helfen dabei, die Phase fruchtbar zu nutzen, um von der Fallsupervision professionellen Gewinn zu ziehen.

Interne Fortbildung

Der „kleinen Supervision“ sind Fortbildungen angeschlossen, die nach Bedarf etwa zweimal im Jahr veranstaltet werden. Ein Problemkreis, der uns immer wieder beschäftigt, ist das kindliche Stottern. Dazu wurde auch eine externe Fachkraft herangezogen, um Konzeptvergleiche anstellen zu können. Einen anderen Schwerpunkt bilden diagnostische Fragestellungen: Differentialdiagnostik Stottern-Poltern sowie die Verwendung des Sceno-Tests für die Diagnostik von Sprachkompetenzen, -verzögerungen und -störungen, wurden als Fortbildungsthemen gewählt und durchgeführt. Auch das Modell des „safeplace“ als affektiv-kognitive Dimension des therapeutisch-pädagogischen Settings wurde kontinuierlich behandelt. Geplant sind einige Veranstaltungen über die methodische Anwendung des Sandkastens für die Anbahnung der Symbolisierungsfähigkeit und der

⁸ Katz-Bernstein, N., Hardmeier, S.: Gestalttherapeutisch-integrative Gruppensupervision. In: Spiess, W., Gruppen- und Teamsupervision in der Heilpädagogik, Bern 1991.

⁹ Cohn, R.: Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Stuttgart 1975.

¹⁰ Katz-Bernstein/Hardmeier a.a.O.

Versprachlichung von Handlungen sowie eine Veranstaltung über funktionelle kindliche Dysphonien. Diese Fortbildung soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeit verschaffen, ihre Arbeitsweise und Methodik zu vertiefen, zu differenzieren und weiterzuentwickeln. Dies kommt den Projekten, der Lehre und den betreuten Studenten zugute und sichert die Gesamtqualität der geleisteten Arbeit.

Darüber hinaus erhalten die in die Arbeit eingebundenen Studenten und Mitarbeiter einmal pro Semester eine gemeinsame Fortbildung und Supervision. Neben der Bearbeitung ausgewählter Themen geht es dabei vor allem um:

- eine Übersicht über die betreuten Gruppen und Fälle,
- gegenseitige Einsicht in laufende Projekte,
- die Besprechung und Supervision aktueller Prozesse und Entwicklungen und
- die Diskussion und Entscheidung über anstehende und zukünftige Zielsetzungen.

Dabei wird großer Wert auf die individuellen kreativen Ressourcen, Ideen und eigene Problemlösungsstrategien der Mitarbeiter und Studenten gelegt, um ihre Eigenkompetenz zu stärken, Vertrauen in ihre eigenen Ressourcen zu wecken, ihren eigenen Arbeitsstil zu finden und sie zu „fehlerfreundlichen“ Therapeuten und Pädagogen heranzubilden. Dies spiegelt zugleich eine therapeutisch-pädagogische Haltung, die als Prämisse, Arbeitskonsens und durchgehende Haltung der gesamten Aktivitäten und Ausrichtung des Ambulatoriums zu verstehen ist.

Externe Fortbildung

Das Ambulatorium dient auch als Rahmen für Fortbildungen, die externen Logopäden, Sprachtherapeuten und Lehrern angeboten werden und zu einem erweiterten fachlichen Dialog führen. Unter anderem findet zweimal jährlich eine Veranstaltung zum Bereich „Stimme“ statt (*Nienkerke-Springer*), die Zielsetzungen auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation verfolgt. Einmal jährlich wird ein Angebot zum Bereich „Redestörungen“ (*Katz-Bernstein/Subellok*) offeriert und

eines zur „Therapiebegleitenden Mitarbeit“ (*Katz-Bernstein*).

Verbindung von Praxis und Lehre

Praktikumsvorbereitendes und -begleitendes Seminar: Fallbesprechung und Supervision (Katz-Bernstein/Subellok)

Diese Veranstaltung richtet sich insbesondere an die Studierenden, die sich für die sprachtherapeutische Behandlung eines „Falles“ im Ambulatorium bereiterklärt haben. Durch die Seminararbeit haben sie die Möglichkeit, eine über die dortige Betreuung hinausgehende Unterstützung und Supervision zu erhalten. Neben diesem Personenkreis werden gleichermaßen auch alle in außeruniversitären Praxiseinrichtungen tätigen Studierenden, die ihre „Fälle“ darstellen möchten, sowie diejenigen, die sich auf ihr (Pflicht-)Praktikum sinnvoll vorbereiten möchten, angesprochen.

Der Ablauf der Veranstaltung ist i.d.R. durch sechs im folgenden dargestellte Arbeitsphasen gekennzeichnet. Der zeitliche Rahmen umfaßt vier Semesterwochenstunden, also drei Zeitstunden pro Sitzung. Die Strukturierung hängt von der Komplexität des „Falles“ ab. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit sowie der Diskussion werden von wechselnden Seminarteilnehmern protokolliert und den Therapeuten am Ende der Sitzung zur Verfügung gestellt. Diese wiederum berichten zu Beginn der nächsten Veranstaltung von der Umsetzung der Vorschläge bzw. weiteren Erkenntnissen oder Beobachtungen zu ihrem „Fall“.

Bei der *Präsentation des „Falles“* (1. Phase) werden möglichst alle zur Verfügung stehenden relevanten Daten berücksichtigt. Hierzu gehören anamnestische Angaben, diagnostische Befunde, ärztliche oder sonstige Gutachten, bisheriger Therapieverlauf, Schullaufbahn, spezielle Problematik etc. Weiterhin können kurze Videoaufzeichnungen aus Therapiesitzungen, Unterrichtsstunden u.ä. sehr wertvoll sein, um einen differenzierten Einblick z.B. in eine bestimmte Verhaltensproblematik oder kommunikative Auffälligkeit zu erhalten.

Nach Beendigung des Therapeutenvortrags können – falls notwendig – *offene Fragen* (2.

Phase) des Plenums zum „Fall“ oder auch Verständnisfragen geklärt werden: Medizinische Termini, Krankheitsphänomenologie, fachspezifische Zusammenhänge und Hintergründe, theoretische Fundierungen etc. können von der Seminarleitung aufgearbeitet und in Zusammenhang mit dem konkreten „Fall“ dargestellt werden. Ziel der beiden ersten Arbeitsphasen ist, daß die Studierenden umfassend in den „Fall“ eingeführt sind und ihnen die spezielle Problematik transparent wird.

Im weiteren geht es um eine *Präzisierung der Frage- oder Problemstellung* (3. Phase) durch die Therapeuten: „Aus welchem Grund habe ich meinen ‚Fall‘ hier vorgestellt? Wo gibt es Schwierigkeiten in der Therapie? Für welche Fragestellung erhoffe ich mir Unterstützung oder Anregungen von den Seminarteilnehmern? usw.“ In dieser Phase ist es besonders wichtig, daß das eigentliche Problem, auf das Wesentliche konzentriert, herausgearbeitet wird. Auch wenn sich eine sehr komplexe Problematik andeutet, so dürfen doch Grenzen dieser Veranstaltung mit ihren speziellen Zielsetzungen nicht aus den Augen verloren werden: Es geht um den Einstieg in eine (berufliche) Supervision für Studierende bzw. Berufsanfänger und nicht um eine supervisorische Einzelberatung!

In der anschließenden *Gruppenarbeit* (4. Phase) werden die von den Therapeuten eingebrachten Fragestellungen von den Seminarteilnehmern unter verschiedenen Aspekten „mehrdimensional“ diskutiert und die Ergebnisse schriftlich fixiert. Bei der Konstituierung der Gruppen zu Seminarbeginn werden auf Wunsch auch gemischte Gruppen mit fortgeschrittenen und therapieunerfahrenen Studierenden gebildet, die sich einen größeren Lerngewinn erhoffen. Die Diskussionen in den konstanten Kleingruppen von 6 bis 8 Personen verlaufen aus diesem Grunde mit unterschiedlichen Akzentuierungen.

Beim *Zusammentragen der Ergebnisse* (5. Phase) im Plenum ist es trotz eventueller Überschneidungen wichtig, jedes Gruppenresultat zu berücksichtigen. Häufig entwickelt sich bereits hier eine lebhaftere Auseinandersetzung, die i.d.R. zugunsten der übrigen Gruppenbeiträge zurückgestellt wird. In der abschließenden Diskussion werden die ein-

zelnen Ergebnisse zusammenfassend gegenübergestellt, problematisiert und ggf. integriert.

Abschließend erfolgt durch die beiden Seminarleiterinnen eine *Konklusion* (6. Phase). Die wichtigsten Ergebnisse werden zusammengefaßt und ggf. durch die eigenen Positionen – die übrigens auch verschieden sein können – ergänzt. Wichtig ist es, den Therapeuten konkrete Hilfestellungen, methodische Anregungen, Empfehlungen oder Anweisungen mit auf den Weg zu geben, die sie in ihrem therapeutischen Alltag direkt umsetzen können. Mit einer „verwertbaren“ Antwort auf ihre Frage oder Problemstellung soll den Therapeuten und Seminarteilnehmern wiederholt der Ernstcharakter der von (professionellem) Exhibitionismus weit entfernten Veranstaltung bewußt werden.

Therapiebegleitendes Seminar: „Analyse und Planung in der Sprachrehabilitation“ (Subellok)

Da aufgrund der hohen Studierendenzahlen nicht alle direkt an den Abläufen des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums beteiligt sein können, ist dieses spezielle Seminar als Multiplikator der Aktivitäten etabliert worden. Die Struktur der Veranstaltung, der jeweils eine „praktische“ sprachtherapeutische (z.B. dienstags) und eine „theoretische“ Seminarsitzung (z.B. freitags) im wöchentlichen Rhythmus aufeinander abgestimmt sind, sieht folgendermaßen aus:

Die Sprachtherapie – zur Zeit ist es eine Gruppentherapie mit stotternden Schulkindern – wird von einer hauptamtlich Lehrenden (*Subellok*), die ebenfalls das „theoretische“ Seminar leitet, sowie einer Sprachtherapeutin (*Cornelißen-Weghake*) ohne direkte studentische Beteiligung durchgeführt. Zwei studentische Bezugspersonen sind für die Videoaufzeichnung zuständig. Aus der Seminargruppe haben jeweils zwei bis drei Studenten abwechselnd die Möglichkeit, eine 1 1/2stündige Sitzung aus dem Beobachtungsraum zu verfolgen. Diese „Hospitationsgruppe“ nimmt gemeinsam mit den Therapeutinnen und der Kamerafrau an der einstündigen Nachbesprechung teil, in die bereits Planungsaspekte für die nächste Therapiesitzung einfließen.

Für die folgende Seminar-Sitzung hat die „Hospitationsgruppe“ das Videomaterial nach abgesprochenen Kriterien geschnitten und auf eine didaktisch sinnvolle Länge reduziert. Die Aufzeichnungen werden dem Plenum gezeigt und um Berichte der Hospitanten und Aspekte der Nachbesprechung ergänzt. In diesem Zusammenhang werden häufig fachspezifische Aspekte von der Seminarleitung erläutert und allgemeine therapeutische Fragestellungen diskutiert. Zum Abschluß wird die Planung für die folgende Therapiesitzung konkretisiert, an deren Vorbereitung (Materialaufbereitung und -beschaffung) sich maßgeblich die dann zuständige Hospitationsgruppe beteiligt.

Mittels dieser Struktur können auch einer größeren Studentengruppe die „praktischen“ Abläufe transparent gemacht werden. Durch die Veranschaulichung der Videoaufzeichnungen, die Hospitationen und „theoretischen“ Reflexionen und Planungen werden sie aktiv in das Therapieschehen eingebunden. In der Regel erfreuen sich diese Seminare eines ausgesprochen großen studentischen Zuspruchs. Wie die Erfahrung gezeigt hat, ist mit dieser Seminarform auch in einer sehr großen Gruppe noch ein effizientes Arbeiten möglich.

Forschung

In den zurückliegenden Jahren konnten vor allem Forschungsvorhaben, die in einem direkten oder indirekten Zusammenhang mit der Qualifikation von Mitarbeitern und Absolventen der beiden Studiengänge stehen, realisiert werden. Im folgenden sind die bisherigen Forschungsbereiche mit den wichtigsten abgeschlossenen Projekten aufgelistet:

- Entwicklung von Rehabilitationskonzepten für Erwachsene mit einem cochleären Implant, Erprobung und Abstimmung von sprachtherapeutischen Komponenten für die Zusammenarbeit mit der HNO-Klinik der Universität Bochum (Prof. *Plath*).¹¹
- Erarbeitung eines Rehabilitationskonzepts für einen tetraplegischen Erwachsenen mit einer Aphonie und einer Anarthrie (Aktivierung von Restfunktionen, kommunikatives Training, Erprobung von

Geräten mit synthetischer Sprachausgabe, Rehabilitationskonzept).¹²

- Erarbeitung von Grundlagen und alternativen Formen des Hörtrainings für schwerhörige, ertaubte und fehlhörige Kinder und Erwachsene. Entwicklung von entsprechenden Materialien und Medien unter Einbeziehung von Mikroprozessoren.¹³
- Die Übertragung linguistischer Verfahren für die Erfassung und Bewertung grammatischer Abweichungen bei Kindern.¹⁴
- Grundlagen und Konzepte für die Rehabilitation von Kehlkopfkotomierten.¹⁵

¹¹ Diplom- und Examensarbeiten.

¹² In einem indirekten Zusammenhang damit steht auch die Dissertation von Ursula *Braun*: *Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Menschen mit einer schweren Dysarthrie* (Frankfurt 1994), die zusammen mit Bärbel *Weid-Goldschmidt* die deutsche Sektion der ISAA (International Society für Augmentative and Alternative Communication) gegründet hat.

¹³ Katja *Subellok*: *Hörtraining und Sprachtherapie auf der Basis humanakustischer Modellvorstellungen als Komponenten der Rehabilitation Schwerhöriger* (Diss.). Eine kurze Schilderung der Forschungsansätze ist zu finden in: Günter *Beck*, Katja *Subellok* und Gregor *Dupuis*: *Sprachschallanalyse und Audiologie als Grundlage für Forschung und Lehre im Bereich der Rehabilitation von Menschen mit Sprach- und Hörbeeinträchtigungen*, UNIREPORT, Heft 17/1993. Weitere Projekte: „F2-Feedback mit PC/AT-Rechnern“ und „Studie zur Hörgeräteanpassung und Höraktivierung unter psychologisch-motivationalen und zeitökonomischen Gesichtspunkten und unter Berücksichtigung natürlicher Klangbilder“ (in Zusammenarbeit mit einer Hörgeräte-Firma).

¹⁴ Ditlef *Hansen*: *Sprachtherapie bei Dysgrammatismus – Empirische Studien zur Therapiefor-*schung (Diss.) Dortmund 1993. Zusammen mit Harald *Clahsen* hat er ein wissenschaftliches Verfahren aus dem Englischen (LARSP) übertragen, angepaßt und ein Computerprogramm für die Bewertung kindlicher Äußerungen entwickelt (CO-PROF).

¹⁵ Axel *Kürvers*: *Sprachtherapie bei Laryngektomie – Entwicklung und Überprüfung prognostisch relevanter Kriterien für die stimmliche Rehabilitation kehlkopfkotomierter Patienten – Ein Beitrag zur Therapiefor-*sung (Diss.), Frankfurt a.M. 1996.

Aktuelle Projekte sind z.B. angesiedelt in den Bereichen:

- Prophylaxe von Stimmstörungen und Entwicklung von Komponenten und Konzepten für die Rehabilitation von Patienten mit Dysphonien¹⁶. Ein Projekt beschäftigt sich mit der Erfassung von Kindern mit stimmlichen Auffälligkeiten und sieht eine Erstellung eines mehrdimensionalen Konzeptes zur Behandlung und Prävention vor. Im Rahmen der Konzeptentwicklung ist auch eine Aufklärung zu diesem Themenkomplex für schulische und vorschulische Einrichtungen vorgesehen.
- Aktualisierung der Sprachdiagnostik: Ziel ist es dabei, nach und nach die informellen logopädischen Verfahren einer Revision zu unterziehen. Einerseits sollen dabei die jüngeren linguistischen, phonetischen und entwicklungspsychologischen Forschungsergebnisse berücksichtigt werden. Andererseits geht es darum, den Praktikern die Verwendung differenzierter diagnostischer Instrumente auf einem hohen Qualitätsniveau zu erleichtern.¹⁷

Schlussbemerkung

Wie eingangs erwähnt, ist das Ambulatorium mit seiner Organisationsform und seinen Aktivitäten aus den wechselnden personellen Ressourcen und den studentischen Bedürfnissen entstanden und geprägt worden. Eine solche gewachsene und sich entwickelnde Institution hat innerhalb einer Universität nur Bestand, wenn die entsprechende Flexibilität und Integrationsfähigkeit gegenüber äußeren und inneren Einflüssen, Ressourcen und Einschränkungen gewährleistet ist. Diese Eigenschaft einer Institution kann nicht

endgültig erworben werden, sie entsteht vielmehr durch eine fortwährende kontinuierliche Mitarbeit aller Beteiligten, die sich immer wieder um eine Herstellung einer Balance zwischen personellen, finanziellen, räumlichen, inhaltlichen und organisatorischen Eckwerten sowie zwischen eigenen und studentischen Schwerpunkten, Forschungsvorhaben und Interessen bemühen. Eine zusätzliche Eigenschaft, die von allen Beteiligten verlangt wird, ist die Fähigkeit, bei Krisen und Meinungsverschiedenheiten Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die einerseits mit Offenheit und Bereitschaft zur Konfrontation, andererseits durch Abgrenzung und respektvollen Umgang mit gegensätzlichen Intentionen geprägt sind. Auf diese Weise wird es möglich, bei auftauchenden Problemen eine hinreichend sachliche Ebene zu erreichen, bei der die Verantwortung von Beschlüssen und Entscheidungen von möglichst allen Beteiligten getragen wird.

Abschließend ist zu betonen, daß das, was sich hier als Ergebnis von gewachsenen Strukturen einer universitären Institution darstellt, einerseits definierten, konsequent intendierten Führungsstrukturen folgt, jedoch in der Ausführung nicht ausschließlich nach einem linearen Plan entstanden ist und weiter besteht. Hinter diesen komplexen, vernetzten Aktivitäten und der Einbindung des sprachtherapeutischen Ambulatoriums stehen gemeinsame harte Arbeit, persönliches Engagement, Kooperationsbereitschaft und überdurchschnittlicher Einsatz, ohne den die entstandene und gemeinsam getragene Form nicht hätte bestehen können.

Anschrift der Verfasser(innen):

Prof. Dr. Gregor Dupuis
Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein
Dr. Katja Subellok
Universität Dortmund
Emil-Figge-Straße 50
44221 Dortmund

¹⁶ Im Zusammenhang mit dem Dissertationsprojekt von Anke *Nienkerke-Springer*

¹⁷ Mehrere Diplom- und Examensarbeiten, Softwareentwicklung.

dgs – Nachrichten

Bericht über das Seminar der Landesvertreter und die Mitgliederversammlung der AGFAS 1997 in Hannover

Am 23. Januar 1997 fand in Hannover die AGFAS-Vorstandssitzung 1/97 statt.

Teilnehmer waren Herr *Maihack*, Herr *Backs*, Frau *Grambow* und als Gast Frau *Beckmann* aus der Landesgruppe Niedersachsen.

Aufgrund zunehmender Belastungen der einzelnen Vorstandsmitglieder durch immer umfangreicher werdende Verbandsarbeit empfahl der Vorstand die Einrichtung von ständigen Arbeitsgruppen.

Frau *Beckmann* informierte über eine am gleichen Abend stattfindende Veranstaltung in der Stadthalle Uelzen, deren Moderation Herr *Maihack* übernehmen sollte, da der NDR-Sprecher ausgefallen war.

Thema: Heilmittel vor dem Aus?

Am Nachmittag des gleichen Tages begann das Seminar der Landesgruppenvertreter.

Der 1. Vorsitzende, Herr *Maihack*, gab einen Überblick über die Arbeit in 1996:

Bundesweite Proteste haben dazu geführt, daß Heilmittel nicht als Gestaltungsleistungen behandelt werden. Dies ist wohl unser bedeutendster Erfolg, zu dem sicher auch die Großdemonstration in Bonn beigetragen hat. Endgültige Entscheidungen der Bundesregierung erfolgen allerdings erst später.

Zum „Dauerthema“ Umsatzsteuer führte Volker *Maihack* folgendes aus:

Über die Hälfte aller KollegInnen in Niedersachsen haben die Umsatzsteuer bezahlt. Bedrückend ist die Tatsache, daß einige Praxen aufgrund der Nachzahlungen bereits schließen mußten. In NRW wurden wegen der Annahme einer Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht die Zahlungsaufforderungen zur Prüfung ausgesetzt. Im März soll in Niedersachsen mit Unterstützung der AGFAS und der Landesgruppe Niedersachsen eine Diskussionsrunde mit hochrangigen Politikern und Betroffenen zur Problematik der Umsatzsteuer stattfinden.

Die berufsrechtliche Regelung aus NRW soll mit geringfügigen Änderungen für Niedersachsen vorgestellt und diskutiert werden.

Um die Vorstandsarbeit effektiver zu gestalten, wurde der bereits auf der Landesgruppensitzung im August 1996 geäußerte Vorschlag aufgegriffen, Arbeitsgruppen einzurichten.

Nachfolgende Arbeitsgruppen wurden gebildet:

AG Angestellte – Frau *Dittscheid*, Frau *Simon*, Frau *Appelbaum*

AG Kassenverhandlungen – Frau *Beckmann*, Frau *Schmidt*, Frau *Schleiff*

(An den jeweiligen Kassenverhandlungen in den Bundesländern nehmen die AGFAS Landesgruppenvertreter teil.)

AG Hochschulen – Frau *Giel*, N.N.

AG Weiterbildung – Frau Dr. *de Langen-Müller*, Frau *Appelbaum*

AG Öffentlichkeitsarbeit – Frau *Ludwig*, Frau *von Netzer*

AG Rundbriefredaktion – Frau *Jung*, Frau Dr. *Wildecker-Lack*, Herr *Backs*

AG Mitgliederverwaltung – Frau *Grambow*, Frau *Hubert*, Herr *Düwert*

Am darauffolgenden Tag sind die inhaltlichen Schwerpunkte der zukünftigen Tätigkeit der Arbeitsgruppen beraten und notwendige Festlegungen getroffen worden.

Im „Rundbrief“ werden alle Arbeitsgruppen ihre Tätigkeit vorstellen und Problemfelder aufzeigen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben auch die Klinischen Sprechwissenschaftler der Universität Halle als Leistungserbringer für Sprachtherapie zugelassen.

Zum Abschluß der Beratung wurde der Ablauf der Mitgliederversammlung festgelegt und der Termin für die nächste vorgeschlagen:

24. Januar 1998 in München. Am 23. Januar 1998 soll von 14.00 bis 19.00 Uhr eine Fortbildungsveranstaltung angeboten werden.

Das nächste Arbeitstreffen der Landesgruppenvertreter findet am 6. September 1997, 10.00 Uhr, in Hannover statt.

Es ist zu einer guten Tradition geworden, nach inhaltsschweren und arbeitsreichen Stunden am Abend im „Hannöversch“ einzukehren. Hier fanden die Vorbereitungen auf die am kommenden Tag folgende Mitgliederversammlung ihren feuchtfröhlichen Abschluß.

Die Mitgliederversammlung war gekennzeichnet von engagierter und konstruktiver Diskussion. Nach den Berichten des Vorstandes, des Rechnungsführers, der AG Angestellten und der AG Fort- und Weiterbildung wurde der neue (alte) Vorstand gewählt:

1. Vorsitzender – Volker *Maihack*

2. Vorsitzender – Manfred *Backs*

Schriftführerin – Karin *Grambow*

In der anschließenden Beratung sind eine Reihe von Anträgen eingegangen:

Unter anderem wurde der Antrag zur Neustrukturierung der AGFAS Arbeit beraten und bestätigt.

Von der LG Rheinland – AG Angestellte ging der Antrag ein, zum Problem „Außensupervision“ von der dgs/AGFAS ein Konzept erstellen zu lassen. Aufgrund des Anstiegs sprachtherapeutischer Berufsgruppen ist es notwendig, auf Qualitätssicherung zu achten. Deshalb können nicht beliebige Supervisionsbescheinigungen ausgestellt werden.

Ein weiterer Antrag erging vom Vorstand und wurde gleichfalls bestätigt:

Die Geschäftsordnung der AGFAS ist dahingehend zu ändern, daß in jeder Landesgruppe die/der Vorsitzende in einer Mitgliederversammlung der LG gewählt wird.

Bei weniger als 7 Mitgliedern sollte der Vertreter per Akklamation bestimmt werden.

Nach dem Bericht des Rechnungsführers, der verdeutlichte, daß wiederum ein Zuschuß der dgs notwendig sei, um das Defizit der AGFAS auszugleichen, stellt die Landesgruppe Rheinland einen Antrag auf die Einführung einer Aufnahmegebühr für Neumitglieder ab dem 1. Juli 1997. Dieser Antrag ist nach heftiger Diskussion mit 39 Gegenstimmen bei 23 Ja-Stimmen und 7 Enthaltungen abgelehnt worden (zu meinem persönlichen Bedauern).

Abschließend sprach der 1. Vorsitzende zu den 1997 anstehenden Arbeitsvorhaben.

Er wies noch einmal deutlich auf die Notwendigkeit hin, bis zur Verabschiedung der 3. Stufe der Gesundheitsreform die Probleme der sprachtherapeutischen Berufsgruppen weiterhin in der Öffentlichkeit darzustellen.

Renske-Maria Hubert

Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder – Erfahrungen und wünschenswerte Konsequenzen für die Praxis

Unter diesem Thema stand eine Fachtagung der *Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik (BAG)*, die am 17./18. Januar 1997 in Würzburg stattfand. Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ist ein Mitglied der BAG und gehörte somit zu den Veranstaltern.

Der Freitag war ausgefüllt mit Praxisberichten von Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen, die sieben verschiedene Fachrichtungen vertraten und über ihre Erfahrungen mit der Förderung behinderter Kinder im gemeinsamen Unterricht berichteten. Dabei wurde deutlich, daß die Aussagen und Wertungen sehr abhängig sind von der Art der Behinderung der integrierten Kinder und den organisatorischen Gegebenheiten in den einzelnen Bundesländern.

Am Sonnabend hatten verschiedene Verbände, wie z.B. der Bundeselternrat, die Bundesvereinigung Lebenshilfe, die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft und eine Vertreterin der Kultusministerkonferenz, die Möglichkeit, Statements abzugeben. Anschließend fand eine ausführliche Plenumsdiskussion statt. Ein Tagungsbericht, der die Berichte und Ergebnisse dieser Veranstaltung wiedergibt, ist geplant.

Die dgs war vertreten durch die beiden Bundesvorsitzenden, Herrn *Bielfeld* und Herrn *Borbonus*, den Vor-

sitzenden der Landesgruppe Bayern, Herrn *Heilmann*, und die Referentin Frau *Christel Kruse*, Sprachheilpädagogin aus Berlin. Frau *Kruse* berichtete über die Förderung einzelintegrierter Sprachbehinderter in Grundschulklassen Berlins. Ihrem Bericht und der Diskussion konnte entnommen werden, daß eine große Anzahl sprachbehinderter Kinder schon in der Vor-klasse, vor allem auch in der ersten und zweiten Klasse der Grundschule integrativ unterrichtet und sprachtherapeutisch gefördert werden. Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Förderung bei Kindern mit leichten oder isolierten Sprachstörungen sehr erfolgreich verläuft. Umfänglich sprachbehinderte Schüler/innen, bei denen auch die basistragenden Funktionen wie Wahrnehmung und Motorik gestört sind und die erhebliche Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache aufweisen, benötigen eine methodische und didaktische Modifikation der Lehrplaninhalte und vor allem sprachheilspezifische Schwerpunkte beim Schreib-Lese-Lehrgang sowie eine gezielte Förderung von Wahrnehmung und Motorik. Diesen Ansprüchen kann die Förderung im Rahmen des gemeinsamen Unterrichts oft nicht gerecht werden. Weitere Hemmnisse stellen häufig die zu geringen personellen Ressourcen und die mangelnde Kooperation zwischen den Sprachheilpädagogen und den Grundschullehrer/innen dar. Häufig ist der Abbau von Vorurteilen und mangelnder Bereitschaft zur Zusammenarbeit zwischen beiden Gruppen ein Prozeß, der viel Zeit benötigt. In der Abschlußdiskussion wurde die Forderung formuliert, daß alle sonderpädagogischen Maßnahmen auch die soziale Integration der behinderten Schüler berücksichtigen müssen.

Die dgs beabsichtigt, eine Veranstaltung zur gleichen Thematik für den Bereich der Sprachbehinderten durchzuführen, um einen bundesweiten Überblick und Vergleich zu erhalten.

K. Bielfeld

dgs im Internet

Der Hauptvorstand der dgs hat beschlossen, daß die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ihre Informationen und Fortbildungsveranstaltungen ab sofort im Internet öffentlich bekanntgeben wird. Dadurch können aktuelle Mitteilungen wesentlich schneller an eine große Zahl von Interessenten weitergegeben werden. Neben den bereits erwähnten Hinweisen ist später auch eventuell an die Einrichtung einer Praktikums- oder Arbeitsplatzbörse gedacht. Sie finden uns unter folgender Bezeichnung:

<http://www.ulro.com/dgs/>

Sie können uns auch ihre Post und Informationen auf elektronischem Weg unter der folgenden E-mail-Adresse zusenden:

Email: dgs@ulro.com

Rezensionen



Reiner Bahr: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim elektiven Mutismus. Ed. Schöndel, Heidelberg 1996, 238 Seiten, 48 DM

In mindestens zweierlei Hinsicht schließt dieses Buch eine Marktlücke in der deutschsprachigen Fachliteratur zum Thema elektiver Mutismus. Zum einen ist es eine Arbeit, die die deutsch-, englisch- und französischsprachige Literatur zum Thema umfaßt, überblickt und erarbeitet; zum zweiten eine, die eine sorgfältig begründete und durchdachte sprachtherapeutische Position bezieht, die fachbezogen sowohl praktische wie auch wissenschaftstheoretische Grundlagen zur Begegnung mit Kindern mit elektivem Mutismus in pädagogischen, sonderpädagogischen und therapeutischen Kontexten bietet.

Die deklarierten Ziele dieses Buches bestehen darin, eine Überwindung und Erweiterung der traditionell adaptierten sprachbehindertenpädagogischen Sichtweisen des elektiven Mutismus zu leisten, indem „kommunikative und sozialpsychologische Aspekte emotionaler, kognitiver und soziokultureller Art sowie Entwicklungsperspektiven“ unter Einbezug einer breitgefächerten Literatur erarbeitet wird, die in ein praktisches, pädagogisch-therapeutisches Vorgehen in der Begegnung mit solchen Kindern mündet.

Mittels einer behutsamen Systematik nähert sich der Autor seinem Thema. *Schweigende Kinder verstehen* bedeutet für ihn, den elektiven Mutismus sowohl als generalisierbares, objektivierbares diagnostizierbares Phänomen umfassend zu beschreiben, wie dieses auch als ideographisch – multifaktoriell-bedingte Bewältigungsstrategie im jeweils individuellen Lebenskontext zu verstehen. Im Aufbau der Arbeit gewinnt man zunächst einen breiten Überblick über Begriff und Klassifikationen, Ätiologie sowie über statistische Untersuchungen zum Thema. Schon hier vermag er resultierend aufzuzeigen, daß „eine Fokussierung allein auf das Sprechen im Umgang mit elektiv-mutistischen Kindern in der Regel nicht angemessen im Hinblick auf eine möglichst vollständige Rehabilitation

erscheint“. In der Übersicht über die therapeutischen Fallstudien differenziert er zwischen verhaltenstherapeutischer, psychoanalytischer, familientherapeutischer, spieltherapeutischer, sprachheilpädagogischer und pharmakotherapeutischer Vorgehensweisen.

Ab dem dritten Kapitel wird die ureigene Art der Auseinandersetzung mit dem Thema entfaltet. Es werden zunächst verschiedene Aspekte des Schweigens als kommunikatives Verhalten betrachtet und diskutiert. Aus sprachwissenschaftlicher, psychologischer, kommunikationstheoretischer, sprachtherapeutischer und anderen Positionen werden die Sichtweisen des Schweigens, der Schüchternheit und der Sprechangst untersucht und in einen interaktiven Verständnisrahmen gesetzt. Damit wird bereits eine Haltung sichtbar, die nicht die fehlende Sprache als Symptom ansieht, sondern die das Schweigen als kommunikatives Phänomen mit einer eigenen Sinnhaftigkeit versteht. Im vierten Kapitel werden Streß- und Bewältigungstheorien und Strategien vorgestellt. Dadurch wird der elektive Mutismus als eine Bewältigungsart eingeordnet, resultierend aus der Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt. Die Ausführungen bauen auf neueren entwicklungspsychologischen u.a. Erkenntnissen auf, die soziale Kompetenzen als vorwiegend erworbene kognitiv-emotionale Leistungen in der Interaktion mit konstanten sowie mit wechselnden Einflüssen der Umwelt ansehen und die, je nach individueller Widerstandskraft und Vulnerabilität eines Kindes, die weitere soziale Entwicklung mitgestalten und prägen.

Im fünften Kapitel untersucht der Autor die Kommunikationsformen elektiv-mutistischer Kinder näher und streicht dabei den interaktiven Aspekt heraus. Er beschreibt, unterlegt durch eine Fülle von Beispielen, den Effekt des Schweigens in der Gegenübertragungsreaktion. Es folgen differenzierte Beschreibungen von individuellen Bewältigungsformen dieser Kinder, die er aus der Literatur zusammenträgt, bündelt und kommentiert. Eine eigene längerschnittliche Fallstudie wird auf eine exemplarische Weise untersucht und evaluiert. In diese eigene Fallstudie wird die Notwendigkeit eines gelungenen interdisziplinären Vorgehens in der Arbeit mit elektiv-mutistischen Kindern besonders deutlich: die Erfahrung, daß je nach Fall und Kind, die Fach- und Erziehungspersonen ohne eine Zusammenarbeit auf Grenzen stoßen, wird hier mehrfach bestätigt.

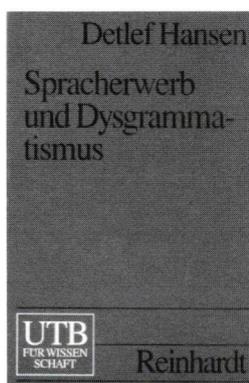
Das letzte, eher kurz gehaltene Kapitel beschäftigt sich mit sprachheilpädagogischen Perspektiven zur ambulanten, sprachheil- und regelschulischen Förderung. Auf diesen hier erarbeiteten Grundlagen lassen sich, je nach Begegnungs- und Förderort sowie Förderkontext, in Zukunft theoriegeleitete Konzepte und didaktische Zugänge zur Förderung und Therapie von der Begegnung mit elektiv-mutistischen Kindern aufbauen.

Das Buch zeichnet sich, wie gesagt, schon dadurch aus, daß es eine aktuelle Übersicht über die gesamte deutsch-, englisch- und französischsprachige Literatur zum Thema bietet. (Ein Wermutstropfen für Leserinnen und Leser, die der englischen Sprache nicht

kundig sind: eine Fülle von Original-Zitaten ohne Übersetzung werden in den gesamten Ausführungen eingestreut, die einen integralen Teil der Gesamtarbeit bilden.) Eindrucksvoll ist auch die reichhaltige Kasuistik, die der Autor in verschiedenen Kapiteln zu verschiedenen Themen zu verarbeiten und zu evaluieren vermag. Auch der Aufbau des Buches und die Art, sich dem Thema anzunähern, kann angesichts der Komplexität des verarbeiteten Materials und der zugrundeliegenden, reichhaltigen Dokumentation als gelungen bezeichnet werden.

Lehrende können sich darauf freuen, den Studierenden ein kompetentes Buch zum Thema empfehlen zu können, Forschende auf eine Fülle von Dokumentationen und aktuellsten Quellen, Praktizierende in vorderster Front, die mit sprechscheuen oder elektivmutistischen Kindern zu tun haben, auf eine Fundgrube voller Informationen, Anregungen und Fallbeispielen. Allen Fachpersonen, die mit sprachauffälligen Kindern zu tun haben, vermag das Buch einen fruchtbaren Anstoß geben, sich mit neueren Sichtweisen in der Begegnung mit solchen Kindern auseinanderzusetzen.

N. Katz-Bernstein



Detlef Hansen: Spracherwerb und Dysgrammatismus. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag 1996, UTB 1949, 249 Seiten, zahlreiche Graphiken und Tabellen, 33,00 DM

Detlef Hansens Buch läßt sich in einer knappen Rezension kaum angemessen würdigen; schließlich handelt es sich um eine der niveauvollsten sprachheilpädagogischen Neuerscheinungen der letzten Jahre. Hansen konzentriert sich in seinen Ausführungen entschlossen und konsequent auf jene spezifischen Problemstellungen, die sich nur im Rahmen präziser Theorien sprachwissenschaftlicher und psycholinguistischer Forschung befriedigend klären und in begründete sprachtherapeutische Handlungskonzeptionen umsetzen lassen. Das Buch setzt also gerade an einem Bereich an, wo für nicht wenige akademisch oder praktisch tätige Sprachheilpädagoginnen die Zone der Ratlosigkeit beginnt; im Bewußtsein des eigenen Dil-

letantismus wagt man sich dann noch viel weniger auf das durchaus auch verwirrende Terrain der Linguistik. Daß dies nicht so sein muß, demonstriert das Buch des Sprachheilpädagogen Hansen: Durch kompetente Anwendung linguistischer Erkenntnisse lassen sich nicht nur die Verständnisgrundlagen für spezifisch sprachliche Phänomene im normalen und beeinträchtigten Grammatikerwerb erweitern, sondern auch die Anhaltspunkte und Kriterien auffinden, die für eine individuell angemessene und planvolle Sprachtherapie erforderlich sind.

In didaktisch geschickter Weise legt Hansen zunächst wesentliche Grundzüge der Generativen Sprachtheorie dar, wobei er auch allgemeinere wissenschaftstheoretische Reflexionen einbezieht. Der Leser erhält so eine ausgezeichnete Einführung in diese zur Zeit führende Theorie der formal-sprachlichen Kompetenz des Menschen und des Erwerbs morphologisch-syntaktischer Strukturen. Vor diesem Hintergrund werden die spezifischen Schwierigkeiten dysgrammatisch sprechender Kinder anhand empirischer Untersuchungen detailliert charakterisiert. Hansen faßt dabei Ergebnisse, die sonst nur verstreut oder in sehr spezialisierten Publikationen zu finden sind, in leserfreundlicher Weise zusammen. Dann wendet sich Hansen der Therapie zu. Als deren unverzichtbare Grundlage sieht er die Spontansprachanalyse an, die mit relativ geringer Vorübung auch am Computer durchgeführt werden kann (COPROF-Programm). Wie könnte nun eine generelle Rahmenkonzeption der Sprachtherapie aussehen? Hansen kritisiert ein paar Allgemeinverschlüsse aus der Fachliteratur wegen ihrer Unverbindlichkeit und Unschärfe oder gar pathetischen Phrasenhaftigkeit mit unmißverständlichen Worten. Diesen setzt er ein durchdachtes und überzeugendes Modell der Sprachtherapie entgegen, das auf entwicklungsproximalen Prinzipien beruht. Den zentralen Aufgabenbereich in diesem Modell stellt die kriterienorientierte Spezifizierung des Sprachinputs dar. Wie das Modell in der Praxis nun genau funktioniert, wird – sicher zur Freude aller sprachtherapeutisch tätigen Leserinnen – in der zweiten Hälfte des Buches exemplarisch, detailliert und sehr anschaulich vorgeführt. Die Basis dafür bilden vier Therapiestudien mit einzelnen Kindern über einen Zeitraum von 12 bis 14 Monaten. Eine dieser Therapien wird mit allen wichtigen Einzelheiten der Planung, Durchführung und Effizienzkontrollen dargestellt, während von den drei anderen nur Planungen und Resultate präsentiert werden, diese aber genau. Die Reflexionen und begründeten Entscheidungsprozesse bei der inhaltlichen Gestaltung der Sprachtherapie sind von herausragender Bedeutung; sie sind als beispielhaft anzusehen für eine wissenschaftlich fundierte Planung der Sprachtherapie bei Dysgrammatismus. Die Leserin kann diese Art des Denkens nur mit Gewinn in die eigene Arbeit übernehmen. Außerdem kann sie sich durch eine Fülle praktischer Tips und Ideen anregen lassen. Bisher gibt es leider erst wenige Studien, in denen bei der Darstellung von Therapieverläufen so weit (oder noch weiter) auf die konkreten Einzelhei-

ten eingegangen wird (z.B. U. Haffner), daß man daraus unmittelbar lernen kann. Festhalten läßt sich: Kinder, die durch linguistisch unspezifizierte Therapieformen jahrelang nicht profitieren konnten, wurden durch diese gezielte entwicklungsproximale Sprachtherapie in vergleichsweise kurzer Zeit sprachlich völlig oder weitgehend rehabilitiert.

Hansens Buch ist eine wichtige und nützliche Veröffentlichung, die Wege aufweist, wo sich viele Sprachtherapeutinnen bisher noch schwer zurechtfinden. Dies wird in einer argumentativen Weise geleistet, die überzeugen möchte und nicht Gläubigkeit voraussetzt. Daß der Text wie aus einem Guß ist, liegt auch daran, daß sich der Autor strikt beschränkt hat. Sein Thema ist nicht der Spracherwerb in all seinen Facetten und Bedingungszusammenhängen, sondern der Erwerb formal-sprachlicher Struktureigenschaften aus einer nativistischen Perspektive. Auch verschiedene altbekannte Fragen, die bei dysgrammatisch sprechenden Kindern zu stellen sind (Ätiologie, koexistierende Sprachprobleme, erreichbares Endniveau usw.), werden nicht angeschnitten. Dafür liefert das Buch im Bereich der linguistischen Sachverhalte eine Fülle von Erkenntnissen und Impulsen sowie reichen Diskussionsstoff. Ich wünsche ihm daher eine möglichst große Wirkung und Verbreitung. So kann es dazu beitragen, die Sprachheilpädagogik in Theorie und Praxis in einem wichtigen Problemfeld zu aktualisieren und voranzubringen.

Friedrich Michael Dannenbauer

Materialien und Medien

AudioLog. Computerprogramm zur Förderung der auditiven Funktionen.

Flexoft Education, Agnes-Tütel-Weg 5, 58239 Schwerthe. Einzellizenzpreis: DM 790,00.

Der Computer hat als neues Medium in den letzten Jahren verstärkt auch in den sprachbehindertenpädagogischen Alltag Einzug gehalten. Dabei ist eine erste Phase der Auseinandersetzung mit diesem neuen Medium, in der das Für und Wider einer computerunterstützten Sprachförderung eher als „Glaubensfrage“ erschien, abgelöst durch eine zunehmende Versachlichung und pragmatische Diskussion.

So ist der „IBM-Sprechspiegel“ weitgehend bekannt und scheint beinahe schon zum Ausstattungsstandard sprachbehindertenpädagogischer Einrichtungen zu gehören.

Ähnliches könnte in absehbarer Zeit auch für das hier vorzustellende Programm AudioLog gelten.

AudioLog ist eine sehr umfangreiche Sammlung spielerischer Übungen am PC, das zur Sensibilisierung für und Schulung von „zentralen auditiven Funktionen“ (Programmbeschreibung) bei Kindern im Vorschul- und beginnenden Schulalter konzipiert wurde.

Das gesamte Programm besteht aus verschiedenen Spiel- und Übungsideen, die nach therapeutischen Schwerpunkten in vier Gruppen untergliedert sind. In

den einzelnen Gruppen sind sehr viele Variationen, Schwierigkeitsabstufungen und individuelle Einstellungen für den Entwicklungsstand und die Bedürfnisse der Kinder möglich, diese werden hier nicht alle vorgestellt. Vielmehr sollen hier die vier großen Übungsbereiche nur zusammengefaßt dargestellt werden:

1. „Perzeption“: In dieser Übungsgruppe ist zunächst ein Geräuschespiel enthalten, in dem es um das Erkennen und Zuordnen von Geräuschen in vier semantischen Feldern geht: Geräusche im Haus, Tiere, Verkehrsmittel, Musikinstrumente. Ein zweiter Übungsteil fördert die auditive Figur-Grund-Wahrnehmungsfähigkeit: ähnlich klingende Wörter sollen, mit einem Störschall (Stimmengewirr, Stadtgeräusche) unterlegt, dem entsprechenden Bild zugeordnet werden.
2. „Auditives Gedächtnis“: Hier geht es um das Abspeichern und Abrufen von Wortreihen aus Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis. Es soll beispielsweise eine Kinderfigur mit einer bestimmten frei wählbaren Anzahl von Kleidungsstücken in einer vorgegebenen Reihenfolge angezogen werden oder, im „Einkaufsspiel“, eine vorgegebene Anzahl von Lebensmitteln in entsprechender Reihenfolge „aus dem Regal genommen“, sprich „angeklickt“ werden.
3. „Sequenzen“: Erfassung und Unterscheidung verschiedener Geräusch-Sequenzen. Es werden Geräusch-Sequenzen dargeboten, die aus der Kombination von jeweils zwei zu unterscheidenden Geräuschen (z.B. ein hoher und ein tiefer Ton einer Geige, ein kleiner bellender Hund und ein großer bellender Hund, ein kurzer und ein langer Ton) bestehen. Die Länge der Reihen (bis zu 5) und deren graphische Symbolisierung können den kindlichen Fähigkeiten angemessen eingestellt werden.
4. „Phonematische Diskrimination“: Phonematische Differenzierung anhand von Minimalpaaren in drei Übungsformen: Zuordnung eines vorgegebenen Wortes zu einem von zwei lautlich minimal unterschiedlichen Bildvorgaben; Entscheidung darüber, ob das „vom Computer“ vorgegebene Wort zur Darstellung paßt oder nicht. Ergänzt wird diese Gruppe mit einem Memoryspiel mit Minimalpaaren.

Alles Übungen also, die hinlänglich bekannt sind und täglich auch ohne Computer praktiziert werden. Die Autoren des Programms geben aber auch nichts anderes vor, AudioLog soll vielmehr eine Sammlung von Übungen sein, „die sich schon in der alltäglichen therapeutischen Arbeit und im Förderunterricht in der ‚vorcomputerischen Zeit‘ bewährt haben“ (Programmbeschreibung).

Der große Vorteil liegt m.E. vor allem in der schnellen Verfügbarkeit einer Vielzahl von Übungsmöglichkeiten, die sehr leicht den individuellen Voraussetzungen des Kindes angepaßt werden können.

Besonders hervorzuheben ist die Fülle der zur Verfügung stehenden Minimalpaare. Hier geht das Programm über das intendierte Anliegen der „Förderung der auditiven Funktionen“ hinaus und trägt sicher zu dem so wichtigen Aufbau eines (impliziten) Wissens über die bedeutungsunterscheidende Funktion von

Phonemen bei.

Empfehlenswert ist AudioLog auch wegen der lobenswerten Benutzerfreundlichkeit, es ist dem Programm anzumerken, daß es nicht von „Computer-Tüftlern“ erdacht, sondern von Therapeuten mitentwickelt wurde. Es werden keine PC-Kenntnisse vorausgesetzt, die Bildschirmgestaltung und die Darstellungen sind in notwendiger und wünschenswerter Weise klar, übersichtlich und motivierend, die Sprachausgabe ist auch mit einfacher Hardware als außergewöhnlich gut zu bezeichnen.

Positiv ist zu vermerken, daß mit der Fülle an Minimalpaaren auch im Schriftmodus gearbeitet werden kann. Dies erweitert den Anwendungsbereich auf Aphasien und Schriftspracherwerbsstörungen.

Zu den Minimalpaaren eine kritische Anmerkung: Die Autoren geben in der Programmbeschreibung an, die

Wortpaare seien nach „phonologischen Kriterien geordnet“. Diese werden aber leider nicht weiter expliziert und, sieht man sich die Wortlisten genauer an, stellt man fest, daß den Merkmalsunterscheidungen wohl linguistische, aber auch akustisch-phonetische Merkmalsmatrizes zugrunde liegen. Hier würde ich mir mehr Deutlichkeit wünschen, damit der Begriff „phonologisch“ nicht lediglich zu einem neuen Etikett, zu einem „alten Wein in neuen Schläuchen“ (vgl. *Dannenbauer*, Sprachheilarbeit 5/96) verkommt.

Absolut empfehlenswert bleibt AudioLog sowohl für die Förderung basaler auditiver Fähigkeiten als auch zum Aufbau „metaphonologischer Bewußtheit“ (vgl. *Romonath*, dgs-Kongreß Münster 1996).

Thomas Babbe

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Fortbildungsangebote der dgs 1997

zusammengestellt von Birgit Appelbaum
(Stand 1.4.97)

28.6.1997 dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe:
Methoden in der Stottertherapie
Referent: Dr. Joachim Renner
Ort: Hamm

Informationen über die dgs Westfalen-Lippe, Referentin für Fortbildung Gabriele Frontzek, Böttcherstr. 1, 59069 Hamm

23./24.8.1997 dgs-Landesgruppe Rheinland:
und Wahrnehmungsstörungen bei Kindern
30./31.8.1997 „Geführte Bewegungen“ – Wahrnehmungsförderung bei Schädel-Hirn-Trauma-PatientInnen
(Die Veranstaltungen bauen aufeinander auf!)
Referent: Farouk Bouchba, Diplompädagoge und Krankengymnast
Ort: Moers

Informationen über die dgs Rheinland, c/o Volker Maihack, Goethestr. 16, 47441 Moers

6.9.1997 dgs-Landesgruppe Brandenburg:
Hilfe für das autistische Kind
Referentin: R. Metz-van der Brink,
Dipl. Psychologin
Ort: Potsdam (Golm)

Informationen über die dgs Brandenburg, Referentin für Fortbildung Liane Biering, Clara-Zetkin-Ring 8, 15232 Frankfurt/Oder

6.9.1997 dgs-Landesgruppe Rheinland:
Das Down-Syndrom – Probleme und Möglichkeiten des therapeutischen Vorgehens
Referentinnen: S. Geisenheyner, M. Randel,
M. Wischmeyer
Ort: Köln

Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit Appelbaum, Obere Birk 32a, 47443 Moers

6./7.9.1997 dgs-Landesgruppe Niedersachsen:
Phonologische Betrachtungsweise kindlicher Aussprachestörungen
Referentin: Sabine Lennertz, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Barendorf

Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover

12./13.9.1997 dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt:
2. Herbsttagung in Sachsen-Anhalt mit der Martin-Luther-Universität Halle: Frühförderung – interdisziplinär in verschiedenen Handlungsfeldern (Arbeitsthema)

Informationen über die dgs Sachsen-Anhalt, Vorsitzende Regina Schleiff, Pölkenstr. 7, 06484 Quedlinburg

12./13.9.1997 dgs-Landesgruppe Rheinland:
„Schreibe wie du sprichst?“
Lesen- und Schreibenlernen unter den Bedingungen eines beeinträchtigten Spracherwerbs

- Referentin: Elisabeth *Bories*, Sprachheillehrerin im Hochschuldienst
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32a, 47443 Moers
- 13./9.1997 *dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe:*
Atem und Stimme
Referentin: Gabriele *Nordmann*
Ort: Hamm
Informationen über die dgs Westfalen-Lippe, Referentin für Fortbildung Gabriele *Frontzek*, Böttcherstr. 1, 59069 Hamm
- 13./14.9.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Kinesiologie in der Therapie Stotternder
Referentin: Susanne *Codoni*, Logopädin
Ort: Oberhausen
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Michael *Bühlhoff*, Helmholtzstr. 112, 46045 Oberhausen
- 20./21.9.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Therapie des Stotterns bei (Vor-)Schulkindern
Referentin: Dr. Claudia *Iven*, Bernd *Hansen*, Universität zu Köln und Kiel
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32a, 47443 Moers
- 26.9.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Myofunktionelle Therapie unter schulischen Bedingungen: Ein Erfahrungsbericht mit praktischen Hinweisen
Referentin: Dietrun *Freiesleben*, Sprachheillehrerin
Ort: Düsseldorf
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32a, 47443 Moers
- 27.9.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
MFT-Workshop (für Fortgeschrittene)
Referentin: Monika *Tillmanns-Karus*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Hürth
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Monika *Tillmanns-Karus*, Nibelungenstr. 32, 50354 Hürth
- 10./11.10.1997 *dgs-Landesgruppe Niedersachsen:*
Auditive Sprachwahrnehmung und Kommunikation
Neue Anforderungen an: Diagnostik, Therapie, Unterricht, Beratung
Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs Landesgruppe Niedersachsen
Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover
- 17./18.10.1997 *dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt:*
Aphasie – Modak
Referentin: Dr. Luise *Lutz*, Klinische Linguistin
Ort: Quedlinburg
Informationen über die dgs Sachsen-Anhalt, Vorsitzende Regina *Schleiff*, Pölkenstr. 7, 06484 Quedlinburg
- 17./18.10.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Neurologisch bedingte Schluckstörungen im Erwachsenenalter
Referentin: Barbara *Giel*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Birgit *Lange*, Berrenratherstr. 482 b, 50937 Köln
- 18.10.1997 *dgs-Landesgruppe Thüringen:*
Teilleistungsstörungen bei Schulkindern (40-jähriges Schuljubiläum)
Hauptreferat: Johannes *Graichen* (geplant)
Ort: Gera
Informationen über die dgs Thüringen, Vorsitzender Jens *Baumgärtel*, Am Teufelsbett 26, 98617 Utendorf
- 25./26.10.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Phonologische Betrachtungsweise kindlicher Aussprachestörungen
Referentin: Sabine *Lennertz*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Moers
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Volker *Maihack*, Goethestr. 16, 47441 Moers
- 8.11.1997 *dgs-Landesgruppe Niedersachsen:*
Myofunktionelle Therapie (MFT)
Referentin: Angelika *Kölsch*, Sprachheilpädagogin
Ort: Hannover
Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover
- 8.11.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Workshop: Sprachtherapie mit Kindern türkischer Herkunft: Erarbeitung von Fallbeispielen der TeilnehmerInnen
Referentin: Andrea *Boos*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Andrea *Boos*, Tel.: 0221/735749
- 15.11.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Das Cochlear-Implant: Funktionen, Indikationen und Therapie
Referentin: Birgit *Appelbaum*, Diplom-Musikerin und Sprachheilpädagogin
Ort: Moers
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Volker *Maihack*, Goethestr. 16, 47441 Moers

22.11.1997 *dgs-Landesgruppe Meckl./Vorpommern:*
2. Sprachheilpädagogischer Tag in Meckl./Vorp. „Förderung von Kindern mit Lern- und Sprachproblemen“
Referenten: vgl. Infoblatt
Ort: Rostock

Informationen über die dgs Mecklenburg/Vorpommern, Vorsitzender Dirk *Panzner*, Ernst-Haeckel-Str. 4-11, 18059 Rostock

22.11.1997 *dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe:*
Tag der Sprachheilpädagogik „Von der Frühförderung bis zur Sprachrehabilitation im Alter“
Referenten: vgl. Infoblatt
Ort: Hamm

Informationen über die dgs Westfalen-Lippe, Vorsitzender Hermann *Grus*, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

29.11.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Dysphonien im Kindesalter
Referentin: Ute *Ostendorf*
Ort: Köln

Informationen über die dgs Rheinland, c/o Ute *Ostendorf*, An St. Katharinen 2, 550678 Köln

28./29.11.1997 *dgs-Landesgruppe Rheinland:*
Hyperfunktionelle Dysphonien im Erwachsenenalter: Pathogenese, Diagnostik und Therapie
Referentin: Stefanie *Kneip*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Köln

Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32a, 47443 Moers

11. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie

Thema: Schauplatz Mund – Das orofaziale System als sensomotorische Einheit

10.-11. Oktober 1997

München, Klinikum Großhadern

Veranstalter: Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie e.V./Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien

Organisation: Dr. med. dent. Christian *Schneider*, Planegg, Kieferorthopäde
Dr. med. dent. Hermann *Hahn*, München, Zahnarzt
Dr. phil. Vevi *Hahn*, München, Sprachheilpädagogin, MF-Therapeutin

Informationen bei: AK-MFT e.V.,
Sekretariat Katrin *Ludolph*,
Pusbackstr. 49,
D-22145 Hamburg,
Tel./Fax 040/679 30 46

II. Herbsttagung der dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt vom 12.9. bis 13.9.1997

Thema:

Sprachliche Frühförderung in vorschulischen und schulischen Handlungsfeldern

Tagungsort: Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg, Tschernyschewskij-Haus, Moritzburgring 10, 06108 Halle

Tagungskosten:

100,00 DM dgs-Mitglieder
150,00 DM Nichtmitglieder
50,00 DM Studenten (nur mit Studentenausweis) und Arbeitslose.
Bei Anmeldung nach dem 30.08.1997 erhöhen sich alle Preise um 20,00 DM

Tagungablauf:

Freitag, 12.09.1997

10.00 Uhr – 11.00 Uhr	Begrüßung Programm
11.00 Uhr – 12.30 Uhr	Referat I: Prof. Dr. <i>Speck</i>
12.45 Uhr – 14.00 Uhr	Mittagessen
14.00 Uhr – 15.30 Uhr	Referat II: Fred <i>Warncke</i>
16.00 Uhr – 18.00 Uhr	Workshops
19.30 Uhr	Begegnungsabend

Samstag, 13.09.1997

09.00 Uhr – 10.30 Uhr	Workshops
11.00 Uhr – 12.30 Uhr	Workshops
12.45 Uhr	Abschluß der Tagung

Ihre Voranmeldung übersenden Sie uns bitte aus Kapazitätsgründen bis zum 15.07.1997.

Sprachheilschule Halle
Ingostädter Str. 33
06128 Halle

12. Kongreß Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

Sprache und Bewegung
8. bis 11. Oktober 1997
Villach
Congress-Center – Villach,
A-9500 Villach, Europaplatz 1

Kongreßleitung und Informationsbüro:
Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, A-1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 146, Tel.: 0222/7185213, Fax: 0222/718521312 (aus dem Ausland: 0043/1/7185213/12)

Kongreßbeitrag:

mit Kongreßbericht in Buchform:	öS 1500,—
für Studierende (ohne Kongreßbericht)	öS 500,—
Tageskarte (ohne Kongreßbericht)	öS 600,—
Kongreßsonderfahrt:	öS 450,—

Kongreßanmeldung:

bis 7.10.1997 bei der Kongreßleitung
ab 8.10.1997 im Kongreßbüro
(bitte Anmeldekarte benutzen!)

Zahlungsmodalitäten:**Inland:**

Überweisung auf das Konto Nr. 651 066 318 der
Bank Austria, Kennwort „Kongreß 1997“

Ausland:

Überweisung aus Deutschland auf das Konto Nr.
10 39 11 der Sparkasse Berchtesgadener Land,
Kennwort „Kongreß 1997“. Zahlungen aus dem
übrigen Ausland ersuchen wir ausschließlich per
Postanweisungen an die Öster. Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik, A-1030 Wien, Landstraßer
Hauptstraße 146, zu senden.

Kurs für Phoniatrie und Pädaudio- logie vom 9.-11.10.1997 in Dresden

Ort: Klinik und Poliklinik für HNO-Heilkunde
des Universitätsklinikums Carl Gustav
Carus der Technischen Universität Dres-
den

Leitung: Prof. Dr. med. K.-B. *Hüttenbrink*
Priv.-Doz. Dr. med. habil. R. *Müller*
Dr. med. Elke *Müller-Aschoff*

Anmeldung: Kongreßsekretariat der Univ.-HNO-Klinik,
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 03 51/458 2224,
Fax: 03 51/458 4326

10. Fachtagung der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) am 8. November 1997 in Hannover

Themen:

1. Leistungsverpflichtung und Leistungsbegrenzung
der Kostenträger – Kostendämpfung
2. MS und Schmerz

Die Tagung findet am 8.11.1997 um 10.00 Uhr in Han-
nover im Bürgerhaus Misburg statt. Die Teilnehmer-
gebühr beträgt DM 40,00. Anmeldungen sind zu rich-
ten an: DMSG, Landesverband Niedersachsen e.V.,
Herrenhäuser Kirchweg 14, 30167 Hannover

7. Bad Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

Die 7. Bad Griesbacher Fachgespräche fanden am
29./30. November wieder im Klinikum „Passauer Wolf“
in Bad Griesbach statt. Auch dieses Jahr trafen sich
Linguisten, Sprachheilpädagogen, Logopäden, Ergo-
therapeuten und Mediziner, um sich über theoretische
und praktische Inhalte der Sprachtherapie in den ver-

schiedenen Arbeitsgebieten auszutauschen und neue
Ansätze zu diskutieren. Die Teilnehmer wurden von
Frau *Stabenow*, Verwaltungsdirektorin des Hauses,
und von Herrn Dr. *Rink*, Chefarzt im Passauer Wolf,
begrüßt.

Das Einführungsreferat zum Themenkomplex Apha-
siologie hielt Ernst G. *de Langen*, Klinik Bavaria,
Schaufing. Anhand eines Fallbeispiels einer Patien-
tin mit Kleinhirnblutung und Aphasie demonstrierte er,
daß zur Erklärung aphasischer Symptome eine neu-
ropsycholinguistische Sichtweise häufig nicht aus-
reicht, sondern durch eine neurobiologische Interpre-
tation der Störung ergänzt werden sollte. Holger *Grötz-
bach*, Klinik Bavaria, Schaufing, stellte das Logogen-
Modell als Grundlage für die Aphasiediagnostik und
-therapie vor und erläuterte das Modell für Worterken-
nung und -produktion sehr anschaulich mit praktischen
Beispielen. Im Anschluß beschrieb Antje *Höttger*, Kli-
nik Maximilian, Kötzing, die erweiterte Mediationstech-
nik – eine Kombination von Lautbildung und lautäqui-
valenten bzw. artikulationsähnlichen Handzeichen bei
der Behandlung eines sprechpraktischen Patienten.
Bernd *Genal* und Ulrike *de Langen-Müller*, Klinikum
Passauer Wolf, Bad Griesbach, stellten ihr interdiszi-
plinär erarbeitetes Konzept eines Kommunikationstrai-
nings für Aphasiker und ihre Partner vor und berich-
teten über erste Erfahrungen.

Den nächsten Themenblock, nämlich über das The-
ma Hörschädigungen, eröffnete Barbara *Bimüller*,
Berufsbildungswerk Nürnberg. Sie verdeutlichte an-
hand von Sprachproben hörgeschädigter Jugendlicher
die Auswirkungen einer Hörschädigung auf die
Sprachwahrnehmung und -produktion. Der Hauptre-
ferent Prof. Dr. Gottfried *Diller*, Pädagogische Hoch-
schule Heidelberg, CI-Centrum Rhein-Main in Fried-
berg, beschrieb zunächst die Kriterien der Indikations-
stellung für ein Cochlear-Implant und erklärte ausführ-
lich dessen Funktionsweise. Am Beispiel der Rehabi-
litationsarbeit im CI-Centrum Rhein-Main berichtete er
über Erfahrungen und Tendenzen nach einjähriger
Rehabilitation von CI-Kindern. Eindringlich wies Prof.
Diller auf die enormen Perspektiven bei der Versor-
gung mit einem CI-Implant hin. Diese Erfolge seien
jedoch nur durch eine Rehabilitation mit intensiver
Förderung möglich.

Den zweiten Tag begann Sabine *Moser*, Frühförde-
rung Miesbach, mit ihrem Beitrag zur Diagnose von
Zeitverarbeitungsstörungen bei Kindern mit Sprach-
entwicklungsverzögerungen. Sie stellte ein den kind-
lichen Bedürfnissen angepaßtes Computerprogramm
vor, das die Diagnose der elementaren Zeitverarbei-
tung erleichtern soll.

Claudia *Paris*, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach,
führte mit ihrem Beitrag in den Themenkomplex Früh-
und Spätrehabilitation ein. Sie referierte über Inhalte
und Anliegen der neurologischen Frührehabilitation
aus medizinischer Sicht und berichtete über erste Er-
folge und Erfahrungen in der Frührehabilitation. Im
Anschluß zeigte Ulrike *de Langen-Müller*, Klinikum

Passauer Wolf, Bad Griesbach, neue Perspektiven für ein sprachheilpädagogisches Handeln in der neuropsychologischen Frührehabilitation auf. Sie sprach sich für eine Erweiterung bisheriger therapeutischer Inhalte aus und demonstrierte anhand von Videobeispielen einzelne Übungssequenzen. Reiner Lepold, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, beschrieb die Tätigkeit der Ergotherapie in der Frührehabilitation und betonte, daß eine Zusammenarbeit im therapeutischen Team unerlässlich sei.

Zum Abschluß der Tagung stellte Christine *Thiomae*, Neuro-berufliche Fördereinrichtung, Bad Tölz, eine Modelleinrichtung für die Spätrehabilitation vor. Die Möglichkeiten sprachheilpädagogischen Handelns in dieser „Lebensgemeinschaft auf Zeit“ wurden von ihr anschaulich dargestellt.

Abschließend können wie in allen Jahren bisher die Fachgespräche als sehr gelungen bezeichnet werden. Die Referate boten eine Vielfalt an neuen Denkpulsen und Anregungen für die praktische Arbeit.

Wir danken dem „Passauer Wolf“ für den großzügigen Rahmen und die gute Versorgung und vor allem Susanne Becker und Ulrike de Langen-Müller für die hervorragende Organisation.

Angelika Wankelmuth

Hinweis

Der Tagungsbericht „Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision – Herausforderung und Chance in der Rehabilitation Sprachbehinderter“ zur XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) in Münster kann auch bei Theo Borbonus, Sprachheilschule Wuppertal, Tescher Str. 10, 42327 Wuppertal, erworben werden.

Weitwinkel

10 Jahre Landesverband der Elternbeiräte und Fördervereine an Sprachheileinrichtungen in Bayern

Ein Dachverband stellt sich vor!

Diese Elterninitiative gründete sich 1986 durch Elternvertreter der Sprachheilschulen in Oberbayern, der sich ziemlich schnell alle anderen Regierungsbezirke Bayerns anschlossen.

Die Landeselternvertretung hat sich in einer Satzung genaue Zielvorgaben gesetzt:

Aufgabe und Zweck des Verbandes ist die Förderung aller Maßnahmen und Einrichtungen, die eine wirkliche Hilfe für Sprachbehinderte und von Sprachbehinderung bedrohten sind, in Bayern zu bewirken.

Der Verband soll bei Fragen, die das Sprachheilwesen in Bayern betreffen, die Interessen der Sprachbehinderten und ihrer Eltern gegenüber Behörden und

der Öffentlichkeit wirksam vertreten, Initiativen unterstützen und bei speziellen Problemen, die einzelne Einrichtungen betreffen, unterstützend tätig sein.

Der Verband soll Informationen über das Sprachheilwesen in Bayern sammeln und diese an seine Mitglieder zur Meinungsbildung und Argumentationshilfe weitergeben. Initiativen sollen dadurch koordiniert werden und auf regionaler Ebene anregen.

Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit ist zum Wohle der Sprachheilschulen in Bayern zu betreiben und Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit allen öffentlichen Organen ähnlicher Zielrichtung zu legen.

Der bayerische Landesverband arbeitet eng mit der dgs/Landesgruppe Bayern zusammen, d.h., daß der Landesvorsitzende der dgs, Herr SoR S. Heilmann, und der geschäftsführende Vorstand, Herr H. Freisleben, zu der 2mal jährlich stattfindenden Tagung (Frühjahr und Herbst) als Berater bzw. Referent eingeladen werden.

Die derzeitige Landesvorsitzende ist seit 3 Jahren Mitglied der dgs.

So ist gewährleistet, daß beide Verbände durch einen regen Informationsaustausch sich gegenseitig ergänzen und eine schlagkräftige Gemeinschaft zum Wohle der Sprachheilschulen in Bayern geworden ist.

Eine gute Elternarbeit ist aber nur dann möglich, wenn vor Ort an den Sprachheilschulen der Kontakt zu Schulleitern, Sprachheillehrern und Heilpädagogen im Förderschuldienst gewährleistet ist und sich alle darum ernsthaft bemühen.

So sind auf den Tagungen des Verbandes nicht nur Elternvertreter (auch solche Eltern, deren Kinder schon lange nicht mehr der Schülerschaft unserer Schulen angehören), sondern auch Sprachheilpädagogen und Heilpädagogen anwesend.

So ist es uns in Bayern gelungen, eine feste Macht im Bildungswesen zu werden. Dies dokumentiert sich schon daraus, daß unser Verband wesentlich an der letzten Novellierung des BayEUG (Bayr. Gesetz für Unterricht und Erziehung) im Part für die Sonderschulen mitgewirkt hat. Hier auch wieder im Zusammenspiel mit der dgs Bayern.

Unser Verband steht laufend im Gespräch mit den im bayerischen Landtag etablierten Parteien, den zuständigen Referenten des Kultusministeriums sowie dem Kultusminister und seiner Staatssekretärin. So wird die Vorsitzende des Verbandes auch vom kulturpolitischen Ausschuß des Landtages bei Bedarf zu diesen Sitzungen eingeladen.

Vor allem dann, wenn Petitionen, die das Sprachheilwesen betreffen, von uns eingereicht wurden, was in den letzten Jahren laufend von Nöten war.

Unser Verband unterstützt Eltern, die das Recht für ihr Kind auf Beschulung und Förderung an einer Sprachheilschule über das bayerische Verwaltungsgericht einklagen und erfreulicherweise im April 1996 auch gegen den Freistaat Bayern gewonnen haben. Hier unterstützt der Verband durch die Vermittlung

eines dafür geeigneten Anwaltes, hilft bei Anwaltsgesprächen den Eltern zu argumentieren und versucht, auch finanziell einzuspringen.

Natürlich erfordert dies Zeit, Einsatz und die Bereitschaft, selbst etwas zu unternehmen und nicht darauf zu hoffen, daß sich alles von selbst regeln wird.

Durch die Bereitschaft, sich sachlich und fachlich mit der Problematik der Bildungspolitik im eigenen Land auseinanderzusetzen, wird man sich natürlich nicht nur Freunde schaffen, aber es wird auch von Gegnern des Sprachheilwesens anerkannt.

Auch in der Fraktion der bayerischen Staatsregierung haben wir uns einen festen Platz gesichert, wenn zu schulpolitischen Gesprächsrunden oder Diskussionen (politischer Club der CSU-Fraktion) eingeladen wird.

Der bayerische Elternverband bedauert sehr, daß es offensichtlich nur in Nordrhein/Westfalen eine ähnlich geartete Organisation gibt. Das Sprachheilwesen in der Bundesrepublik Deutschland wäre sicher besser in der Öffentlichkeit dargestellt, wenn sich die anderen Bundesländer auch in gleicher Weise organisieren würden. Auch hätten wir Bayern dann etwas Entlastung, denn augenscheinlich wird nur auf bayerischer Ebene auch die Bundesregierung auf die permanent schlechte Versorgung flächendeckender Sprachheilschulen hingewiesen. Wir sind nicht bereit, eine weitere Bestandsreduzierung der Schulen für Sprachbehinderte hinzunehmen.

Der bayerische Elternverband hat sich diesbezüglich an den Bundeskanzler, den Bundespräsidenten, den Bundesbildungsminister, die Bundestagspräsidentin, die Bund- und Länderkommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung als natürlich auch an den Ministerpräsidenten des Freistaates Bayern mit Eingaben gewandt. Wir sind auf die Antworten gespannt.

Wir brauchen dringend mehr Elterninitiativen bundesweit in den Ländern und mutige Sprachheilpädagogen, die hier beim Aufbau vor Ort mithelfen.

Wir Bayern sind gerne bereit, unterstützend tätig zu sein, wenn Hilfe in Gründungsfragen (Satzung usw.), Petitionseingaben, Tagungsvorbereitung und dergleichen benötigt wird.

Aber wie gesagt, liebe Sprachheilpädagogen in den anderen Bundesländern, ermutigen Sie Ihre Eltern, sich bemerkbar zu machen und ihnen dabei helfend zur Seite zu stehen. Sie werden sehen, es macht sogar Spaß, sein Recht zu erarbeiten.

Je mehr Schreiben auf den Tischen der Kultusminister der Länder und deren Referenten, als auch bei der Bundesregierung eingehen, um so wirksamer wird unser Bestandshaltungs- und Bestandsicherungstrieb für unsere Sprachheilschulen bundesweit sein.

Ingrid Spengler, Vorsitzende des Landesverbandes der Elternbeiräte und Fördervereine an Sprachheilrichtungen in Bayern, Drozzaweg 12, 81375 München, Tel. & Fax 089/70 32 33

Vorschau

R. Rheinweiler: Zur Bedeutung entwicklungslinguistischer Sichtweisen für Analyse und Therapie bei Kindern mit dysarthrischen Störungen.

A. Deuse: Zentrale Hör- und Sprachverarbeitung (Teil 2): Schwerpunkt Sprachrezeption und -verstehen.

A. Nienkerke-Springer: Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben?

J. Donczik: Können Brain-Gym-Übungen Legasthnikern helfen – Kontrolluntersuchung zu einer Pilotstudie.

H. Schöler: Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung in Deutschland.

Erratum

Auf S. 45, Zeile 2 der letzten Sprachheilarbeit ist ein Satz fehlerhaft übertragen worden. „Ist die deutsche Sprache noch zu retten“ fragte der WDR-Redakteur Klaus-Jürgen Haller. Die Überschrift „Ist die Sprachheilschule noch zu retten“ von Theo Borbonus nimmt darauf Bezug.

11. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie

Thema: Schauplatz Mund – Das orofaziale System als sensomotorische Einheit

10.-11. Oktober 1997

München, Klinikum Großhadern



Veranstalter:

Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie e.V./ Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien

Organisation:

Dr. med. dent. Christian Schneider,
Planegg, Kieferorthopäde

Dr. med. dent. Hermann Hahn,
München, Zahnarzt

Dr. phil. Vevi Hahn,
München, Sprachheilpädagogin,
MF-Therapeutin

Informationen bei:

AK-MFT e.V.
Sekretariat Katrin Ludolph
Pusbackstr. 49
D-22145 Hamburg
Tel./Fax 040 - 679 30 46

Fortbildung:

Kooperative Beratung in der Praxis der Sprachtherapie

Konzepte, Materialien, Beispiele und Problemlösungen zur individuellen Beratung von Eltern, Angehörigen und Betroffenen

Bernd Hansen, Kiel Claudia Iven, Köln

25./26.10.1997 in Köln

Informationen bitte anfordern bei:
Claudia Iven, Klosterstr. 79 b, 50931 Köln
Tel.: 0221/470 5510

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

01./02.08.97 **Grundkurs in Berlin**

10./11.10.97 **Aufbaukurs „Myofunktionelle Therapie“ in Tübingen (nur für Teilnehmer eines Grundkurses)**

24./25.10.97 **Grundkurs „Myofunktionelle Therapie“ in Tübingen**

Leitung u. Anmeldung:

Anita M. Kittel, Logopädin,
Karlsru. 16 · 72764 Reutlingen

Empfohlene Literatur:

A. M. Kittel „Myofunktionelle Therapie“, ISBN 3-8248-0400-X

Reiner Bahr

Schweigende Kinder verstehen

Kommunikation und Bewältigung beim elektiven Mutismus

1996. 238 Seiten. Kartoniert
DM 48,-, ATS 350,-, SFr 44,50
ISBN 3-8253-8240-0

Anhand von über siebzig Ausschnitten aus international publizierten Fallbeispielen wird hier gezeigt, daß das Schweigen eine Form der Streßbewältigung ist, die aus Sicht der betroffenen Kinder durchaus Sinn macht. Eine solche Sichtweise eröffnet theoretisch fundierte Möglichkeiten für die therapeutische Praxis.

Edition Schindele

Universitätsverlag C. Winter
Programm „Edition Schindele“ · Postfach 10 6140
69051 Heidelberg · Telefon 0 62 21/ 77 02 60
Fax 0 62 21/ 77 02 69

caput

Institut für Fort- und Weiterbildung

Herr Dr. Nelson F. Annunziato Ph. D

Thema: *Plastizität des Nervensystems und höhere Funktionen des ZNS*

Zeit: 10.10.97 und 11.10.97

Ort: **BREMERHAVEN**

Frau Dr. Luise Lutz

Thema: *Theorie und Praxis der Aphasie-therapie*

Zeit: 21.11.97 und 22.11.97

Ort: **BREMERHAVEN**

Informationen und Anmeldung (schriftlich) bei:

caput

Carsten-Lücken-Str. 78
• 27574 Bremerhaven

• Tel. 0471-9291305 • Fax 0471-291018 •
http://www.bremerhavenNet.de/caput

● **Zentrale Verarbeitung ist unser Thema** ●
 Information über Seminare und Hilfsmittel für Hörtraining, Klangtherapie,
 Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Sprache, Motorik, Koordination
 • NEU: "Hörtraining und Klangtherapie" Heft zur 1. Arbeitstagung 96!
AUDIVA, Institut für Hören und Bewegen
 S. Minning, Dipl. Logopädin, Gartenstr. 15, D - 79541 Lörrach
 Tel.: 07621 - 949 172, Fax: 07621 - 949 173

Für meine Sprachtherapeutische Praxis
 in Hilden/Rhld. suche ich
 ab Juli '97 eine(n)

SPRACHHEILPÄDAGOGIN/EN

Sprachtherapeutische Praxis
Brigitte Gründer-Junk
 Talstraße 5 • 40723 Hilden
 Telefon 0 21 03 / 2 38 60
 oder 0 21 71 / 4 29 32

Nettes Team sucht weitere(n)
Diplom-Sprachheilpädagogin/en
 zur Verstärkung.
 Sprachtherapeutische Praxis • Simone Aichmann
 Kaarster Str. 55 • 41462 Neuss • Tel.: 02131/549090



Lernschwierigkeiten haben sehr oft tiefere, intra- und interindividuelle Ursachen. Erkenntnisse aus Praxis und Forschung verlangen nach neuen Wegen. Ein aus diesen Erkenntnissen entwickelter neuer, ganzheitlich orientierter Weg, welcher nicht nur das Lernen sondern auch die Persönlichkeit des Lernenden im Auge hat, ist die Lerntherapie. Interessent/innen aus psychologischen, pädagogischen oder medizinischen Berufen haben die Möglichkeit zur berufsbegleitenden Ausbildung in

Lerntherapie

5. Kurs: Beginn Frühjahr 1998
 unter der Leitung von:
Dr. A. Metzger
 stehen Ihnen folgende ausgewiesene Kapazitäten zur Verfügung:

Dr. J. Ackeret, A. Berger, Margaretha Bichsel, Dr. Monika Brunsting, Dr. R. Buchmann, Prof. Dr. A. Gruen, Dr. W. Heiz, Prof. Dr. Verena Kast, Prof. Dr. Nitza Katz, PD Dr. E.E. Kobi, Dr. U. Kraft, Margareta Kümin, Hedy Lötscher, Prof. Dr. I. Nezel, E. Ruggle, Prof. Dr. W.A. Schelling, Margret Schmassmann, Regula Schröder, PD Dr. A. Wille

INSTITUT FÜR LERNTHERAPIE STADTHAUSGASSE 23
 CH-8200 SCHAFFHAUSEN
 TEL/FAX 0041/52/6257500



Im September 1995 wurde in Flechtingen die **MEDIAN Klinik II Flechtingen**, eine Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik mit 225 Betten eröffnet.

In die Klinik werden Patienten im Rahmen von Anschlußheilbehandlungen (AHB) und stationären Heilverfahren aufgenommen.

Ein Schwerpunkt in der neurologischen Fachabteilung ist neben den neurologischen AHB-Indikationen die Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose und Hirngefäßerkrankungen.

Für die **sprachtherapeutische Abteilung** suchen wir zum baldmöglichen Eintritt zwei

Logopädinnen / Logopäden

Aufgabengebiet:

Diagnostik und Therapie von Aphasien
 und Dysarthrophonien.

Wir bieten Ihnen eine interessante und selbstständige Tätigkeit, die auch für engagierte Berufsanfänger geeignet ist.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines mit der Deutschen Angestellten Gewerkschaft vereinbarten Haustarifvertrages.

Flechtingen hat 2.500 Einwohner und liegt ca. 40 km nordwestlich von Magdeburg, 30 km südöstlich von Wolfsburg inmitten des Landschaftsschutzgebietes Flechtinger Höhenzug.

Wenn Sie Interesse an einer zukunftsorientierten Entwicklung der Rehabilitation haben und in unserer Klinik mitarbeiten möchten, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien an die

MEDIAN KLINIK I FLECHTINGEN

Personalabteilung · Frau Volkmann
Parkstraße · 39345 Flechtingen
 Telefon 03904 / 81 710

Klinikum Passauer Wolf
– Rehabilitationszentrum Bad Griesbach –



Das Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach (300 Betten) ist eine anerkannte und spezialisierte Rehabilitationsklinik mit den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin.

In der Neurologischen Klinik führen wir Anschlußheilbehandlungen, Frührehabilitation sowie die weiterführende Rehabilitation durch. Für die Abteilung Sprachtherapie suchen wir

Logopäden/innen
oder klinische Linguisten/innen (BKL)
oder Sprachheilpädagogen/innen

Wünschenswert sind für uns engagierte Mitarbeiter/innen möglichst mit Berufserfahrung in der Diagnostik und Behandlung von neurogenen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sowie neurologisch bedingten Kau- und Schluckstörungen. Es stehen moderne Diagnostik- und Therapiematerialien zur Verfügung inkl. der Möglichkeit zur computergestützten Sprech-, Sprach- und Stimmtherapie und Audiometrie. Eine intensive Supervision bei allen Aufgaben ist gewährleistet.

In der sprachtherapeutischen Ambulanz besteht die Möglichkeit, diese Tätigkeit auch auf die Diagnostik und Behandlung von nicht neurologisch bedingten Kommunikationsstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter einschließlich der Therapie von Entwicklungsdyslexien/-dysgraphien auszuweiten.

Bei entsprechender Eignung und Berufserfahrung kann die stellvertretende Abteilungsleitung übernommen werden.

Wir bieten bei gutem Arbeitsklima eine interessante und vielfältige Tätigkeit in einem gewachsenen Team, eine attraktive Vergütung, umfangreiche interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten mit großzügiger Kostenübernahme sowie Mithilfe bei der Wohnungssuche (eigenes Personalwohnheim). Vorstellungskosten werden selbstverständlich von uns übernommen.

Bad Griesbach liegt im landschaftlich schönen niederbayerischen Bäderdreieck in der Nähe von Passau - unweit der österreichischen Grenze.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen Herr Dr. Ernst G. de Langen, Leiter der Abteilung Sprachtherapie (08532-274610) gerne zur Verfügung. Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an:

Klinikum Passauer Wolf · z.H. Herrn CA Dr. Werner Rink
Bgm.-Hartl-Platz 1 · 94086 Bad Griesbach

Für unsere Heilpädagogische Kindertagesstätte suchen wir zur Sprachförderung behinderter und entwicklungsverzögerter Kinder zum 15.8.1997

eine **Sprachtherapeutin** oder einen **Sprachtherapeuten** als Schwangerschaftsvertretung in Teil- oder Vollzeit

Wenn Sie

- Erfahrungen mit dem handlungsorientierten Ansatz im vorschulischen Bereich suchen oder mitbringen
- mit einer ganzheitlichen Sicht auf das Kind arbeiten möchten
- vielfältige Störungsbilder als Aufgabe begreifen
- den Austausch mit einem interdisziplinären Team wünschen
- Bezahlung nach BAT erwarten

dann richten Sie Ihre Bewerbungen bitte an:

Kuratorium Behindertes Kind e.V.
Heilpädagogische Kindertagesstätte
Melanchthonstr. 29
42281 Wuppertal
Tel.: 0202/25056-0

Suche zum nächstmöglichen Termin

Sprachheilpädagogin/in
Logopäde/in
Linguisten/in

für meine Sprachheilpraxis

Marina Meilinger
Beiselestr. 3
82327 Tutzing
Tel.: 0 81 58 / 99 34 10

Für unser Ärztehaus in **Leipzig (Waldstraßenviertel, sehr gute Lage)** suchen wir **Logopäden**. Wir bieten den **Ausbau nach Ihren Wünschen und Mietpreise nach Ihren Möglichkeiten**. Bei der Realisierung sind wir Ihnen in jeder Weise behilflich. Schreiben Sie uns noch heute unter

Chiffre SP 97 301

Suche zum nächstmöglichen Termin

Sprachheilpädagogin/in/Logopädin/
Sprechwissenschaftler

zur Mitarbeit in meiner Logopädischen Praxis. Vielseitige und selbständige Tätigkeit in angenehmer Atmosphäre. Arbeit in einem Team und ein Patientenstamm mit unterschiedlichsten Störungsbildern erwarten Sie.

Logopädische Praxis
Regina Schleiff/Sprachheilpädagogin und Logopädin
Pölkenstr. 7
06484 Quedlinburg
Tel. 03946/706335



Georgenhaus Meiningen

Die im September 1996 neu in Betrieb gegangene **Geriatrische Fachklinik Georgenhaus** (Krankenhaus der Grundversorgung, im Bettenplan des Landes Thüringen mit 70 stationären und 16 Tagesklinikplätzen enthalten, keine Reha-Klinik) in **Meiningen** sucht zum nächstmöglichen Termin eine/n

Logopädin/en

Ein Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Behandlung postapoplektischer Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen des älteren Menschen im interdisziplinären Geriatrischen Team.

Erfahrung mit dem Bobath-Konzept wäre von Vorteil, gegebenenfalls können entsprechende Fortbildungskurse besucht werden.

Wir bieten:

- Neuaufbau einer logopädischen Funktionseinheit mit der Möglichkeit, organisatorische und fachliche Strukturen maßgeblich mitzugestalten
- enge Zusammenarbeit im Geriatrischen Team mit Krankengymnasten, Pflegekräften, Ergotherapeuten, Sozialpädagogen, Seelsorgern und Ärzten
- eigenständige Tätigkeit in Diagnostik und Therapie
- bezahlte externe Weiterbildungsmöglichkeiten
- Anstellung nach AVR und Qualifikation, Möglichkeit der Teilzeitarbeit, Zusatzleistungen

Meiningen liegt im südwestlichen Thüringen, hat 25.000 Einwohner, ein bekanntes Theater und ist eine Stadt, in der es sich gut leben läßt.

Bitte wenden Sie sich an die

Geriatrische Fachklinik "Georgenhaus"
Herrn Chefarzt Dr. Zeeh
Leipziger Str. 23, 98617 Meiningen
Telefon 0 36 93/50 28 33

Neuerscheinung

Myofunktionelle Therapie

Anita M. Kittel



Schulz-Kirchner Verlag

Idstein 1997, 148 Seiten,
kartoniert, ISBN 3-8248-0400-X
DM 32,00 / öS 234,00 / sFr 29,50

Anita M. Kittel

Myofunktionelle Therapie

Dieses Diagnostik- und Therapiebuch ist eine übersichtlich gegliederte Praxisanleitung. Das Buch wendet sich vorrangig an Therapeuten, die Myofunktionelle Störungen (MFS) behandeln, d.h. Dystonien und Dysfunktionen im orofacialen Bereich mit Wechselwirkungen im ganzkörperlichen Bereich wie Haltung, Atmung, Körper-, Augen/Hand-Koordination therapieren. Daneben können Zahnärzte, Kieferorthopäden, HNO-Ärzte, Phoniater, Kinderärzte, Allgemeinärzte und Erzieher in diesem Therapiebuch eine praxisgerechte Darstellung der Myofunktionellen Therapie erhalten. Dieses reichhaltig bebilderte Buch liefert auch Hebammen, Leiterinnen von Schwangerschafts- und Säuglingspflegekursen sowie Frauenärzten entsprechendes Wissen über Myofunktionelle Störungen und somit Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie.

**Zu beziehen ist dieses Buch über den Buchhandel
oder direkt über den Schulz-Kirchner Verlag.**

Schulz-Kirchner Verlag GmbH

Postfach 9, 65505 Idstein

Telefon: 0 61 26 / 93 20-0, Telefax: 0 61 26 / 5 21 79, eMail: skverlag@aol.com

Internet: <http://members.aol.com/skverlag/index.html>



Das Praxisbuch

Iris Adams / Veronika Struck /
Monika Tillmanns-Karus

Kunterbunt rund um den Mund

Materialsammlung für
die mundmotorische Übungsbehandlung

Dieses Buch wendet sich an PraktikerInnen, die nach neuen Spielideen für das orofaziale Muskelsystem suchen.

Im Arbeitsalltag ist es oft mühsam, nach dem Aufstellen der Therapieziele einen Übungsplan zu erarbeiten. Das Suchen nach geeigneten, abwechslungsreichen Spielen gestaltet sich zeitaufwendig. Mit diesem systematisch aufgebauten Spielekatalog soll genau an diesem Punkt eine praktische Hilfe an die Hand gegeben werden.

Die Übungen sind geordnet nach den Förderbereichen Lippe, Zunge, Gaumen, Kaumuskulatur und Kiefer. Weiter wird unterteilt nach den Kategorien Sensibilisierung und Kräftigung. Innerhalb dieser Kategorien findet eine zusätzliche Differenzierung der Übungen in Spiele mit und ohne Material unter jeweiliger Angabe der Anzahl der Mitspieler statt. Zu Beginn eines jeden Kapitels befindet sich eine kurze theoretische Einführung zum Förderbereich. Eine Zielübersicht am Ende des Buches gewährleistet ein schnelles Auffinden von verschiedenen Übungen zu jeweils spezifischen therapeutischen Zielen im orofazialen Bereich.

1996, 152 S., 17x24cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0365-0
Bestell-Nr. 1905, DM/sFr 44,00, ÖS 330,-

Sofort lieferbar durch jede Buchhandlung oder direkt durch den Verlag:



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20



Bernd-Blindow-Schulen

Zur Errichtung einer logopädischen Praxis und einer angeschlossenen Schule suchen wir ab sofort oder später für die Leitungsfunktion eine



Logopädin
bzw. einen **Logopäden.**

Eine mehrjährige Erfahrung in der Therapie sollte das pädagogische Geschick ergänzen. Wir erwarten eine aufgeschlossene und unabhängige Persönlichkeit mit Lust und Liebe zur Entwicklung neuer Strukturen. Das vorgesehene Organisationsmodell wird von uns bereits an einem Standort durchgeführt. Die Dotierung entspricht der vielseitigen Aufgabe.

Sollten Sie Interesse an dieser Tätigkeit im Weserbergland oder in Hannover haben, so erwarten wir Ihre ausführliche Bewerbung:

Postfach 12 10
Herminenstraße 17f • 31675 Bückeburg

Telefon 0 57 22/ 9 50 50



Christopherus-Werk Lingen e.V.

Für unseren Sprachheilkindergarten mit 32 Plätzen in vier Gruppen suchen wir zur baldmöglichsten Einstellung eine/n

Sprachtherapeuten/in
Logopäden/in

oder

Neben der Sprachheilarbeit für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen, Sprach- und Sprechstörungen umfaßt die ausgeschriebene Stelle die Leitung des Sprachheilkindergartens. Berufserfahrung ist daher unabdingbar, eine sozialpädagogische bzw. heilpädagogische Grundausbildung ist wünschenswert. Auch sprechen wir Sozialpädagogen/innen an, die über eine sprachtherapeutische Zusatzausbildung verfügen.

Ein gutes Planungs- und Organisationsvermögen und die Fähigkeit zur Mitarbeiterführung setzen wir voraus. Wir erwarten, daß Sie das christliche Menschenbild unserer Einrichtung mittragen.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit Zusatzversorgung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Christopherus-Werk Lingen e.V.
Verwaltung
Auguststraße 5-7
49809 Lingen

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

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

Brandenburg: Dr. Eva Seemann
Tel.: 03 37 48/70 00 00

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)

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

Odeborn-Klinik

Hinterm Schloßpark
57 319 Bad Berleburg
Telefon: (0 27 51) 8 20
Telefax: (0 27 51) 82 19 99



Klinik für Neurologische Rehabilitation
und Innere Medizin
Ärztlicher Direktor:
Dr. med. R. Baum

Die Odeborn-Klinik verfügt über 294 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kliniken Allianz, Bad Berleburg, einem der renommiertesten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Zur Verbesserung der regionalen Versorgung ist der Aufbau einer logopädischen Ambulanz geplant.

**Für die Tätigkeit in der stationären Neurologie (Aphasien, Dysarthrien, Stimmstörungen)
sowie für die Mitwirkung in der logopädischen Ambulanz suchen wir zum
nächstmöglichen Eintrittstermin**

LogopädInnen/SprachtherapeutInnen

für die Mitarbeit in einem engagierten Team. Es erwartet Sie eine vielseitige interessante und selbständige Tätigkeit in einem interdisziplinären Team von Sprachtherapeuten, Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Pflegepersonal. Berufserfahrung ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung.

Wir wünschen uns MitarbeiterInnen mit Interesse an selbständigem Arbeiten, das viel Verantwortung und Eigeninitiative verlangt, die auch genügend Offenheit mitbringen, im sprachtherapeutischen Team Erfahrungen zu sammeln und zu lernen.

Unsere Klinik bietet unter anderem eine übertarifliche Vergütung (in Anlehnung an den BAT), umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung, unternehmenseigene Kindertagesstätten) sowie vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Leiterin der Abteilung Sprachtherapie, Frau D'Hondt, die Ihnen auch für weitere Fragen gerne zur Verfügung steht - Durchwahl (0 27 51) 82 12 89.

Eine Klinik der
Wittgensteiner

Kliniken Allianz

Bad Berleburg • Bad Ems • Bad Grönenbach • Bad Krozingen • Brandenburg
Diez • Hagen • Hattingen • Horumersiel • Leezen • Ostseebad Prerow • Pulsnitz