K 11772

Die Sprachheilarbeit

1/98

Auf ein Wort
Ulrike Busse

Hauptbeiträge

Manfred Grohnfeldt, Köln
Studium und Ausbildung in der Sprachheilpädagogik: Das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln 3

Claudia Iven, Köln
„Beratungskompetenz" als (Aus-)Bildungsziel – Hochschuldidaktische Überlegungen am Beispiel der supervidierten Therapie im FSR 10

Kerstin Weikert, Köln
Psychosoziale Beratung – ein Teilbereich der Sprachtherapie 19

Reiner Bahr, Düsseldorf
(S)Elektiver Mutismus: Eine systemische Perspektive für Therapie und Beratung 28

Jahresinhaltsverzeichnis (Beihefter) I-IV

Aus-, Fort- und Weiterbildung • Rezensionen • dgs-Nachrichten • Institutionen • Mitteilungen • Vorschau

43. Jahrgang/Februar 1998 **dgs** ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/661 6004
Telefax: 030/661 6024 oder 601 0177 (Schule Bielfeld)

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:
Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74072 Heilbronn
Bayern:
Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 97525 Schwebheim
Berlin:
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:
Brigitte Schulz, Bredstedter Str. 20, 22049 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:
Manfred Gerling, Antoniusweg 12, 53721 Siegburg
Rheinland-Pfalz:
Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12, 55743 Idar-Oberstein
Saarland:
Frank Kuphal, Kurhofer Str. 5, 66265 Heusweiler
Sachsen:
Antje Leisner, Platanenstraße 16, 01129 Dresden
Sachsen-Anhalt:
Regina Schleiff, Pölkenstraße 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:

vml 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 21 28

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.

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt eine Beilage für Abonnementwerbung für die Zeitschrift „Reden von A-Z", Bonn, (Postvertriebskennzeichen G 19018) bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

Ulrike Busse

Auf ein Wort

Ein neues „Lehrer-Leitbild" – eine neue Ausbildung?

1995 erschien unter dem Titel „Zukunft der Bildung – Schule der Zukunft" ein Bericht zur Lage der Bildung in Nordrhein-Westfalen, erarbeitet von einer Kommission international anerkannter Experten und von Ministerpräsident Rau berufen. Diese „Denkschrift" sollte Gesprächsgrundlage und Gesprächsanlaß für alle an Bildung und Erziehung Beteiligten und Interessierten sein und ist auch als Reaktion auf die sich verändernde gesellschaftliche und bildungspolitische Landschaft zu sehen. Ausgangspunkt für die Überlegungen in der Denkschrift zur Weiterentwicklung der Schule bildete die Forderung nach Stärkung der einzelnen Schule, einer Veränderung hin zu mehr Autonomie, Entwicklung, Selbststeuerung und Kooperation.

In der Denkschrift wird u.a. auch ein neues Berufsleitbild für Lehrer gefordert. Man versuchte dazu, die dafür notwendigen Qualifikationen von LehrerInnen neu (?) zu bestimmen. Neben den bisher schon vorhandenen fachlich-didaktischen und methodischen Kompetenzen soll der einzelne Lehrer seine Lehrerfunktionen hinsichtlich „... Menschenführung, diagnostischer Kompetenz, Beratungskompetenz, metakognitiver Kompetenz, Medienkompetenz, Kooperations- und Teamfähigkeit ..." erweitern. Dies würde bedeuten, daß der Lehrer nicht nur unterrichten, erziehen und beurteilen soll, sondern auch Kompetenzen im Organisieren, Verwalten, Beraten und Innovieren erwerben müßte.

Die bisher deutlichsten Auswirkungen hat diese Denkschrift auf die 2. Lehrerausbildungsphase durch die bisher im Entwurf vorliegende neue Prüfungsordnung, denn „die veränderten Anforderungen an Lehrkräfte zwingen dazu, die Lehrerbildung an der Konzeption der Schule und ihrem Berufsleitbild auszurichten und sie inhaltlich und organisatorisch umzugestalten" (Denkschrift, 309).

Die gravierendste Änderung für die betroffenen Schulen ist der sogenannte bedarfsdeckende Unterricht, der z.B. für die LehramtsanwärterInnen der Primarstufe ab 1.2.1998 bedeutet, 6 Stunden eigenständigen Unterricht übernehmen zu müssen, der schulstatistisch auf die Lehrerversorgung der Schule angerechnet wird. Für die LehramtsanwärterInnen der Sonderpädagogik wird dies nach bisherigem Kenntnisstand zum 1.2.1999 im 2. Halbjahr der Ausbildung eintreten und auch für die Sonderschulen zu deutlichen Konsequenzen führen.

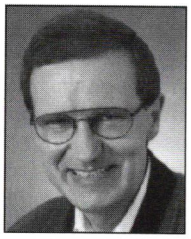
Darüber hinaus dienen nicht mehr Unterrichtsbesuche der FachleiterInnen als primäre Beratungs- und Bewertungsgrundlage, sondern man versucht, verschiedene Situationen zu definieren, in denen der/die LehramtsanwärterIn seine/ihre Fähigkeiten und Kompetenzen darstellen kann. Dies z. B. durch „Beobachtung der Lehrerkompetenz und Bewährung in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Schule"; welche diese Arbeitsfelder konkret sein könnten, bleibt noch offen. Die Prüfung soll sich stärker am Ausbildungsprozeß orientieren; die Bedeutung der an einem Prüfungstag abgelegten Prüfungen nimmt ab.

Der Schule käme somit eine neue Rolle in der Ausbildung zu. Diese stärkere Beteiligung der Schule zeigt sich u.a. in der Beurteilungspflicht seitens der Schule, aber auch durch die Einrichtung

eines auf der Ebene der Schule organisierten ausbildungsbegleitenden Programms (vgl. das Eckpunktepapier des Ministeriums für Schule und Weiterbildung vom 2. Mai 1997), an dem Mentoren, beauftragte Lehrer und Schulleitung mitwirken sollen.
Neben Fragen von Effektivität, Praktikabilität und der Sinnhaftigkeit solcher doch gravierenden Veränderungen, die hier nicht beantwortet werden können, stellt sich auch für die Hochschule die Frage nach einer Umstrukturierung ihrer Lehr- und Lerninhalte: Wenn aus Lernenden einmal Lehrende werden sollen, welche Lernerfahrungen können an der 'Hochschule' gemacht werden, die dann auch in der veränderten Schulpraxis realisierbar und relevant sind?
Inwieweit reagiert die Hochschule auf diese veränderten Herausforderungen?
Erste Realisierungen wurden auf der „33. Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik" im September zum Thema „Verbindung von Praxis, Forschung, Lehre und Ausbildung in der Sprachbehindertenpädagogik" in Dortmund vorgestellt. So berichteten die Vertreter des Fachbereichs Sondererziehung und Rehabilitation für Sprachbehindertenpädagogik in Dortmund von ihrem Supervisionsmodell. Aus dem Seminar für Sprachbehindertenpädagogik in Köln wurde ein Beratungsmodell vorgestellt. Darüber hinaus werden in Köln Veranstaltungen zu grundlegenden Beratungsqualifikationen und Kommunikationstechniken angeboten.
In welche Richtung kann hier darüber hinaus weitergedacht werden? Eine Aufgabe wäre sicherlich die eingeforderte Entwicklung von „Kooperations- und Teamfähigkeit", besonders unter dem Gesichtspunkt, daß viele der angehenden LehrerInnen für das Lehramt an Schulen für Sprachbehinderte im Gemeinsamen Unterricht eingesetzt werden.
– Ermöglicht das Studium Erfahrungen und Reflexion zu Kooperation und Teamarbeit?
– Werden die StudentInnen dazu ermutigt, motiviert und befähigt?
– Wie können diese Fähigkeiten gefördert werden?
Sicherlich einerseits sowohl durch thematische Lehr-Angebote an der Hochschule zu diesen Themen, aber auch durch „learning by doing", durch das Angebot entsprechender Lern- und Übungsfelder in den Veranstaltungen selbst.
Dies kann nur ein Beispiel sein. Auf eine veränderte bildungspolitische Landschaft und ein deutlich verändertes Anforderungsprofil, auch von Seiten der Schule, muß reagiert werden.
Ein schaler Nachgeschmack bleibt trotzdem zurück, weil manche Überlegungen auch von dem Interesse getragen sind, Geld einzusparen. Will man von Seiten des Ministeriums Sparmaßnahmen mit dem Mäntelchen „Kompetenz" und „Autonomie" zudecken?
Es bleibt zu hoffen, daß hier nicht eine Chance vertan wird.

(Sonderschullehrerin im Hochschuldienst an der Universität zu Köln)

HAUPTBEITRÄGE



Manfred Grohnfeldt, Köln

Studium und Ausbildung in der Sprachheilpädagogik*

Das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln

Zusammenfassung

Nach allgemeinen Überlegungen zum Selbstverständnis von Studium und Ausbildung wird das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) als eine Möglichkeit vorgestellt, exemplarisches Lernen und eine berufsbezogene Ausbildung im Bereich der Sprachheilpädagogik zu verbinden. Durch die Vernetzung unterschiedlicher Veranstaltungsformen wird angestrebt, daß sich Wissen, Erleben, Reflexion und Handeln wechselseitig ergänzen und eine Erhöhung der sprachtherapeutischen Kompetenz bewirken. Am Beispiel des Handlungsfeldes „Beratung" wird erläutert, wie bei einem engen Theorie-Praxis-Bezug grundlegende Kenntnisse erworben werden und zur Selbstreflexion angeregt wird.

1. Einleitung

Vor dem Hintergrund einer sich ändernden Gesellschaft steht das Selbstverständnis der Universität und Ausbildung immer wieder zur Disposition. Die damit im Zusammenhang stehenden Fragen sind auch im Hinblick auf die Belange der Sprachheilpädagogik von besonderem Interesse. Dementsprechende Stellungnahmen konzentrieren sich auf didaktisch-methodische Themenbereiche (*Motsch* 1983, 1987; Grohnfeldt 1988; Nelde/Subellok 1996), historische Aspekte (*Teumer* 1995) sowie Empfehlungen zum Studium der Sprachheilpädagogik (*Grohnfeldt/Homburg/Teumer* 1991).

Ebenso liegen im universitären Bereich konkrete Änderungen des Studienbetriebs vor, die eine Umsetzung der damit verbundenen Aufgabenstellungen anstreben. So erfolgte 1991 die Gründung der „Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Universität zu Köln. Dadurch sollten günstigere Rahmenbedingungen geschaffen werden, um auf die Anforderungen an ein berufsspezifisches Studium der Sprachheilpädagogik eine spezifische Antwort zu geben.

Im folgenden soll ein Einblick in die dort geleistete Arbeit gegeben werden. Dazu erfolgen

- zunächst einige allgemeine Gedankengänge zu Fragen des Studiums und der Ausbildung,
- Überlegungen zu den speziellen Anforderungen an das Studium der Sprachheilpädagogik
- sowie Konkretisierungen am Beispiel des Handlungsfeldes „Beratung".

Die Aussagen entwickeln sich vom Allgemeinen zum Speziellen.

2. Generelle Überlegungen zum Studium und der Ausbildung in einer sich wandelnden Umwelt

2.1 Historischer Abriß und gesellschaftlicher Wandel

Die deutschen Universitäten verweisen zu ihrem Selbstverständnis gerne auf die grundlegenden Reformen und Aussagen von Wilhelm *von Humboldt* (1767-1835). Letztlich geht die Idee der Universität jedoch auf die Akademie *Platons* (385 v. Chr.) zurück. Hier finden sich bereits Gedankengänge, die als Humboldtsches Bildungsideal bekannt geworden sind.

* Erweiterte Fassung eines Vortrages auf der Dozentenkonferenz am 19.9.97 in Dortmund

Die Priorität wird dabei im Konzept der allgemeinen Menschenbildung gesehen. Bildung wird als zentrale Kategorie herausgestellt, die zur wesentlichen Bedingung von Mündigkeit, Selbstverantwortung und Freiheit wird. Ebenso erfolgt eine *Trennung von Bildung und Ausbildung*, wohingegen die *Einheit von Forschung und Lehre* in besonderem Maße betont wird, d.h. der Dozent soll in der Lehre den Prozeß der Forschung für den Hörer rekonstruieren.

Derartige Aussagen sind in einer Zeit entstanden, in der Bildung für eine Elite im Vordergrund stand. Von der Bürgergesellschaft des 19. Jahrhunderts über die Leistungsgesellschaft nach dem 2. Weltkrieg, die Risikogesellschaft (*Beck* 1986), Erlebnisgesellschaft (*Schulze* 1992), Informationsgesellschaft usw. erfolgten bei einer immer schnelleren Zersplitterung in „tausend Welten" (*Heuser* 1996) Änderungen, in denen alles möglich ist und immer weniger vorgeschrieben wird. Dies hat Auswirkungen auf das Selbstverständnis der beteiligten Generationen. Sind wir auf dem Weg von einem umfassenden Bildungsideal zu einem flexiblen Einsatz von Wissensmodulen?

Gleichzeitig hat der Anteil der Studierwilligen in den letzten 30 Jahren erheblich zugenommen. Angesichts des sich ändernden Zeitgeistes und unter den Bedingungen der heutigen „Massenuniversitäten" und (Fach-)Hochschulen werden die genannten Ideale immer mehr in Frage gestellt. Dies zeigt sich zum einen im Selbstverständnis und Auftrag der Universitäten, indem die Anforderungen der beruflichen Umwelt im Studium immer mehr akzentuiert werden (sollen). Zum anderen werden hinsichtlich des Theorie-Praxis-Verhältnisses zunehmend Zweifel genannt. Dementsprechend äußert sich *Bleidick*: „Der Ertrag sonderpädagogischer Forschung für therapeutische, erzieherische und unterrichtliche Praxis ist gering" (1987, 127).

Ebenso wird diskutiert, ob an einer Universität überhaupt auf die Praxis vorbereitet werden kann (*Teumer* 1995) und der schon immer beklagte „Praxisschock" letztlich unvermeidbar ist. Andererseits ist zu prüfen, inwieweit durch eine Verbesserung der Rahmenbedingungen eine Intensivierung des Theorie-Praxis-Bezugs möglich wird.

2.2 Universitäre Rahmenbedingungen und derzeitige Ausgangssituation

Die heutige Situation an den deutschen Universitäten ist durch ausufernde Studentenzahlen und eine hohe Abbrecherquote gekennzeichnet. In vielen Fällen trifft das auch für das Studium der Sonderpädagogik zu.
Die Hochschulrektorenkonferenz wendet sich in ihren Mitteilungen aus dem Jahr 1992 zwar gegen die Massenuniversität, indem von den „dysfunktionalen Wirkungen der Überlast" (1992, 7) gesprochen wird, konstatiert aber gleichzeitig eine „hohe Nachfrage nach universitärer Ausbildung" (1992, 28), da 1/3 eines Jahrgangs studieren (wollen). Daraus ergibt sich ein prinzipielles Dilemma. Dementsprechend nimmt die „Gemeinsame Kommission für die Studienreform im Land Nordrhein-Westfalen" (1996) zum Übergang von der Schule in die Hochschule sowie zu Fragen der Lehrerausbildung Stellung. Die Studiengänge sollen sich den veränderten Umweltbedingungen anpassen und auf die beruflichen Anforderungen durch die Vermittlung praxisbezogenen Handlungswissens vorbereiten. In einer Reform der Ausbildung sollen Praxis und Wissenschaft aufeinander bezogen werden.
In diesen Kontext paßt, daß nach dem Eckwertpapier aus dem Jahr 1993 das Ziel der Bund-Länder-Kommission darin besteht, daß 40% aller Studienanfänger an Fachhochschulen studieren sollen. Für die Universitäten stellt sich dabei die Aufgabe, die Studien praxisorientierter zu gestalten, ohne eine Kopie von Fachhochschulen zu sein (*Paul* 1997). Was bleibt vom Humboldtschen Bildungsideal?

Zusammenfassende Stellungnahme

Die deutschen Universitäten stehen derzeit vor einer institutionellen *Aporie*. Einerseits soll das Studium ein Denken in größeren Zusammenhängen, Problemlösungskompetenz und geistige Souveränität ermöglichen, andererseits soll in den meisten Fällen ein berufsqualifizierender Abschluß gemäß den Prüfungsordnungen erreicht werden.
Daraus leitet sich die Aufgabe ab, in einer sich wandelnden Umwelt und rasch ändernden Arbeitsplatzanforderungen immer wie-

der eine *Balance* von universitärer Bildung und berufsbezogenem Wissen zu finden. Es ist zu fragen, inwieweit diese zweifache Aufgabenstellung im Hinblick auf die Belange der Sprachheilpädagogik zu spezifizieren ist.

3. *Spezielle Anforderungen an das Studium der Sprachheilpädagogik*

3.1 Hochschuldidaktische Überlegungen

Die Verbindung universitärer Bildung und einer berufsqualifizierenden Ausbildung geht über eine reine Wissensvermittlung hinaus. Sie basiert auf dem Grundsatz, daß Selbstlernaktivitäten angeregt werden, um quasi zu lernen, wie man lernt (vgl. *Grohnfeldt/Homburg/Teumer* 1991). Neben der individuellen Persönlichkeitsentwicklung ist dabei die Fähigkeit angesprochen, in einem lebenslangen Lernprozeß sich neue Lerninhalte anzueignen, kritisch beurteilen zu können und auf der Grundlage einer vergleichenden Analyse und Reflexion begründete Stellungnahmen ableiten zu können.

Dieses übergeordnete Prinzip ist je nach dem zu erarbeitenden Lerngegenstand zu variieren. Im Hinblick auf die Belange der Sprachheilpädagogik ist dabei zu fragen, *was* gelernt werden sollte (Sachaufgaben) und *worauf* die Studierenden vorbereitet werden müssen (Arbeitsanforderungen). In einem späteren Arbeitsschritt ist dann zu prüfen, *wie* der Lerngegenstand vermittelt werden soll, wobei damit nicht nur methodische Fragen gemeint sind, sondern auch prinzipielle Überlegungen zum Theorie-Praxis-Verhältnis und zum universitären Selbstverständnis.
Im Hinblick auf die Vermittlung sprachheilpädagogischer Kompetenzen ist dabei eine Kombination aus fachspezifischen und störungsübergreifenden Kenntnissen und Fertigkeiten erforderlich. Neben allgemein- und sonderpädagogischen Qualifikationen, sprachheilpädagogischem Fachwissen, diagnostischen und therapeutischen Basisqualifikationen („Handwerk") sind grundlegende Kenntnisse aus anderen sonderpädagogischen Disziplinen notwendig. Vollständigkeit ist dabei sicher nicht zu erreichen, und es sei an die Bedeutung der Selbstlernaktivitäten in einem akademischen Studium erinnert.

Damit werden Fähigkeiten angesprochen, die letztlich notwendig sind, um dem ständigen Wandel in der (Sprach-)Heilpädagogik als Ausdruck gesellschaftlicher und bildungspolitischer Veränderungen zu entsprechen (dazu: *Grohnfeldt* 1989, 1990). Wer heute sein Studium absolviert, muß damit rechnen, im Laufe seines Berufslebens in verschiedenen schulischen und/oder außerschulischen Handlungsfeldern, u.U. auch bedarfsdeckend in anderen sonderpädagogischen Sparten tätig zu sein. Neben einem Spezialwissen sind dabei übergreifende Qualifikationen gefordert. Der interdisziplinäre Kontext ist ständig in Bewegung. Als wegweisende Merkmale für eine Weiterentwicklung sollen genannt werden (vgl. *Grohnfeldt* 1996a):

- *Individualisierung* der Maßnahmen als Anspruch und Herausforderung zugleich, wobei eine Realisierung nur partiell möglich ist und der soziale Kontext stets mitbedacht werden muß.
- *Flexibilisierung* der Organisationsformen unter Beachtung der individuellen Möglichkeiten und regionalen Voraussetzungen.
- *Veränderung der Anforderungsprofile*, um den genannten Ansprüchen gerecht werden zu können. Der Wandel der Praxisfelder sollte dabei in Studium und Ausbildung eine entsprechende Berücksichtigung finden. Als Beispiel soll der Bereich der Beratung genannt werden (s. Kap. 4.2).

3.2 Fragen der Studien- und Ausbildungsorganisation

Der Lerngegenstand bestimmt die Inhalte, aber auch die Art der Vermittlung. Ausgangspunkt der Überlegungen ist, daß Wissen nicht unbedingt Handlungskompetenz nach sich zieht. Eine Verbindung und Reflexion theorie- und praxisorientierter Inhalte schafft aber zumindest positive Voraussetzungen dafür. Die Vermittlung pädagogisch-therapeutischer Handlungskompetenz wird im Rahmen einer Universität immer nur approximativ zu erreichen sein, sollte aber dennoch versucht werden. Im Sinne eines einzelfallorientierten Vorgehens werden dabei an ausgewählten Praxisbeispielen theoretische Modelle erläu-

tert und durchschaubar gemacht, um eine spiralförmige Aufwärtsentwicklung in Gang zu setzen, bei der die theoretische Durchgliederung der Kasuistik wiederum eine differenziertere Praxisbeurteilung ermöglicht (vgl. *Grohnfeldt* 1988).

Dabei durchdringen sich *Wissen, Erleben, Reflexion* und *Handeln* in einem wechselseitigen Verhältnis (s. Abb. 1), wobei verschiedene Veranstaltungsformen vernetzt und aufeinander bezogen werden.

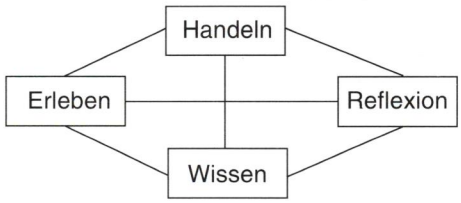


Abb. 1

Es versteht sich, daß die vier Bereiche nur idealtypisch getrennt sind und in der Praxis ineinander übergehen. Die nachstehende Zuordnung zu bestimmten Veranstaltungsformen ist damit nicht als Kausalbeziehung zu deuten.

Wissen	Vorlesungen, Seminare
Erleben	Selbsterfahrung, Kasuistik
Reflexion	Supervision und Beratung
Handeln	supervidierte Praktika

Die Realisierung hängt von den Bedingungen an der jeweiligen Universität (Studentenzahlen; Finanzen; personelle, sachliche und räumliche Ausstattung usw.) ab. Am Beispiel der Heilpädagogischen Fakultät an der Universität zu Köln soll dies im weiteren erläutert werden.

4. *Das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln*

4.1 Gründung, Selbstverständnis und Kooperation des Forschungsinstituts

Am 1.4.1991 erfolgte die Gründung der damaligen „Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln (Leitung: Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*). Es handelt sich um eine dem Seminar für Sprachbehindertenpädagogik angegliederte, *unabhängige* Institution, die nicht im Sinne der Krankenkassenversorgung wie das Ambulatorium in Dortmund (*Dupuis/Katz-Bernstein/Subellok* 1997) und frei von bildungspolitischen Einflüssen arbeitet.

Der *Anlaß* bestand darin, daß vor dem Hintergrund hoher Studentenzahlen günstige Ausgangsbedingungen für wissenschaftliches Arbeiten strukturell vorgegeben werden sollten, um eine Erweiterung der Qualifikation der Absolvent(inn)en hinsichtlich der Bildung *und* Ausbildung zu erreichen und nicht zuletzt eine Hilfestellung für die Betroffenen und ihre Familien anzubieten.

Die *Aufgabenstellung* konzentriert sich darauf, bei einem intensivierten Theorie-Praxis-Bezug Lehre und Forschung so weit wie möglich miteinander zu verzahnen. Hinsichtlich der *Lehre* erfolgt eine einzelfallorientierte, aktive Einbeziehung der Studierenden und eine Supervision in Kleingruppenarbeit, wobei theoretisch fundierte Grundlagen und praxisorientierte Erfahrungen aufeinander bezogen werden. In der *Forschung* werden die Bedingungen und Auswirkungen sprachtherapeutischer Interventionen für die Betroffenen und das familiäre Umfeld analysiert, erprobt und gestaltet, um über die nähere Kenntnis der intervenierenden Variablen und Verlaufsprozesse gezielte Formen des Vorgehens entwickeln zu können.

Das *Selbstverständnis und Menschenbild* ist grundsätzlich pluralistisch, wobei kreative Unterschiede als Anlaß für die persönliche und gemeinsame Weiterentwicklung gesehen werden. Gemeinsamer Nenner ist die Einzelfallforschung, bei der der einzigartige Kontext des Individuums in seiner Umwelt als Ausgangspunkt für darauf abgestimmte Maßnahmen gesehen wird. Bei einer Verbindung idiographischer und nomothetischer Sichtweisen sollen lebensbedeutsame Beratungsangebote und sprachtherapeutische Verlaufsprozesse aufeinander bezogen und in einen wissenschaftstheoretischen Bezugsrahmen eingeordnet werden. Eine Orientierung erfolgt dabei an Gedankengängen der Humanistischen Psychologie und Systemtheorie.

Zur geleisteten Arbeit:

Neben den durchgeführten Therapie- und Beratungsmaßnahmen bei den Betroffenen und ihren Eltern/Angehörigen sowie der intensiven Betreuung teilweise herausragender Diplom- und Examensarbeiten wurden die Forschungsergebnisse auf zwei Tagungen der breiten Öffentlichkeit vorgestellt und dokumentiert:

1992 Was ist „Erfolg" in der Stottertherapie? (vgl. Die Sprachheilarbeit 5/92)

1994 Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Generalisierung und Spezialisierung, Einordnung und Abgrenzung (vgl. Die Sprachheilarbeit 4/94)

1996 erfolgte die Umbenennung in ein Forschungsinstitut. Mit dieser Statusänderung war ein weiterer Ausbau der strukturell günstigen Bedingungen für Forschung und Lehre verbunden. Die derzeitigen Mitarbeiter(innen) sind SOL i.H. Ulrike *Busse*, Dr. Claudia *Iven*, Dr. Kerstin *Weikert* und Dr. Reiner *Bahr*. Weitere Mitarbeiter des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik treten je nach Aufgabenstellung hinzu. Spezielle Forschungsschwerpunkte sind derzeit:

- Fragestellungen des beginnenden Stotterns und abweichend verlaufende Spracherwerbsprozesse,
- Hilfen für mutistische Kinder und ihre Eltern,
- Möglichkeiten einer vermehrten Kooperation von Sonder- und Regelschullehrer(inne)n – in Vorbereitung,
- lebensbezogene Hilfen bei Aphasien, Dysarthrophonien und Sprechapraxien.

4.2 Konkretisierung der Arbeit im Forschungsinstitut am Beispiel des Handlungsfeldes „Beratung"

In der Praxis erweist sich häufig die Verbindung eines sprach- und psychotherapeutischen Vorgehens als notwendig, wobei durch die Beachtung des zugrundeliegenden Systems familientherapeutische Anteile hinzukommen können. Dieser komplexe Zusammenhang ist in der Diagnose, Therapie und Beratung zu beachten. Das Praxisfeld Beratung zeigt sich dabei in vielfältigen Erscheinungsformen:

- Eltern- und Angehörigenberatung
- Kooperation von Regel- und Sonderschullehrer(inne)n
- Verbindung von Beratung und Sprachtherapie
- Supervision

Im Forschungsinstitut gehen unmittelbare Hilfen für die Betroffenen mit Einzelfallarbeiten der Studierenden unter Anleitung (Supervisionsgruppen) sowie Eltern- bzw. Angehörigenarbeit einher.

Die jeweilige Thematik wird durch ein Gesamtkonzept von aufeinander bezogenen Veranstaltungen (→ Vernetzung) erarbeitet. Der Bereich „Beratung" ist immanenter Bestandteil unterschiedlicher Veranstaltungsformen, wird aber auch explizit ausgewiesen. Es erfolgt eine Koordination von Veranstaltungen zu

- den theoretischen Grundlagen,
- theorie-praxis-orientierten Seminaren zu Einzelfragen (Gesprächsführung, Beobachtungslehre, Selbsterfahrung usw.) und Fallseminaren (Kasuistik),
- spezifischen Fragestellungen (z.B. Elternarbeit, Beratung im Zusammenhang mit bestimmten Störungsbildern, z.B. Mutismus, Stottern, Sprachentwicklungsstörungen, Aphasie usw.),
- praxisorientierten Bezügen.

Die Veranstaltungen fokussieren sich auf eine gemeinsame Aufgabenstellung. Sie verstehen sich als kumulativ aufeinander aufbauend und gegenseitig ergänzend. Beratung vollzieht sich dabei in Interaktionsabläufen. Grundlegende Kenntnisse der Gesprächsführung sind somit von besonderer Bedeutung. Auf der Grundlage eines spezifischen Menschenbildes als Ausdruck einer persönlichen Wertentscheidung werden bestimmte Basisqualifikationen als weitgehend erlernbare Fähigkeiten (z.B. Beobachten, Zuhören, Selbstreflexion, Paraphrasieren usw.) angesprochen. Beide Bereiche sind unmittelbar aufeinander bezogen (s. Abb. 2).

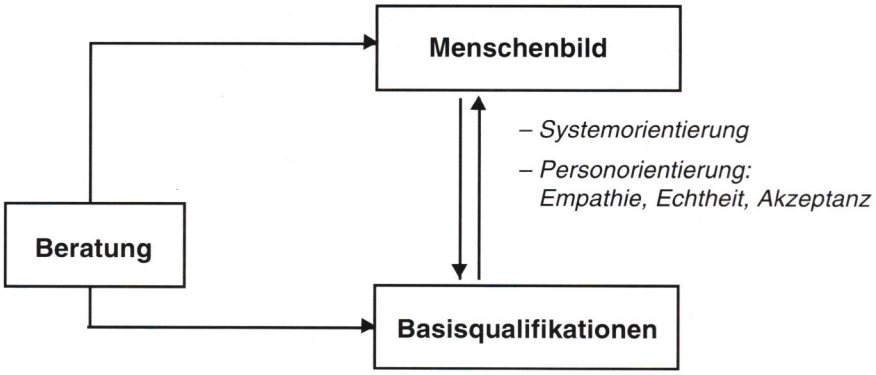


Abb. 2

Wesentlich ist dabei, daß Beratung nicht unabhängig von der eigenen Person betrieben werden kann. Die damit angesprochene Selbstreflexion (Wer bin ich? Was will ich? Wie wirke ich auf andere?) ist einerseits Merkmal einer grundlegenden therapeutischen Qualifikation, die durch dementsprechende Lern- und Supervisionsprozesse ausgebaut werden muß. Andererseits ist dies Ausdruck eines persönlichen Menschenbildes, das als solches nicht beweisbar ist, wobei die genannte Verbindung von System- und Personorientierung für eine individuelle Wertentscheidung steht (*Grohnfeldt* 1992).

Eine derartige Verbindung von Menschenbild und Grundqualifikationen zeigt sich letztlich in allen Veranstaltungen zum Praxisfeld „Beratung". Beteiligt sind dabei die Mitarbeiter(innen) des Forschungsinstituts (*Busse, Iven, Weikert, Bahr, Grohnfeldt*) sowie je nach Aufgabenstellung haupt- und nebenberufliche Vertreter(innen) der Fakultät (z.B. *Bellingrath, Schulz, Zeller-Steinbrich* usw.). Im einzelnen werden dazu z.Z. folgende Veranstaltungen angeboten:

- Fragestellungen zur Beratung im Rahmen einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik (*Grohnfeldt*)
- Zuhören und Beraten als Ergänzung zur Sprachtherapie (*Iven*)
- Bewältigungsstrategien in der Therapie mit stotternden Jugendlichen und Erwachsenen (*Weikert*)
- Beratungskonzepte für die sprachtherapeutische Praxis (*Weikert*)
- Kollegiale Praxisberatung (*Busse*)
- Verhaltenstherapeutische Methoden der Streßbewältigung unter besonderer Berücksichtigung sprachheilpädagogischer Fragestellungen (*Bellingrath/Schulz*)
- Beziehungsanalyse in der Elternarbeit (*Zeller-Steinbrich*)
- Sprachtherapie und Beratung unter Supervision (*Bahr/Busse/Iven/Weikert*)

Die hier explizit ausgewiesenen Seminare und Übungen sind Grundbausteine praxisorientierter Qualifikationsmerkmale im Handlungsfeld „Beratung und Therapie". Dabei wird zum einen eine Bezugnahme auf die Anforderungen bei spezifischen Sprach-, Sprech-, Rede- und Stimmstörungen vorgenommen, zum anderen erfolgt eine permanente Einordnung in einen übergeordneten wissenschaftstheoretischen Bezugsrahmen.

5. Überleitender Ausblick

Es soll daran erinnert werden, daß das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) speziell auf die an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln gegebenen Bedingungen ausgerichtet ist und damit letztlich nur *eine* Möglichkeit darstellt, Theorie und Praxis mehr als bisher aufeinander zu beziehen. Die Realisierung der genannten Vorstellungen hängt nicht nur von den äußeren Bedingungen (Räume, Ausstattung usw.), sondern letztlich auch von der Kooperation aller Beteiligten ab. Wie bei allen Interaktionsprozessen ist eine ständige Veränderung und Selbstorganisation zu beobachten, so daß die folgenden Einzelbeiträge von Mitarbeiter(inne)n des Instituts (*Iven, Weikert, Bahr*) Ausschnitte aus einem systemhaften Zusammenhang darstellen.

Literatur:

Beck, U.: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a.M. 1986.

Bleidick, U.: Theorie, Praxis, Gesellschaft, Lernen, Berufsperspektiven: alles ungeklärte Vermittlungen im Hinblick auf Behindertenpädagogik. VHN 56 (1987), 125-151.

Bleidick, U.: Die Ausbildung von Sonderpädagogen in Deutschland – Historischer und systematischer Überblick. In: *Jussen, H.* (Hrsg.): Die Heilpädagogische Fakultät zu Köln. Geschichte, Gegenwartsprobleme, Perspektiven. Bonn 1991, 115.

Dupuis, G./Katz-Bernstein, N./Subellok, K.: Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund. Die Sprachheilarbeit 42 (1997), 116-127.

Gemeinsame Kommission für die Studienreform im Land Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Perspektiven: Studium zwischen Schule und Beruf. Berlin 1996.

Grohnfeldt, M.: Das Studium der Sprachheilpädagogik zwischen Theorie und Praxis. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), 265-171.

Grohnfeldt, M.: Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1, Berlin 1989, 13-31.

Grohnfeldt, M.: Sprachbehindertenpädagogik im Wechsel der Zeiten. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), 1-3.

Grohnfeldt, M.: Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 56-66.

Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. Dortmund 1996.

Grohnfeldt, M.: Sprachheilpädagogische Förderung als interdisziplinäres Aufgabengebiet: schulische und außerschulische Handlungsfelder im Kontext. In: *dgs – Landesgruppe Westfalen-Lippe* (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? Münster 1996a, 767-782.

Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Empfehlungen zum Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 118-125.

Heuser, U.J.: Tausend Welten. Die Auflösung der Gesellschaft im digitalen Zeitalter. Berlin 1996.

Hochschulrektorenkonferenz: Mitteilungen 75/1992.

Moser, V.: Sonderpädagogik zwischen Erziehung und Bildung. Z. Heilpäd. 48 (1997), 4- 8.

Motsch, H.J.: Modelle studienintegrierter Vorbereitung auf die konkrete therapeutische Arbeit. VHN 52 (1983), 61-64.

Motsch, H.J.: Zwischen Vorlesung und therapeutischem Handeln – Wege und Erfahrungen mit unterschiedlichen Ausbildungselementen zur Vermittlung von Handlungskompetenzen. VHN 56 (1987), 212-218.

Nelde, N., Subellok, K.: Möglichkeiten interdisziplinärer Arbeit im universitären Alltag? – Verzahnung von Theorie und Praxis in der Ausbildung von Sonderpädagogen im Lehrgebiet Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten an der Universität Dortmund. In: *dgs – Landesgruppe Westfalen Lippe* (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? Münster 1996, 869-909.

Paul, L.: Wohin mit den Studenten? Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 15./16.2.1997.

von Schlippe, A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1996.

Schulze, G.: Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt a. M./New York 1992.

Springer, L.: Ausbildungsstandards und Qualitätssicherung in der Ausbildung von Sprachtherapeuten. In: *dgs – Landesgruppe Westfalen Lippe* (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? Münster 1996, 971-976.

Teumer, J.: Studium und Ausbildung von Sprachheilpädagogen – oder: Reflexionen über einen problematischen Fortschritt. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 308-314.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Universität zu Köln
Klosterstr. 79 b
50931 Köln

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des „Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Universität zu Köln.

Claudia Iven, Köln

„Beratungskompetenz" als (Aus-)Bildungsziel

Hochschuldidaktische Überlegungen am Beispiel der supervidierten Therapie im FSR

Zusammenfassung

Die pädagogische Sprachtherapie strebt individualisierte Therapieformen und Fördermaßnahmen an, in denen die einzelnen Klienten und die jeweils einzigartige Problematik berücksichtigt werden. Diese einzelfallorientierte Zielsetzung macht es auf der Therapeutinnenseite erforderlich, daß neben einem breiten Methodenkönnen und -wissen auch entsprechende Kompetenzen und Fähigkeiten vorhanden sein müssen, um das individuelle System zu beobachten, einzuschätzen und angemessen mit ihm umzugehen. Neben der Anwendung von sprachtherapeutischen Methoden kommt dabei der Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen eine besonders große Rolle zu, weil sie den Therapie- und Bewältigungsprozeß ausschlaggebend beeinflußt. Eine auf Therapeuten- und Klientenseite vorhandene Offenheit für Beratungsprozesse stellt einen bedeutsamen Bestandteil der therapeutischen Beziehung dar und ist folglich auch in der Aus- und Weiterbildung von Sprachtherapeutinnen zu verankern. In diesem Beitrag wird exemplarisch aufgezeigt, wie sich Theorie und Praxis des Themas „Beratung" im Studium der Sprachheilpädagogik integrieren lassen.

1. Einleitung

Die Sprachheilpädagogik hat sich seit langem von isolierten, mechanistischen Übungen abgewandt und bemüht sich um eine idiographische Sicht der individuellen Problematik und um eine prozeß- und kommunikationsorientierte Gestaltung von Diagnose, Beratung und Therapie. In der modernen, pädagogischen Sprachtherapie geht es nicht mehr nur darum, in festgelegten Maßnahmenkatalogen nach den für das Störungsbild passenden Therapiekonzepten zu suchen, sondern um eine *Abstimmung des Vorgehens mit den jeweils individuellen Bedürfnissen* der Klienten und ihrer Angehörigen. Diese Individualisierung von Lernprozessen, die für die Therapie gefordert wird, hat Konsequenzen für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen: „Wenn wir Kommunikationsfähigkeit und Berücksichtigung individueller Gegebenheiten vermitteln möchten, müssen wir als Hochschullehrer diese auch herstellen können. Symmetrische Kommunikation und idiographische Fallanalyse lernen sich nicht in Vorlesungen und Referaten" (*Iven* 1994, 62). Ich möchte in diesem Beitrag beschreiben, wie im Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) der Universität zu Köln versucht wird, diese Anforderungen des Therapiealltags im Studium erfahrbar zu machen. Am Beispiel des (Aus-)Bildungsziels „Beratungskompetenz" wird aufgezeigt, wie sich in einem mehrschrittigen Prozeß von der Theorie zur Praxis immer mehr und immer individuellere Fähigkeiten und Kompetenzen entwickeln können.

2. Stellenwert der Beratung im Therapieprozeß

Grundlage der pädagogischen Sprachtherapie ist ein Konzept, in dem die Teilschritte nicht statisch vorgegeben sind, sondern flexibel ausgewählt und permanent auf ihre Stimmigkeit überprüft werden können. Dies geschieht im Idealfall in einem *gemeinsamen* hermeneutischen Prozeß, in dem *gemeinsam* nach Problembeschreibungen und Lösungsmöglichkeiten gesucht wird, *gemeinsam* Ziele und Handlungspläne formuliert werden und gemeinsame Reflexionen zur Einordnung der Erfahrungen erfolgen (vgl. *Iven* 1995, 248). Als handlungsleitendes Prinzip steht hinter diesem Therapie- und Beratungsverständnis ein Menschenbild, in dem der Klient nicht als Symptomträger und Objekt der Therapie betrachtet wird, sondern als aktiv handelndes und reflektierendes Subjekt, das mit seinen Aktionen und Reaktionen in ständigem Austausch mit seiner Umwelt steht. Der Therapie- und Beratungsprozeß wird als interak-

tionales Geschehen begriffen, „an dem beide, der Klient und der Therapeut, teilhaben. [Er] ist nicht etwas, das der Therapeut dem Klienten – als einem passiven Empfänger – angedeihen ließe" (*de Shazer* 1991, 97).

Wertneutrales Zuhören und das Akzeptieren des persönlichen Wertesystems der Klienten sowie ihrer individuellen Beurteilungs- und Handlungsweisen sind Voraussetzungen sowohl für eine pädagogische Sprachtherapie als auch für darin enthaltene Beratungsprozesse. Die therapeutischen Qualifikationen, die für die Realisierung von solchen individualisierten Therapie- *und* Beratungskonzepten erforderlich sind, sind sehr vielfältig. Dazu gehört als Basis natürlich ein breites Fachwissen über mögliche Ursachen, Erscheinungsbilder und Therapieformen der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, aber auch über damit verbundene Beeinträchtigungen im physischen, psychischen und psychosozialen Bereich. Für die Gestaltung der *therapeutischen Beziehung* reicht dieses Fachwissen jedoch nicht aus. Es hilft zum Beispiel wenig, wenn man genau weiß, welche Übungsformen einem Patienten mit motorischer Aphasie zu einer verbesserten Sprechmotorikkontrolle verhelfen können, wenn dieser in der aktuellen Therapiesituation sehr traurig über seine Erkrankung ist, vielleicht sogar weint und einfach heute nicht üben, sondern sich emotional entlasten möchte. Um eine tragfähige therapeutische Beziehung herzustellen, die als *gemeinsamer Problemlösungsprozeß* verstanden wird, muß die Therapeutin in der Lage sein, die Fähigkeiten, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten und ihrer Bezugspersonen wahrzunehmen und die „individuelle Geschwindigkeit, Richtung und Zielsetzung von Entwicklungen" (*Iven* 1995, 255) zu erkennen und zu berücksichtigen. Erst aus dieser wertschätzenden, akzeptierenden Grundhaltung heraus lassen sich mit den Patienten gemeinsam Lösungsmöglichkeiten und Handlungsalternativen entwikkeln, die individuell bedeutsam und realisierbar sind. Beratungskompetenzen im Sinne von *Hilfestellungen* bei der eigenaktiven Lösung der aktuellen Probleme sind dabei von entscheidender Bedeutung. Dieser kooperative Beratungsbegriff soll hier zunächst näher erläutert werden, bevor er auf Rahmenbedingungen und Organisationsformen in der Sprachtherapie übertragen wird.

2.1 Grundlagen der Kooperativen Beratung

Allgemein ist Beratung ein Bestandteil der menschlichen Kommunikation, und jeder ist im Rahmen seiner Alltagskommunikationen schon einmal beraterisch tätig gewesen. Ziel dieser Alltags-Beratung ist für den 'Ratsuchenden', sich in einer persönlichen Angelegenheit Klarheit über die eigenen Intentionen und Handlungsmöglichkeiten zu verschaffen. Auf der Seite des 'Ratgebers' muß ein Interesse am Problem vorhanden sein sowie die Bereitschaft zur Mitarbeit am Lösungsprozeß. Der 'Ratsuchende' muß bereit sein, sich dem Partner gegenüber zu öffnen, und beide Kommunikationspartner müssen durch ein Vertrauensverhältnis miteinander verbunden sein (vgl. *Rechtin* 1988, 27ff.).

Auch die professionelle Beratung wird als „vertrauensvolle, zielgerichtete, nach Rat suchende Interaktion" (*Mutzeck* 1996, 5) verstanden, vollzieht sich jedoch im Gegensatz zur nichtprofessionellen Beratung als „pädagogisch-psychologischer Prozeß der Hilfe unter sachkundiger Anwendung von (wissenschaftlichen) Theorien und Methoden" (a.a.O.). *Kooperative Beratung* meint in diesem Sinne einen gemeinsamen, partnerschaftlichen Lösungsprozeß, der die Kompetenzen der Klienten miteinbezieht, unterstützt und erweitert. Voraussetzungen für diesen Prozeß sind:

- Motivation des Ratsuchenden zur Beratung, Freiwilligkeit (auch wenn vorher Motivationsarbeit geleistet werden mußte) und Bereitschaft zur Mitarbeit;
- Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Klienten, Respektierung seiner Bedürfnisse und Widerstände;
- Methoden- und Gestaltungskompetenz des Beraters;
- Kooperationsbereitschaft von Ratsuchendem und Berater
  (vgl. *Mutzeck* 1996, 7).

Ziel der Kooperativen Beratung ist es, sich auf methodisch gestalteter Gesprächsbasis *untereinander zu beraten*, um die individuel-

le Sicht des Problems bewußt zu machen, Veränderungsbedürfnisse zu ermitteln, individuell bedeutsame Zielsetzungen und alltagsorientierte Handlungswege zu finden, diese zu erproben und die gemachten Erfahrungen gemeinsam zu reflektieren (vgl. *Mutzeck* 1996, 84ff.). Auf der Basis des zugrundeliegenden Menschenbildes steht dabei im Vordergrund, die Eigenbemühungen und Kompetenzen des Ratsuchenden zur Bewältigung zu unterstützen und zu erweitern und Prozesse der Selbstauseinandersetzung und Selbsterkundung zu ermöglichen und zu intensivieren, damit die Entwicklung von Selbsthilfefähigkeiten unterstützt wird (*Rechtin* 1988, 136ff.). Die gegenseitige Anerkennung der jeweiligen Kundigkeit und des Expertentums (die Klienten als Fachleute für ihre Alltagspraxis, wir als Fachleute für sprach- und kommunikationstherapeutische Fragestellungen) führen zu einer horizontalen Beziehungsgestaltung, die als symmetrisches Verhältnis charakterisiert wird (vgl. u.a. *Mutzeck* 1996, 53ff., *Hargens/Grau* 1996, 236ff.).

Eine stimmige Beratungsbeziehung kann innerhalb der therapeutischen Beziehung zustandekommen, wenn beide Kommunikationspartner ihre eigenen Kompetenzen und die des Gegenübers wahrnehmen und akzeptieren und wenn das Verhältnis von gegenseitiger Achtung und Wertschätzung gekennzeichnet ist. Die therapeutischen Grundhaltungen, die diesen Dialog tragen, sind aus der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie bekannt: Echtheit, Wärme und einfühlendes Verstehen. Unter Echtheit versteht man die Selbstkongruenz des Therapeuten, d.h. daß er sich seiner Gefühle und Erfahrungen bewußt ist und diese in die Therapie mit einbringt. Wärme meint die positive Wertschätzung des Klienten, das Respektieren der jeweiligen Wirklichkeitskonstruktionen. Als einfühlendes Verstehen wird eine Haltung bezeichnet, die sich um ein nicht wertendes Nachvollziehen und Reflektieren der mitgeteilten Wirklichkeitskonstruktion bemüht. Gemeinsam ist diesen drei Komponenten, daß sie dem persönlichen Erleben *aller* Beteiligten des Beratungssystems angemessen sind (vgl. dazu u.a. *Hargens/Grau* 1996, *Mutzeck* 1996, *Rechtin* 1988, *Rogers* 1958, *Schwab* 1980). „Nur in einer vertrauensvollen, offenen und angstfreien Atmosphäre, die von gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung geprägt ist, sind Anstöße zur Rekonstruktion und eventuell Umstrukturierung der eigenen subjektiven Theorien möglich. Dabei werden persönliche Ressourcen zur Bewältigung und zur Handlungsleitung, die Selbstwirksamkeitserwartung, die Reflexionsfähigkeit, Autonomie und Verantwortung bewußt gemacht, verstärkt und gegebenenfalls erweitert" (*Hansen* 1996, 51f.).

Die konkreten Methoden, die in der Kooperativen Beratung zum Einsatz kommen, entstammen vorwiegend den gesprächspsychotherapeutischen Ansätzen und den systemischen sowie den lösungsorientierten Therapie- und Beratungskonzepten, z.B. zirkuläre Fragen, Umdeutungen, Möglichkeits- oder Ausnahmekonstruktionen etc. Nähere Ausführungen dazu würden hier jedoch den Rahmen dieses Beitrages sprengen. Zur weiteren Vertiefung verweise ich daher auf *Eberling/Hargens* (1996), *Iven* (1994), *von Schlippe/Schweitzer* (1997), *Walter/Peller* (1994).

2.2 Beratung in der Sprachtherapie

Abhängig von der qualitativen Diagnostik und der individuellen Problemstellung ergeben sich unterschiedliche Bedeutungen und verschiedene Organisationsformen von Beratung in der Sprachtherapie. Idealtypisch lassen sich drei Bereiche der Zusammenarbeit mit Betroffenen und ihren Angehörigen unterscheiden, die im therapeutisch-beraterischen Alltag jedoch häufig ineinander übergehen und nicht immer scharf voneinander zu trennen sind: Information, Entwicklung neuer Handlungsweisen und die eigentliche Beratung.

- *Information* ist ein zentrales Element der Beratung. Zielsetzung ist es, die Betroffenen und/oder die Angehörigen zu *Fachleuten in eigener Sache* zu machen, damit sie im Umgang mit den auftretenden Sprachstörungen, aber auch im Umgang mit ihren eigenen Reaktionen und Emotionen sicherer werden. Zur Information gehören Bereiche der Aufklärung über verursachende Faktoren und über verstärkende oder aufrechterhaltende Einflüsse, über das Störungsbild und seine mögli-

che Entwicklung, aber auch über unser Therapiekonzept, über unsere Entscheidungskriterien zur Therapieindikation, über mögliche therapeutische Maßnahmen, über prognostische Faktoren und Erfolgsaussichten der Therapie.

- Die *Entwicklung neuer Handlungsweisen* beabsichtigt, Kommunikationsformen, die uns und/oder den Betroffenen ungünstig erscheinen, abzubauen und solche, die sich positiv auf das Sprachvermögen oder die Bewältigung der Behinderung auswirken, aufzubauen. Grundlage dafür ist die Information und Motivation der Beteiligten durch gemeinsame Analyse von förderlichen oder problematischen Situationen und Handlungsweisen. Aufgabe ist es, gemeinsam mit den Klienten *alltagsrelevante Handlungsalternativen* zu erarbeiten und Mut zur Veränderung zu machen. Dazu gehören z.B. die Sensibilisierung für Feed-back- und Modelling-Mechanismen oder das Einüben von positivem Zuhörerverhalten im Rollenspiel, Strategien zur Verständnissicherung etc.
- Die eigentliche *Beratung* hat zum Ziel, mit den Betroffenen gemeinsam nach *Lösungen für Probleme* suchen, die sie selbst oder wir als Therapeuten mit den Sprachauffälligkeiten bzw. deren Folgen in Verbindung bringen. Im Gespräch werden Alternativen erarbeitet, die durch den weiteren Austausch über Handlungsmöglichkeiten und die damit gemachten Erfahrungen Veränderungen ermöglichen und unterstützen (s.o.).

In unterschiedlichen Therapiestadien und unter den im Einzelfall wirksamen Bedingungen rückt mal die eine, mal die andere Ebene der Beratung verstärkt in den Vordergrund. Je nach der individuellen 'Größe' des Problems bieten sich hierbei verschiedene Organisationsformen an. Bei Problemen, die die Betroffenen nicht sehr belasten, reicht es oftmals, Informationen zum Störungsbild und den therapeutischen Möglichkeiten zu geben, was in relativ kleinem zeitlichen Rahmen geschehen kann, beispielsweise in einer Beratungssitzung am Beginn einer Sigmatismustherapie. Zeitaufwendigere und therapiebegleitende Beratungsgespräche sind immer dann notwendig, wenn die Betroffenen selbst oder ihre Angehörigen sehr belastet sind, viele korrespondierende Probleme schildern, verunsichert sind im Umgang mit dem Problem oder ihren eigenen Emotionen, wenn man für die Therapie viel Unterstützung durch das familiäre System braucht etc. Hier empfiehlt es sich, regelmäßige Einzel- oder Gruppengespräche anzubieten, um ein Forum des Austausches und der Entlastung zu schaffen, aber auch, um die Entwicklung von Handlungsalternativen und den Problemlösungsprozeß begleiten zu können.

Betrachtet man die hier beschriebene Bandbreite der Beratungsfelder und der dazu erforderlichen therapeutischen Grundhaltungen und Qualifikationen, stellt sich zwangsläufig die Frage, ob und wie diese Inhalte im Rahmen des Studiums der Sprachheilpädagogik lehr- und lernbar sind. Sind hier Persönlichkeitsmerkmale gefragt, die die Studentinnen bereits mitbringen müssen, oder ist Beratungskompetenz tatsächlich lernbar?

3. Beratung als Studieninhalt

Das Thema der Beratung ist, da es als höchst bedeutsamer Bestandteil der therapeutischen Kommunikation betrachtet wird, im Studium der Sprachheilpädagogik in Köln fest verankert. Zum einen werden in den Seminaren, die sich mit speziellen Störungsbildern beschäftigen, stets auch die Beratungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten angesprochen – hier ist die Beratung also immanenter Bestandteil der Therapiemethodik. Andererseits werden auch Seminare angeboten, die speziell die Grundlagen der Beratung und des Berater-Verhaltens bearbeiten – hier werden also allgemeine Kenntnisse vermittelt, die dann deduktiv auf die verschiedenen Tätigkeitsfelder übertragen werden können. Dieser Weg soll hier am Beispiel der Beratung und Therapie bei unflüssig sprechenden Kindern näher erläutert werden.

3.1 Grundlegende Seminare

Am Anfang der von mir durchgeführten Veranstaltungsreihe steht das Seminar „Zuhören und Beraten als Ergänzung zur Sprachtherapie". Hier werden anhand der Theorien des Konstruktivismus und der systemischen The-

rapie und Beratung zunächst erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Grundlagen erarbeitet, die für ein einzelfall- und lösungsorientiertes Selbstverständnis im Beratungsprozeß von großer Bedeutung sind (vgl. u.a. *von Glasersfeld* 1991, 1997, *von Foerster* 1991, *Pallasch* 1993, *von Schlippe/Schweitzer* 1996, *Watzlawick* 1997). Von dieser Basis ausgehend werden kommunikationstheoretische Grundkenntnisse vermittelt, die für Therapie- und Beratungsprozesse ausschlaggebend sind (verschiedene Seiten einer Nachricht, verschiedene Aufnahme'kanäle' des Zuhörers, Kommunikation als Kreisprozeß etc., vgl. *Schulz von Thun* 1992). Durch die Analyse von Videoaufnahmen und eigenen Erfahrungen in Rollenspielen lernen die Studentinnen, Kommunikationsverhalten zu beobachten und zu *beschreiben*, ohne es zu bewerten. Sie lernen, verschiedene kommunikative Funktionen wahrzunehmen, erproben förderliches und hinderliches Kommunikationsverhalten etc. Darüber hinaus werden verschiedene Formen und Methoden der *therapeutischen* Kommunikation in Theoriemodellen analysiert und im Rollenspiel auf verschiedene Praxisbereiche des Therapie-Alltags übertragen. Im Vordergrund stehen dabei die Theorien und Methoden der systemischen und der lösungsorientierten Beratungskonzepte. In diesem Seminar lernen die Studentinnen die verschiedenen Ebenen des Therapeuten- und Berater-Verhaltens von der theoretischen und der praktischen Seite her kennen und entwickeln so ein differenziertes Verständnis der Beratungs-Thematik.

Aufbauend auf dieses Seminar belegen die Studentinnen verschiedene Veranstaltungen zu speziellen Störungsbildern, in denen sie ihre Kenntnisse zur Beratung einbringen und vertiefen können und in denen es für sie möglich wird, die dort getroffenen Aussagen zum Stellenwert und der Methodik der Beratung in einen konzeptionellen Rahmen einzuordnen. Im Seminar „Stottertherapie bei (Vor-) Schulkindern" erfahren sie, welch großen Stellenwert und auch zeitlichen Rahmen die Eltern- und Umfeldberatung einnimmt. Hier werden konkrete Beratungsinhalte und -methoden vorgestellt und in die Gesamtkonzeption der Therapie bei einem fest umrissenen Störungsbild integriert. Die Theorien zur Beratung und die allgemeinen Kenntnisse über Beratungskompetenzen werden hier also auf therapeutische Alltagssituationen angewandt.

3.2 Erfahrungen in der Therapie- und Beratungspraxis des FSR

Wenn die Studentinnen die grundlegenden Theorie- und Methodik-Seminare durchlaufen haben, besteht für sie die Möglichkeit, im FSR an der Therapie unter Supervision teilzunehmen. Im Rahmen meiner therapeutischen Tätigkeit handelt es sich dabei vorrangig um die Therapie mit unflüssig sprechenden Kindern sowie die Beratung ihrer Eltern und ihres Umfeldes. Die Studentinnen werden hier von Anfang an in die therapeutischen Abläufe integriert: Sie sind vom ersten Elterngespräch an dabei, begleiten die Diagnose und Therapie und sind bei den Beratungsgesprächen oder auch den Elternabenden anwesend. Neben der Hospitation und eigenen Gestaltung der Therapie haben sie die Möglichkeit, an den Beratungsgesprächen zunächst beobachtend teilzunehmen, Problemstellungen und Beratungsstrategien in der Praxis kennenzulernen, eigene Hypothesen und Handlungsmöglichkeiten zu entwerfen und abzusprechen und nach und nach in den Beratungsgesprächen aktiver zu werden und eigene Ideen und Vorstellungen einzubringen. Durch diese Praxiserfahrungen mit der Beratung und Therapie im FSR und durch die Reflexion in Einzelgesprächen oder der Supervisionsgruppe ergibt sich für die Studentinnen ein Erfahrungsraum, in dem sie ein bedeutendes Feld der beruflichen Tätigkeit kennenlernen und in dem sie eigenaktiv, selbstmotiviert und reflektiert erste Schritte zur Entwicklung der eigenen Beratungskompetenzen gehen können.

Durch diesen im FSR praktizierten Ablauf (von der Vermittlung von Theoriekenntnissen über die Einordnung in verschiedene Bezugsfelder, die Erprobung des eigenen Handelns im Rollenspiel bis hin zur 'In-vivo'-Erfahrung mit Klienten aus der Therapiepraxis) wird den Studentinnen ermöglicht, das Tätigkeitsfeld der Beratung aus verschiedenen Perspektiven wahrzunehmen und zu erleben. Um die hierbei erworbenen Beratungskompetenzen nicht nur ausschnitthaft als Bestandteil des Vorgehens in einer bestimmten Organisa-

tionsform zu erleben, sondern sie in die eigene Therapeutenpersönlichkeit integrieren zu können, muß als ergänzender und notwendiger Faktor die Supervision hinzutreten.

4. *Bedeutung der Einzel- und Gruppensupervision im Studium*

Die Erfahrungen, die die Studentinnen mit theoretischen Modellen und praktischen Therapie- und Beratungssituationen machen, sollten nicht unreflektiert bleiben, sondern müssen sowohl in einen konzeptionellen als auch in den persönlichen Konstruktionsrahmen integriert werden. Dazu dienen verschiedene Formen der Supervision, deren allgemeine Inhalte und Zielsetzungen zunächst erläutert werden sollen.

4.1 Zum Supervisionsbegriff

Supervision ist eine *spezielle Form der Beratung* – für sie gelten also prinzipiell die gleichen Grundannahmen wie für die professionelle Beratung, die unter Punkt 2 bereits beschrieben wurde. Unter Supervision wird allgemein die *Reflexion der Berufspraxis* verstanden. Dieser Begriff wird jedoch je nach Berufsfeld, Institution und hierarchischem System sehr unterschiedlich gefüllt. In klinischen Handlungsfeldern wird unter Supervision eventuell verstanden, wenn Vertreterinnen der einzelnen Abteilungen dem leitenden Arzt Rechenschaft über Behandlungsschritte und -erfolge erstatten und dieser dann Anweisungen für das weitere Vorgehen gibt. Andererseits werden z.T. auch rein informelle Treffen, bei denen lediglich ein Informationsaustausch über Probleme oder Materialien erfolgt, als Supervision bezeichnet. Neben diesen eher mißverständlichen oder laienhaften Supervisionsbegriffen existieren jedoch auch professionelle Konzepte, die den Begriff genauer beschreiben und definieren.

Berufliche Supervision kann umfassend als „angeleitete Reflexion der beruflichen Tätigkeit auf freiwilliger Basis unter Einbeziehung persönlicher Anteile mit dem Ziel der Kompetenzerweiterung" (*Rottmann* 1996, 12) beschrieben werden. Die Reflexion steht dabei im Mittelpunkt und meint das „Nachdenken über und die Klärung der auf den Beruf bezogenen Sichtweisen, Gedanken und Handlungen, die mit persönlich-biographischen Anteilen verflochten sind. ... Konkret geht es um das Formulieren von Fragen und Problemen, den Austausch von Informationen, Eindrücken, Ideen, das Entdecken bisher verborgener Zusammenhänge, das Betrachten bekannter Sachverhalte aus veränderten Perspektiven, das Ausschöpfen des kreativen Potentials für alternative Möglichkeiten, die Anregung zur systematischen Selbstreflexion und schließlich das Stützen und Begleiten der Supervisandin durch den Supervisor bei der praktischen Umsetzung" (*Rottmann* 1996, 13).

Der so verstandene Supervisionsbegriff weist viele Parallelen zum oben beschriebenen Beratungskonzept auf. Auch hier geht es darum, auf der Basis einer symmetrischen Beziehung einen gemeinsamen Problemlösungsprozeß zu gestalten, in den beide Partner ihre eigenen Konstruktionen einbringen, ihre gegenseitigen Kompetenzen anerkennen und gemeinsam das Ziel verfolgen, zu konstruktiven Bewältigungen und Veränderungen von Problemen der Berufspraxis zu kommen. *Die Prinzipien, die dem Beratungskonzept zugrundeliegen, erfahren die Studentinnen in der Supervision also aus Sicht der Beratenen.*

Aus diesen Prämissen ergeben sich zusammenfassend bestimmte Merkmale der Supervision: es handelt sich um fachliche Beratung und Begleitung in einem kritisch angeleiteten Prozeß der Selbstreflexion. Ziele der Supervision sind die Erweiterung der Handlungskompetenzen und die Unterstützung der Psychohygiene. Supervision ist offen und wertneutral: Aufgrund der Akzeptanz der individuellen Wirklichkeitskonstruktionen enthält sie keine Bewertung oder Beurteilung, und sie hat keine Kontrollfunktion (vgl. *Hargens/ Grau* 1991, *Pallasch* 1993, *Rottmann* 1996).

4.2 Formen der Supervision im FSR

Im Rahmen der universitären Ausbildung bezieht sich der Supervisionsbegriff auf die fachliche Begleitung der berufspraktischen Anteile im Studium, und zwar sowohl der Praktika außerhalb der Universität als auch der praktisch-therapeutischen Tätigkeit im FSR. Die Praxis der Supervision im FSR wird dabei in

zwei verschiedenen Settings realisiert: zum einen in Einzelgesprächen vor und nach den einzelnen Therapiestunden oder Beratungsgesprächen, zum anderen durch die Möglichkeit der Teilnahme an einer wöchentlich stattfindenden Supervisionsgruppe. Hierdurch ergibt sich eine hohe Beratungsintensität, da die Studentinnen zweimal wöchentlich ein Supervisionsangebot nutzen können.

In den Einzelgesprächen stehen zu Beginn der Therapie bzw. Beratung zumeist individuelle inhaltliche oder methodische Fragestellungen im Vordergrund (z.B. über die Art der Beteiligung, über verwendete Materialien, Therapieziele und -schritte, Beratungsinhalte etc.). In dem Maße, in dem die Studentinnen die Therapien und Beratungen selbständiger planen und durchführen, rücken dann auch Fragen zum eigenen Therapeuten- bzw. Beraterverhalten in den Mittelpunkt sowie Reflexionen über die eigenen Empfindungen, eventuell entstandene Problemfelder oder Unsicherheiten und Lösungsmöglichkeiten.

Die Inhalte der Beratung in der Supervisionsgruppe sind denen der Einzelgespräche sehr ähnlich. Der besondere, zusätzliche Vorteil der Gruppe liegt darin, daß sie in bezug auf die Therapie- und Beratungserfahrungen der Studentinnen heterogen zusammengesetzt ist: Die neu hinzukommenden Studentinnen treffen hier auf eine Gruppe von Kommilitoninnen, die schon größere Erfahrung haben, und beide Gruppen können sich positiv beeinflussen. Die „Frischlinge" werden dazu angeregt, sich nicht nur mit der methodischen, sondern auch mit der persönlichen Erfahrungsebene auseinanderzusetzen; die „alten Hasen" können durch die Konfrontation mit den Unsicherheiten der anderen ihr eigenes Handeln vor einem veränderten Hintergrund reflektieren. Darüber hinaus liegt im Gruppensetting auch noch ein bekannter Selbsthilfe-Effekt: Hinweise, Anregungen und Vorschläge werden leichter angenommen und umgesetzt, wenn sie von ebenfalls Betroffenen kommen und nicht von einem mehr oder weniger Außenstehenden.

Die Wahlfreiheit bzw. Freiwilligkeit in der Supervision ist in dieser Vorgehensweise dadurch gesichert, daß sie sich als Angebot versteht und nicht als Verpflichtung. Die Studentinnen bestimmen so den Umfang und die Inhalte der Gespräche in Eigenverantwortung und eigener Kompetenz weitgehend selbst, und die Teilnahme an der Gruppe ist erwünscht, aber nicht verbindlich. So bleibt den Studentinnen immer genug Freiheit, selbst zu entscheiden, wie weit sie sich mir als Supervisorin oder der Gruppe gegenüber öffnen und welche fachlichen oder persönlichen Aspekte sie ansprechen möchten.

4.3 Auswirkungen der Supervisionserfahrungen auf Studium und Beruf

Durch das vielschichtige Konzept der theoretischen und praktischen Annäherung an das Thema und vor allem durch die abgestufte Kombination von Seminaren, Therapie, Beratung und Supervision gewinnen die Studentinnen eine große Vertrautheit mit Beratungsprozessen, die aus den reflektierten Erfahrungen mit beiden Perspektiven resultieren: aus der Ratgeber- und der Ratsucher-Sicht. Durch die theoretisch fundierten Kenntnisse und die praktisch erprobten und reflektierten Schritte ergeben sich Konsequenzen für die eigene Haltung in zukünftigen Beratungssituationen. Die Erfahrungen als Beratener wirken auf eigene Beratungshaltung zurück, denn die Selbsterfahrungen als 'Ratsuchender' machen sensibel für eigene Beratungsbedürfnisse, für die eigenen Wünsche an den Beratenden, aber auch für die Bedürfnisse derjenigen, die beraten werden möchten (d.h. die reflektierte Selbsterfahrung bildet die Basis für eine echte, wertschätzende und einfühlende Grundhaltung). Eigene Beratungsvorstellungen können in Zukunft genauer formuliert, und die der anderen können besser akzeptiert werden. Die Supervision (im Studium oder auch berufsbegleitend) schafft hierbei einen Rahmen, in den Erfahrungen als Ratsuchender und als Berater professionell, systematisch und theoriegeleitet eingeordnet werden können.

5. Zusammenfassung: Lernen und Lehren von Handlungskompetenzen

Ausgehend von der Frage, ob Handlungskompetenzen lern- und lehrbar sind, oder ob es sich dabei um „mitzubringende" Persönlichkeitsmerkmale handelt, wurden in diesem

Beitrag einige aufeinanderfolgende Schritte aufgezeigt, die diese Bipolarität zumindest teilweise aufheben: Die Zielsetzung ist nicht, zu entscheiden, ob Studentinnen oder Therapeutinnen bestimmte Handlungskompetenzen haben oder nicht haben. Es geht vielmehr darum, vorhandene Handlungskomptenzen theoretisch fundiert und methodisch gesichert zu erweitern und Unsicherheiten abzubauen (was wieder sowohl für Beratungsprozesse als auch für die Supervision gilt). Für den Bereich der Beratungskompetenzen haben sich in der Praxis der Ausbildung im FSR folgende aufeinander aufbauende Schritte als geeignet erwiesen:

- In grundlegenden Seminaren erfahren die Studentinnen anhand von Modellen und Fachliteratur, daß es Beratungskompetenzen gibt, welche das sind und auf welchen erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Grundlagen sie basieren.
- Die grundlegenden Kommunikationshaltungen und speziellen Beratungsformen können im Rollenspiel erprobt und kennengelernt werden. Die Reflexion der erlebten Situation und der damit verbundenen Emotionen und Kognitionen ermöglicht ein differenziertes Verständnis der Bedeutung des kommunikativen Handelns in der Beratung.
- Die so erarbeiteten und erprobten Grundhaltungen können bei der Mentorin in der Praxis beobachtet, analysiert und kritisch hinterfragt werden; die Studentinnen können in der Supervision Hypothesen über eigene Möglichkeiten der Beratung entwickeln und reflektieren.
- Die eigenen Strategien werden formuliert und können in der Realität der Therapie und Beratung ausprobiert werden. Die Supervision der dabei gemachten Erfahrungen ermöglicht die (Selbst-)Reflexion, das Erkennen von eigenen und Klientenbedürfnissen und die Entwicklung von lösungsorientierten Handlungskonzepten.

Alle diese Schritte laufen unter ständiger Reflexion und Supervision ab und führen daher zu reflektierten, theoretisch fundierten und methodisch gesicherten Kompetenzen im Beratungsprozeß auf beiden Seiten: als Ratsuchender und als Berater.

Für die Lehre läßt sich aus den Erfahrungen im FSR ableiten, daß ein großer Anteil supervidierter Praxis im Studium dazu beiträgt, daß die Absolventinnen nicht nur vieles über Theorien und Methoden wissen, sondern dieses Wissen auch reflektiert einordnen und anwenden können. Wenn dieses Bildungsziel erreicht wird, ist ein Grundstein für professionelles berufliches Handeln gelegt, in dem die Sprachtherapeutinnen mit den Klienten, den Methoden und mit sich selbst kompetent und verantwortungsvoll umgehen können. Die Teilnahmemöglichkeit an der theoretisch fundierten, angeleiteten Therapie- und Beratungspraxis der Lehrenden stellt dabei einen wichtigen Ausgangspunkt für die Entwicklung der eigenen Professionalität dar. Damit ist die Forderung nach Transparenz auf seiten der Lehrenden verbunden: Die Theorie, die wir vermitteln, muß in der Praxis sichtbar (und damit hinterfragbar und kritisierbar) werden. Beratungsprinzipien, die wir als Lernziel vermitteln, müssen wir auch im Umgang mit den Studentinnen anwenden, sonst werden wir unglaubwürdig. Wir sollten uns bewußt sein, daß unsere Beratungshaltung gegenüber den Studentinnen immer auch Modellcharakter hat und mitbestimmt, ob die Studentinnen Beratung als positiven oder negativen Wert erfahren, d.h. als Problemlösungsangebot oder als Belehrung. Wenn wir die Grundhaltungen, die wir für die Kommunikation und Interaktion mit Klienten fordern, auch den Studentinnen gegenüber anwenden, kommen auch hier Lernprozesse zustande, die von gegenseitiger Wertschätzung und Akzeptanz geprägt sind und die Eigenaktivitäten und Lösungskompetenzen fördern.

Literatur:

Eberling, W./Hargens, J. (Hrsg.): Einfach kurz und gut. Zur Praxis der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund 1996.

von Foerster, H.: Das Konstruieren der Wirklichkeit. In: *Watzlawick, P.* (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? München ^{7}1991, 39-60.

von Glasersfeld, E.: Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In: *Watzlawick, P.* (Hrsg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? München ^{7}1991, 16-38.

von Glasersfeld, E.: Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In: *Gumin,H., Meier,H.* (Hrsg.): Einführung in den Konstruktivismus. München [3]1997, 9-39.

Hansen, B.: Wenn Mutter und Kind von einer Gaumenspalte betroffen sind: Ein Beispiel für die Bedeutung von Belastungs- und Bewältigungsprozessen im Rahmen sprachtherapeutischer Unterstützung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Dortmund 1996, 37-55.

Hargens, J., Grau, U.: Systemisch orientierte Gruppensupervision: Eine theoretische Grundlage praktischer Möglichkeiten. In: *Spiess, W.* (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik. Bern 1991, 79-101.

Hargens, J., Grau, U.: Sprache: Sprechen, versprechen, versprochen. Theoretische Anmerkungen zur lösungsorientierten Kurztherapie. In: *Eberling, W., Hargens, J.* (Hrsg.): Einfach kurz und gut. Zur Praxis der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund 1996, 225-244.

Iven, C.: Auf ein Wort: Was heißt „Professionalität"? Die Sprachheilarbeit 39 (1994), 61-62.

Iven, C.: „Ich kann doch nichts dafür!" Von der Bedeutung systemtheoretischer Grundlagen in heilpädagogischer Beratung und Therapie. Die Sprachheilarbeit 39 (1994a), 220-227.

Iven, C.: Individualisierte Förderpläne – ein Konzept zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 8: Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Berlin 1995, 243-260.

Mutzeck, W.: Kooperative Beratung. Grundlagen und Methoden der Beratung und Supervision im Berufsalltag. Weinheim 1996.

Pallasch, W.: Supervision. Neue Formen beruflicher Praxisbegleitung in pädagogischen Arbeitsfeldern. Weinheim/München [2]1993.

Rechtin, W.: Beratung im Alltag. Psychologische Konzepte des nichtprofessionell beratenden Gesprächs. Paderborn 1988.

Rogers, C.R.: The Charakteristics of a Helping Relationship. Personnel and Guidance Journal (37)1958, 6-16.

Rottmann, C.: Supervision für Schule und Unterricht – Konzeption und Ausbildung. Kiel 1996.

von Schlippe, A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen, Zürich [2]1996.

Schulz von Thun, F.: Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen. Psychologie der Kommunikation. Reinbek bei Hamburg 1992.

Schwab, R.: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Gesprächspsychotherapie. In: *Petzold, H.* (Hrsg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn 1980, 57-82.

de Shazer, S.: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart [3]1991.

Walter, J.L., Peller, J.E.: Lösungsorientierte Kurztherapie. Dortmund 1994.

Watzlawick, P.: Wirklichkeitsanpassung oder angepaßte „Wirklichkeit"? Konstruktivismus und Psychotherapie. In: *Gumin, H., Meier, H.* (Hrsg.): Einführung in den Konstruktivismus, München/Zürich [3]1997.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Claudia Iven
Universität zu Köln
Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation
Klosterstr. 79 b
50931 Köln

Kerstin Weikert, Köln

Psychosoziale Beratung – ein Teilbereich der Sprachtherapie

Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Veröffentlichung wird der Versuch einer Standortbestimmung von Beratungsaufgaben im Rahmen der Sprachtherapie unternommen. Die geforderte und angestrebte Individualisierung von Therapieverläufen verlangt von Sprachtherapeuten ein hohes Maß an fachspezifischem Wissen sowohl über Sprachtherapie wie auch über psychosoziale Beratung. Als ein wesentliches Ziel von Beratung wird die Orientierung an den Ressourcen der Klienten angesehen. Aus dem Wissen heraus, daß für die Problementstehung und -bewältigung die Person-Umwelt-Interaktionen von Bedeutung sind, sollten personale und soziale Ressourcen in gleichem Maße einbezogen und aktiviert werden. Neben einer theoretischen Standort- und Begriffsbestimmung wird anhand eines Praxisbeispiels ein ressourcenorientiertes Vorgehen verdeutlicht.

1. Einleitung

Aktuelle fachspezifische Diskussionen zeigen, daß sowohl von Theoretikern als auch von Praktikern vielfältige Beratungsaufgaben als fester und notwendiger Bestandteil einer ganzheitlichen und pädagogisch orientierten Sprachtherapie angesehen werden. An verschiedenen Stellen wurde immer wieder aufgezeigt, wie notwendig und wichtig die Einbeziehung der individuellen, psychischen Probleme des Einzelnen sowie die Berücksichtigung des sozialen Kontextes für den Therapieverlauf sind. Insbesondere vor dem Hintergrund der angestrebten Individualisierung von Therapien zeigt sich, daß Individualisierung interdisziplinäres Wissen und Handeln verlangt. Hierbei nehmen psychosoziale Beratungskompetenzen keinen unerheblichen Raum ein, da sie wesentlicher Bestandteil therapeutischer Beziehungsgestaltung sind und erst auf dieser Grundlage individuell auf die spezifischen Probleme des Einzelnen eingegangen werden kann. Wie wäre beispielsweise eine individuell auf die Probleme des einzelnen Stotternden zugeschnittene Therapie denkbar, wenn sich der Therapeut nicht zu Beginn der Therapie detailliert mit den Problemen, Sorgen und Nöten seines Klienten auseinandersetzen würde? Die Praxis indessen zeigt, daß Unsicherheit darüber herrscht, in welchem Umfang psychische und soziale Probleme von Klienten in die Sprachtherapie einbezogen werden sollen und inwieweit die Behandlung dieser Probleme in den Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich von Sprachtherapeuten fällt. So stellen sich viele Therapeuten beispielsweise die Frage, ob Depressivität, Selbstunsicherheit und soziales Rückzugsverhalten von Aphasikern eher im Rahmen der von ihnen angebotenen Sprachtherapie oder eher im Rahmen einer Psychotherapie zu behandeln sind. Die Verunsicherung wird vielfach noch durch die aktuelle gesundheitspolitische Debatte und die Kürzung von Krankenkassenleistungen verstärkt, welche vor allem die Honorierung medizinisch ausgerichteter Maßnahmen anstrebt. Hierüber wird leicht vergessen, daß Beratung wesentlich zur Ökonomisierung von Sprachtherapie beitragen und die Zufriedenheit von Klienten mit der Therapie in entscheidender Weise erhöhen kann. Individuelle Beratungen über Therapieinhalte und -ziele können dazu beitragen, daß Klienten überlegter und gezielter an Therapien teilnehmen. Klienten, die sich durch den Therapeuten in ihren Problemen ernst genommen und verstanden fühlen, werden in der Regel zufriedener sein und motivierter mitarbeiten. Langfristig gesehen zahlt sich psychosoziale Beratung vor allem dann aus, wenn sie ressourcenorientiert ausgerichtet ist und somit die Stärkung von Selbsthilfekompetenzen fester Bestandteil des zugrundeliegenden Beratungskonzeptes ist.

Damit psychosozialer Beratung in der Sprachtherapie nicht nur eine Nebenrolle zugewiesen wird, scheint es dringend erforderlich, den Aufgaben- und Handlungsrahmen von Beratung näher zu bestimmen. Dieser Versuch einer näheren Standortbestimmung wird mit der vorliegenden Veröffentlichung unternommen. Das vorliegende Konzept leitet sich zum einen aus meiner konkreten praktischen Tätigkeit im Rahmen des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln ab und zum anderen aus der theoretischen und praktischen Auseinandersetzung mit Beratungs- und Psychotherapiemodellen. Mittelpunkt der Beschäftigung mit diesen Themen bildete die zentrale Fragestellung: Wie bewältigen Menschen (mit Behinderungen) ihr Leben und auftretende Lebensprobleme und welche Schlußfolgerungen können aus diesen Erkenntnissen für die konkrete Beratungs- und Therapietätigkeit gezogen werden?

2. *Grundzüge ressourcenorientierter psychosozialer Beratung im Rahmen der Sprachtherapie*

Lebensbewältigung im allgemeinen und insbesondere der Umgang mit Behinderungen, Krisen und Krankheiten bedarf vielfältiger Ressourcen. Oftmals scheinen personale und soziale Ressourcen infolge schwerer Belastungen verlorenzugehen oder der Zugang zu ihnen verschüttet zu sein. Die folgende Aussage einer Mutter, deren 16jährige stotternde Tochter sich zur Zeit des Gesprächs in Sprachtherapie befand, ist hierfür typisch:

„Bei meinen ersten beiden Kindern hat es mir überhaupt nichts ausgemacht, wenn sie abends spät nach Hause kamen. Ich habe mich auch nicht darum gekümmert, ob sie und wie sie ihre Hausaufgaben gemacht haben, aber bei Manuela scheint alles anders zu sein. Ich lerne mit ihr für die Schule und helfe ihr bei den Hausaufgaben. Von Anfang an habe ich mir große Sorgen gemacht. Alles schien schwierig zu sein und die Angst, daß ihr etwas passieren könnte, daß sie einen epileptischen Anfall bekommen könnte, ist ständig da. Das Stottern hat alles noch schlimmer gemacht, sie wurde von Gleichaltrigen immer wieder gehänselt und gepiesackt. Ich weiß ja, daß ich eine Glucke bin und sie überbehüte, aber die Angst würde mich sonst verrückt machen. Ich würde mir große Vorwürfe machen, wenn ihr etwas passieren würde."

Das Stottern, die Epilepsie (die sich vorrangig im Kleinkindalter zeigte, heute treten Krampfanfälle kaum noch auf) sowie eine allgemeine und motorische Entwicklungsverzögerung von Manuela haben die Familie, insbesondere die Mutter, verunsichert. Ihre Fähigkeiten und Ressourcen im Umgang mit ihren älteren Kindern kann sie in der Erziehung der jüngsten Tochter scheinbar nicht nutzen bzw. sie reichen nicht aus, um die aufgetretenen Probleme in einer angemessenen Weise bewältigen zu können. Welchen Sinn hat es, im Rahmen der Sprachtherapie der Tochter auf diese Mutter-Kind-Konstellation einzugehen oder anders gefragt: Welche Auswirkungen kann die Bearbeitung dieser Problematik für das Stottern von Manuela haben?

Gespräche mit Manuela und ihren Eltern über das Stottern und die damit einhergehenden Probleme lassen erkennen, daß Manuela extrem selbstunsicher ist und sich viele Dinge nicht zutraut. Dies wirkt sich auch auf das Stottern bzw. das gesamte Sprech- und Sozialverhalten aus. Im familiären Umfeld, wo sie sich sicher und geborgen fühlt, zeigt sich das Stottern nur gering. In der Öffentlichkeit dagegen, wie im Schulunterricht oder in Gesprächen mit Gleichaltrigen, reagiert sie sehr zurückhaltend und schweigt meistens. Sie ist sehr unsicher und hat Angst, etwas Falsches oder Unpassendes zu sagen. Manuela scheint nur wenig Erfahrung mit selbstverantwortlichem Handeln zu haben, da ihr nicht nur ihre Mutter, sondern ihre ganze Familie ständig Hilfe anbietet und sie diese wie selbstverständlich auch in Anspruch nimmt, da sie davon ausgeht, Hilfe zu benötigen. Mutter und Tochter haben eine enge Bindung, und obwohl die Tochter auf das überbehütende und ängstliche Verhalten der Mutter oftmals genervt reagiert, ist ihr deren Meinung und Anerkennung wichtig. Die Mutter weiß, daß ihr Verhalten überfürsorglich und nicht altersentsprechend für ihre nun jugendliche Tochter ist, trotzdem sieht sie sich nicht in der Lage, ihr Verhal-

ten zu ändern. Jeder in dieser Familie hat bestimmte Vorstellungen darüber, warum sein Verhalten für den anderen wichtig bzw. nicht wichtig ist und warum eine Änderung gewünscht, aber nur schwerlich durchzuführen ist. Obwohl die Familieninteraktion eine Reihe ungünstiger Einflüsse auf das Sprech- und Sozialverhalten des jüngsten Familienmitgliedes zeigt, stellt das Familiensystem im gleichen Maße die zur Zeit wichtigste soziale Ressource für Manuela dar. Beide Elternteile und auch die zwei älteren Geschwister sind für sie enge und wichtige Bezugspersonen, insbesondere da sie kaum Kontakte zu Gleichaltrigen hat. Diese soziale Ressource gilt es zu stärken und gleichzeitig Wege für neue Verhaltensweisen im Umgang mit den vorhandenen Problemen aufzuzeigen. Die Familienmitglieder werden wahrscheinlich viel eher bereit sein, ihr Verhalten zu ändern, beispielsweise nicht mehr ständig überfürsorglich zu reagieren, wenn sie sich in ihrem Verhalten und ihrem Bemühen, Manuela zu helfen, verstanden fühlen und auf dieser Grundlage gemeinsam Lösungs- und Hilfsmöglichkeiten konstruiert werden. Wenn die Mutter mehr Vertrauen in die Fähigkeiten ihrer Tochter zeigen kann, wird es auch dieser leichter fallen, mehr Vertrauen zu ihren eigenen Fähigkeiten zu entwickeln, was sich letztlich wieder auf das Verhalten der Mutter auswirken wird und so weiter. Mit einer Stärkung der sozialen Ressourcen sollte eine Stärkung der personalen Ressourcen Hand in Hand gehen. In dem dargestellten Fall war es ein vorrangiges Ziel, Manuelas Selbstunsicherheitsproblematik zu bearbeiten und ihr mehr Selbstsicherheit für die eigenen Kompetenzen zu vermitteln, insbesondere im Umgang mit Kommunikationssituationen (siehe unten). Ressourcenorientiertes Vorgehen bedeutet in diesem Zusammenhang, daß neben der Problemanalyse, die grundlegend zum Verständnis der individuellen Problematik ist, der Blick von Sprachtherapeut und Klient auf die schon vorhandenen Stärken des Klienten gerichtet wird.

Ressourcenorientierte psychosoziale Beratung im Rahmen der Sprachtherapie kann dann notwendig und hilfreich sein, wenn die entsprechenden individuellen Kompetenzen und/oder sozialen Ressourcen fehlen, um auf Alltags- und Lebensprobleme, die im Zusammenhang mit Sprach-, Sprech- oder Stimmstörung auftreten können, in einer angemessenen Weise zu reagieren. Sie basiert auf der Grundüberlegung, daß

- Menschen prinzipiell über Selbsthilfekräfte und Entwicklungspotentiale verfügen, ihnen diese aber oft nicht mehr zugänglich sind und
- soziale Unterstützung eine wesentliche Hilfsquelle bei der Problembearbeitung und -bewältigung darstellt, unabhängig davon, ob das soziale Unterstützungssystem in direktem Zusammenhang mit den identifizierten Problemen steht

  (vgl. *Keupp* 1993; *Nestmann* 1991,1996a, b; *Thiersch* 1991).

Soziale Bezugssysteme können mögliche Quellen von Problemen und Belastungen sein und gleichzeitig Träger von Bewältigungsressourcen, auch wenn dies nicht auf den ersten Blick offensichtlich ist. Hier ist es Aufgabe des Beraters, diese entwickeln zu helfen. *„Der vorherrschenden 'klinischen' Sicht, die in sozialen Beziehungen vor allem Ursachen für psychosoziale und gesundheitliche Probleme sieht, wird eine alternative Perspektive entgegengesetzt oder besser an die Seite gestellt, die darauf hinweist, daß Netzwerkelemente wie Partnerschaft, Familie, Verwandtschaft, Freundschaft, Nachbarschaft etc. in unterschiedlichen Konstellationen statt oder neben Problem(mit)verursachern wirkungsvolle Hilfen bei der Problemvermeidung oder -bewältigung sein können"* (*Nestmann* 1991, 48). Beratung als Mittel zur Ressourcenförderung verlangt vom Berater Sensibilität für individuelle Entwicklungspotentiale von Personen und sozialen Systemen, um Ressourcen und Kompetenzen zu erhalten, aufzubauen und zu fördern (*Nestmann* 1996a). Ressourcenorientierte Beratung kann dazu beitragen, Menschen zu helfen, wieder Zugang zu ihren Selbsthilfekompetenzen zu erlangen, um so ihre Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeitserwartung zu steigern und sie auf diese Weise in die Lage versetzen, sich wieder selbst als Motor für angemessene und zufriedenstellende Veränderungen wahrnehmen zu können.

2.1 Begriffsbestimmung und Abgrenzung von psychosozialer Beratung

Unter psychosozialer Beratung ist ein sozialer Interaktionsprozeß zwischen einem Berater (bzw. einem Beratungsteam) und einem bzw. mehreren zu Beratenden zu verstehen, in deren Mittelpunkt die Probleme bzw. Fragen der zu Beratenden stehen. Sie kann sich auf Einzelpersonen, aber auch auf Systeme (z.B. Familie) oder Institutionen (z.B. Schule) beziehen. Der Beratungsprozeß kann sowohl vom Berater als auch von einer ratsuchenden Person initiiert werden. Allgemein wird davon ausgegangen, daß es sich für den Beratungserfolg als günstig erweist, wenn die Beratung „freiwillig" erfolgt und von den Ratsuchenden gewünscht wird. Meist haben die Ratsuchenden Bedingungen in ihrem Leben als ungünstig erlebt und möchten diese – unter Mithilfe des Beraters – ändern. Beratung im sprachtherapeutischen Alltag erfolgt nicht immer unter solch günstigen Vorzeichen. Beratung kann auch vom Berater veranlaßt werden, wenn dieser eine Notwendigkeit zur Beratung sieht, beispielsweise wenn Eltern oder (Ehe-)Partner dazu bewegt werden sollen, den sprachtherapeutischen Prozeß in einer spezifischen Weise zu unterstützen und zu fördern. In beiden Fällen hat Beratung das Ziel, zu einer Einstellungs- bzw. Verhaltensänderung zu führen, die zu einem günstigeren Umgang mit den aufgetretenen Problemen befähigt. Für den erfolgreichen Verlauf von Beratung ist Vertrauen und Kooperationsbereitschaft zwischen den beiden Parteien unabdingbare Voraussetzung.

Das weite Aufgabengebiet psychosozialer Beratung liegt im Spannungsfeld verschiedener pädagogischer und psychologischer Disziplinen. Insbesondere zeigen sich Überschneidungen zu den Bereichen Erziehung, Supervision und Psychotherapie. Während eine Abgrenzung zu den Aufgaben und Zielen von Erziehung und Supervision noch relativ einfach erscheint, gestaltet sich eine Abgrenzung zur Psychotherapie wesentlich schwieriger und bleibt in der Ausformung uneindeutiger. Gründe hierfür sind darin zu sehen, daß die Begriffe angesichts vieler gemeinsamer Wurzeln häufig synonym benutzt werden und/oder Beratung als „kleines" Teilgebiet der Psychotherapie angesehen wird.

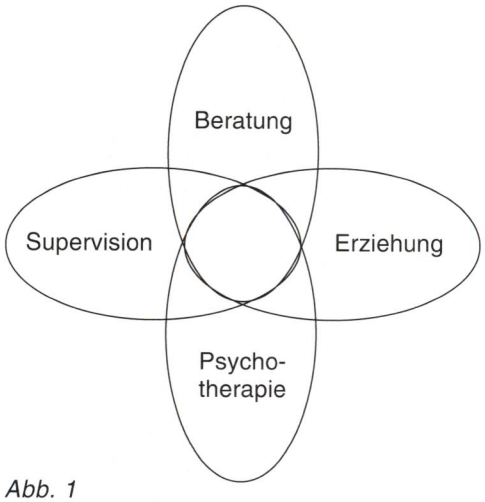


Abb. 1

Im Gegensatz hierzu tritt eine Reihe von Fachleuten dafür ein, den Bereich der psychosozialen Beratung als ein eigenständiges Aufgabengebiet mit eigenen Inhalten und Zielen zu sehen, welches zwar viele Gemeinsamkeiten mit der Psychotherapie aufweist, aber im wesentlichen von ihr abzugrenzen ist (*Beck* 1991; *Brem-Gräser* 1993; *Gelso/Fretz* 1992; *Nestmann* 1996a, b). Beratung hat im Gegensatz zur Psychotherapie einen näheren, konkreteren Bezug zur Lebenswelt der zu beratenden Personen und ist in der Zielsetzung mehr auf praktische und problemlösungsorientierte Alltagshilfe ausgerichtet. Insbesondere wird von vielen Autoren die Orientierung auf Ressourcen und Kompetenzen der Klienten hervorgehoben.

Gelso/Fretz (1992, 7ff.) nennen fünf übergreifende Identitätskriterien für Beratung:

- Zielgruppe sind weitgehend handlungs- und reflexionsfähige Personen, die im Großen und Ganzen als relativ angepaßte, gut funktionierende Individuen zu bezeichnen sind und keine schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen aufweisen, wie dies beispielsweise bei Psychosen der Fall ist;
- Fokussierung der Beratungsaufgaben auf die Aufdeckung und Entwicklung von Ressourcen der Klienten;
- zeitliche Begrenzung der Beratungsdauer auf einen überschaubaren, möglichst kurzen Interventionsrahmen;

- Betonung einer transaktionalen Sichtweise für die Entstehung von Problemen: Probleme entstehen in Person-Umwelt-Interaktionen und nicht nur in der Person oder nur in der Umwelt;
- Ausrichtung von Beratungsaufgaben und -zielen auf die konkrete Lebenswelt ratsuchender Personen.

Beratung im hier verstandenen Sinne ist als professionelle Dienstleistung zu verstehen, die sich auf wissenschaftlich fundierte Methoden stützt und neben anderen Strategien auch auf psychotherapeutische Vorgehensweisen zurückgreift (vgl. *Beck* 1991). Primäres Ziel ist „Hilfe zur Selbsthilfe" und dies ist durch Ressourcenaktivierung zu leisten.

2.2 Berater-Klient-Beziehung

Beratung basiert zum großen Teil auf zwischenmenschlicher Beziehung bzw. Beziehungsgestaltung, deren vorrangiges Mittel die Kommunikation ist. Im Gegensatz zur Alltagskommunikation unterliegt die Kommunikation im Beratungsprozeß spezifischen Strukturen, die einerseits durch das Setting und die soziokulturellen Rahmenbedingungen und andererseits durch das Gesprächsverhalten und Rollenverständnis von Berater und Klient mitbestimmt werden. In allen Beratungs- und Psychotherapiekonzepten wird heute davon ausgegangen, daß die 'therapeutische Beziehung' zwischen Klient und Berater bzw. Therapeut eine wesentliche Basiskomponente für die Wirksamkeit von Beratung und Psychotherapie darstellt (*Gelso/Fretz* 1992; *Grawe* 1994; *Zimmer* 1983). Auch wenn nach derzeitigem Forschungsstand mit gutem Grund bezweifelt werden muß, daß allein die Beziehungs- bzw. Therapeutenvariable über positive therapeutische Veränderung beim Klienten entscheidet, wie dies ehemals von *Rogers* (1989) postuliert wurde, so gehen doch alle Konzepte davon aus, daß die Berater-Klient-Beziehung sozusagen das Fundament des filigranen Beratungsprozesses bildet und die Werte Kongruenz, Wertschätzung und Empathie wesentlicher Bestandteil therapeutischer Beziehungsgestaltung sind. Welcher Praktiker könnte nicht ein Lied davon singen, daß selbst die besten Beratungs- und Therapiestrategien nichts bewirken, wenn die zwischenmenschliche „Chemie" nicht stimmt.

Die therapeutische Beziehung kann als eine der zentralen Ressourcen im Beratungs- bzw. Therapieprozeß bezeichnet werden. Für Klienten scheint es eine große Bedeutung zu haben, wenn sie sich durch ihren Therapeuten angenommen, unterstützt und in ihrem Selbstwert positiv bestätigt fühlen (*Grawe* 1994). Da die Qualität der therapeutischen Beziehung entscheidenden Einfluß auf den Beratungsprozeß hat, ist es nur konsequent, wenn der Beziehungsgestaltung besondere Aufmerksamkeit beigemessen wird. Professionelles Vorgehen zeichnet sich dadurch aus, daß sich der Berater seines verbalen und nonverbalen Handelns im Beziehungsaufbau bewußt ist und dieses Wissen auch gezielt einsetzt.

Die Beziehung zwischen Berater bzw. Sprachtherapeut und Klient sollte durch eine partnerschaftliche, vertrauensvolle Atmosphäre gekennzeichnet sein, in der sich der Klient mit seinen Problemen akzeptiert und respektiert fühlt. Viele sprachauffällige Menschen haben im Alltag Ablehnung und Stigmatisierung erfahren oder befürchten, von anderen abgelehnt zu werden, wenn ihre Probleme offensichtlich werden, so daß es für diese Klienten eine überaus wichtige Erfahrung bedeutet, mit ihren Problemen akzeptiert und als gleichwertige Kommunikationspartner anerkannt zu werden. Trotz des Postulats einer partnerschaftlichen Grundhaltung im Beratungsprozeß handelt es sich bei der Interaktion zwischen Berater und Klient um eine zeitlich begrenzte und zielgerichtete 'Arbeitsbeziehung', in der – im Gegensatz zu Alltagsbeziehungen – die Rollen der einzelnen Partner weitgehend festgelegt und nicht austauschbar sind (*Franke* 1983; *Kanfer/Reinecker/Schmelzer* 1991). Ein Berater, der bei eigenen Problemen seine Klienten um Rat fragt, mutet nicht nur seltsam an, sondern handelt unprofessionell.

Aus der besonderen Struktur der therapeutischen Beziehung leiten sich unterschiedliche Rollen für Berater bzw. Sprachtherapeut und Klient ab. Der Sprachtherapeut stellt gewissermaßen sein spezifisches Fachwissen über Sprachtherapie und psychosoziale Beratung

Setting/soziokulturelle Rahmenbedingungen

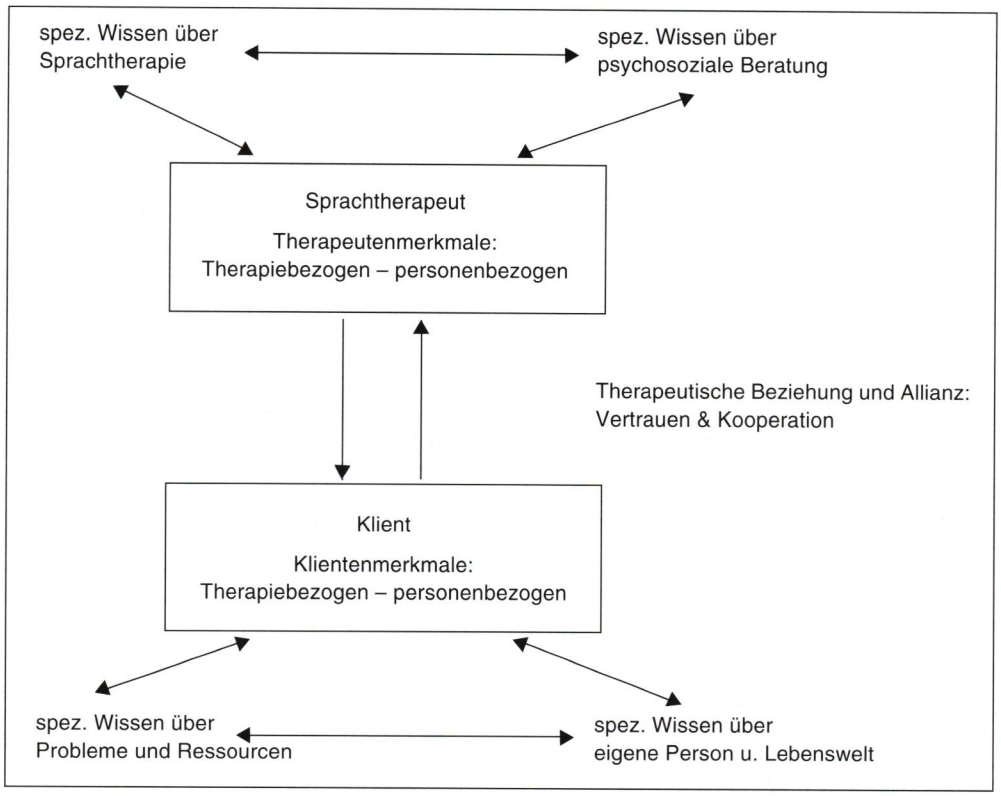


Abb. 2: Modell der therapeutischen Beziehung

zur Verfügung, während der Klient in die Beziehung sein spezifisches Wissen über seine Person, seine Lebenswelt und seine Probleme und Ressourcen im besonderen einbringt (siehe Abb. 2). Den hieraus resultierenden gegenseitigen Informationsvorsprung gilt es im Laufe der Beratung abzubauen und anzunähern. Soll Beratung gelingen, so hängt dies entscheidend davon ab, ob Berater und Klient auf der Grundlage gegenseitigen Vertrauens und gegenseitiger Kooperation ein gemeinsames 'Arbeitsbündnis' schließen, welches dem Ziel dient, Unterstützung und Hilfe bei den aufgetretenen Problemen zu entwickeln. *Kanfer, Reinecker* und *Schmelzer* sprechen in diesem Zusammenhang von einer therapeutischen Allianz, die es zu schließen gilt: „Im Idealfall ergibt sich aus den jeweiligen Ressourcen der am Therapieprozeß beteiligten Partner (professionelles Wissen und Können seitens des Therapeuten; Informationen über sich und die jeweilige Lebenssituation seitens des Klienten) eine Art von Kooperation, die sich als 'therapeutische Allianz' bezeichnen läßt. (...) Dieser Begriff soll besagen, daß es sich dabei um ein Bündnis handelt, welches stets einem gemeinsamen Zweck dient, nämlich eine Besserung der Lebenssituation des Klienten zu erreichen" (1991, 57 f.).

2.3 Aufgabenbereiche ressourcenorientierter psychosozialer Beratung

Für Beratung im Rahmen der Sprachtherapie sind vor allem die folgenden vier übergeordneten Aufgabenbereiche von Bedeutung:

- Informationsvermittlung
- Prävention
- Direktes Vorgehen

- Interventionen zur Veränderung psychosozialer Probleme

Die *Informationsvermittlung* gilt als der originärste Aufgabenbereich von Beratung. Die Weitergabe von Informationen ist in allen Phasen und insbesondere zu Beginn einer Sprachtherapie von großer Bedeutung. Betroffene und/oder Angehörige, die zum ersten Mal einen Sprachtherapeuten aufsuchen, haben in der Regel ein großes Informationsdefizit in bezug auf die sie betreffende Sprech-, Sprach- oder Stimmstörung und fühlen sich aus diesem Grund hilflos und irritiert. Sie benötigen detaillierte Informationen über die jeweilige Störung, über Therapieinhalte, – ziele und mögliche Grenzen einer Therapie. Informationen über den äußeren Rahmen und Ablauf einer Therapie sind hierbei zu Beginn genauso wichtig wie Informationen, die einen individuellen und persönlichen Bezug zur Problematik des Betroffenen herstellen.

Eng verbunden mit der Vermittlung von Informationen ist der Bereich der *Prävention*. Beratung als präventives Handeln hat zum Ziel, mögliche zu erwartende Probleme zu erkennen und aufzudecken, um Betroffene möglichst frühzeitig für vorbeugende Hilfsmaßnahmen und -angebote zu sensibilisieren. Insbesondere im Bereich der Eltern- und Angehörigenberatung hat die präventive Ausrichtung von Beratung große Bedeutung, zumal bekannt ist, daß das soziale System eine wichtige Ressource für Menschen mit sprachlichen Auffälligkeiten darstellt. Eltern und Angehörige, die sich selbst im Umgang mit ihren sprachgestörten Kindern und Angehörigen sehr belastet fühlen, werden in der Regel Mühe haben, ihre Bezugspersonen bei der Problembearbeitung und -verarbeitung angemessen zu unterstützen. Aus diesem Grund scheint es notwendig, mögliche zu erwartende Probleme zu thematisieren und Wege aufzuzeigen, wie Eltern und Angehörige entlastet werden können. Beratung als Informationsvermittlung und Präventionsmaßnahme hat insofern eine aufklärerische und erzieherische Ausrichtung, als sie darauf abzielt, Zusammenhänge aufzudecken und zu verdeutlichen, um dadurch der Problementstehung entgegenzuwirken oder größeres Verständnis für schon aufgetretene bzw. noch zu erwartende Probleme zu wekken. In diesem Zusammenhang sei auch auf die Beratung und Zusammenarbeit mit anderen Fachleuten, wie beispielsweise Erziehern und Lehrern hingewiesen, die Informationen über Sprachentwicklung, Sprachstörung und Therapiemöglichkeiten haben sollten, um auf Kinder mit Sprachauffälligkeiten adäquat eingehen oder mögliche Gefährdungen der sprachlichen Entwicklung erkennen zu können.

Viele Bereiche der Sprachtherapie erfordern ein *direktes Vorgehen* in der Beratungstätigkeit. Insbesondere bei der symptomorientierten Vermittlung von Therapieinhalten und -zielen sind häufig direkte und konkrete Anweisungen sinnvoll.

Zur Bearbeitung und Veränderung von psychischen und sozialen Problemen wie beispielsweise Sprechängsten, sozialen Ängsten, depressiven Verstimmungen, negativen Selbstbewertungen, Vermeidungs- und Fluchtverhaltensweisen, die in Zusammenhang mit sprachlichen Auffälligkeiten stehen bzw. in deren Folge auftreten, sind spezifische *Interventionen zur Veränderung psychosozialer Probleme* notwendig. Dieser Bereich weist die größte Überschneidung mit psychotherapeutischen Vorgehensweisen auf bzw. greift auf psychotherapeutische Methoden zurück. Grundlegend für die Bearbeitung psychosozialer Probleme sind Kenntnisse über zwischenmenschliche Kommunikation sowie klientenzentrierte Gesprächsführung, sie stellen ein unverzichtbares 'Handwerkszeug' dar. Aufbauend auf diesen Kenntnissen können in Abstimmung mit der individuellen Problemlage verschiedene Vorgehensweisen eingesetzt werden. Im Rahmen der Sprachtherapie scheint ein Bezug auf Methoden der Gesprächstherapie, der behavioralen und kognitiven Ansätze aus der Verhaltenstherapie ebenso wie der Einbezug von Elementen der System- und Gestalttherapien sinnvoll. Die Auswahl der Verfahren sollte in erster Linie an ihrer bekannten und nach Möglichkeit nachgewiesenen Wirksamkeit orientiert und auf die Probleme der Klienten abgestimmt sein (*Grawe* 1994). Am Beispiel der Stottertherapie läßt sich sehr leicht darlegen, daß schon seit vielen Jahren vor allem gesprächs- und verhaltenstherapeutische Verfahren er-

folgreich in der Therapie eingesetzt werden.

Die Bearbeitung psychosozialer Probleme in der Beratung unterliegt folgenden prozeßhaften Strukturen (vgl. *Thiersch* 1991):

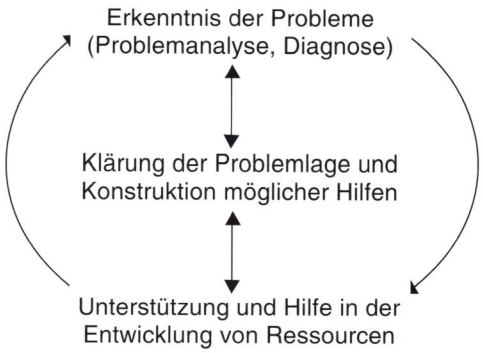


Abb. 3: Prozeßhafte Strukturen psychosozialer Beratung

Unabhängig davon, welche Beratungsstrategien in der Praxis eingesetzt werden, sollte die Art der Hilfe so gestaltet sein, daß sich die Klienten in ihren Fähigkeiten, Stärken und positiven Seiten erleben können. Dies steht nicht im Widerspruch zu einer umfangreichen und ausführlichen Beschäftigung mit den Problemen der Klienten. Eine verlaufsorientierte Problemanalyse bzw. Diagnose stellt die Basis für ein einzelfallorientiertes Vorgehen dar und gibt neben dem Einblick in Problembereiche auch Einblick in die möglichen Ressourcen der Klienten. In allen Phasen der Sprachtherapie sollte Transparenz über die eingeleiteten Therapie- und/oder Beratungsschritte herrschen. Nur auf dieser Grundlage ist eine langfristige Hilfe zur Selbsthilfe gegeben. Die Einsicht in das „Wie" und „Warum" des Vorgehens ermöglicht Klienten eine aktive Beteiligung an der Konstruktion möglicher Lösungen und läßt sie von der Hilfe professioneller Helfer unabhängiger werden, da sie nachvollziehen können, was für sie hilfreich ist.

Aus den verschiedensten Gründen können nicht immer alle notwendigen Kompetenzen in einer Person vereint sein. Für diese Fälle ist die Kooperation mit anderen Fachleuten von enormer Bedeutung. Gleichwohl bleibt zu Bedenken, daß die Vereinigung von sprachtherapeutischen und beraterischen Fähigkeiten in einer einzigen Person eine Wissens- und Kompetenzoptimierung bedeutet, die letztlich den Klienten zu Gute kommt.

3. Ein praxisorientierter Ausblick

Anhand des eingangs bereits vorgestellten Fallbeispiels soll verdeutlicht werden, welche Vorgehensweisen in Manuelas Fall entwickelt wurden. Wie schon weiter oben erwähnt, ergab eine umfangreiche Problemanalyse in gemeinsamen Gesprächen mit Manuela, daß sie sich sehr selbstunsicher fühlte. Es stellte sich heraus, daß sie darunter litt, kaum Kontakte zu Gleichaltrigen zu haben. Aufgrund ihres Gesamtverhaltens lag die Vermutung nahe, daß ihr neben den kommunikativen auch die sozialen Kompetenzen fehlten, um Kontakte zu Gleichaltrigen zu knüpfen. Da Manuela selbst äußerte, daß ihre Unsicherheit ihr größtes Problem darstellte, wurde die Übereinkunft getroffen, sich hauptsächlich auf die Bearbeitung dieses Problembereiches zu konzentrieren, zumal ihre Stotterproblematik vorrangig in Zusammenhang mit den Selbstunsicherheitsproblemen zu stehen schien. Diese Entscheidung wurde noch durch die Erfahrung gestützt, daß Manuela ungefähr ein Jahr zuvor eine rein symptomorientierte Stottertherapie ohne großen Erfolg beendet hatte. Die Problemanalyse hatte bis zu diesem Zeitpunkt ergeben, daß Manuela in entspannten und angstfreien Situationen, wie beispielsweise im familiären Rahmen oder in der Sprachtherapie/Beratung, relativ flüssig sprach und sich das Stottern kaum störend auf die Kommunikation auswirkte, so daß es in dieser Therapiephase weder notwendig noch sinnvoll erschien, Sprechtechniken einzusetzen. Viel erfolgversprechender erschien es, ihre bereits vorhandenen Fähigkeiten zu stärken und ihr zu helfen, mehr auf die positiv erlebte Seite ihres Sprechverhaltens zu achten und diese weiterzuentwickeln. Hierfür schien es auch wichtig, ihr soziales Bezugssystem mit einzubeziehen (siehe oben).

Ein erster Schritt der Problembearbeitung bestand darin, konkrete Alltagssituationen, in denen Manuela sich unsicher gefühlt hatte, auszuwählen und exemplarisch auf Faktoren zu untersuchen, die mit ihrer Unsicherheit in Zusammenhang standen. Da ihre Unsicherheitsgefühle oft nur diffus waren, ohne daß sie sagen konnte, was sie konkret verunsichert

hatte, schien es sinnvoll, diese Situationen in Rollenspielen noch einmal nachzuspielen und auf Video aufzuzeichnen. Die gemeinsame Analyse dieser Aufnahmen ergab, daß sie zum einen oft nicht wußte, was sie sagen sollte und zum anderen sehr schnell das Gefühl entwickelte, von anderen abgelehnt zu werden. Hieraus ergab sich das weitere Vorgehen, welches darauf abzielte, ihre zum Teil irrationalen Bewertungen aufzudecken und alternative kommunikative Verhaltensmuster auszuprobieren und einzuüben. Diese konkrete Bearbeitung von Alltagssituationen half ihr dabei, ihre bisherige soziale Rolle zu erweitern und ihr Verhalten in kleinen Schritten zu ändern, so daß das Stottern im Alltag weiter in den Hintergrund gedrängt wurde.

Beratung in ihren unterschiedlichen Anwendungs- und Zielbereichen sollte immer anstreben, an Person- und an Umweltvariablen bzw. an der zugrundeliegenden Person-Umwelt-Interaktion anzusetzen. Sprachliche und kommunikative Prozesse sowie deren mögliche Störungen verlaufen in der Regel sehr komplex und so sollte auch Sprachtherapie versuchen, dieser Komplexität gerecht zu werden. Dies verlangt von Sprachtherapeuten neben dem fachspezifischem Wissen über Therapie und Beratung auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Kritik der angestrebten und eingeleiteten therapeutischen Ziele und Inhalte. Eine Forderung, die in der Praxis sicher nicht immer einfach umzusetzen ist.

Literatur:

Beck, M.: Beratung als multiprofessionelles und kooperatives Handeln. In: *Beck, M., Brückner, G., Thiel, H.-U.* (Hrsg.): Psychosoziale Beratung. Tübingen 1991, 37-46.

Braun, O.: Psychologische Aspekte der Sprachtherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Band 1. Berlin 1989, 32-50.

Breckow, J.: Elternarbeit und Gesprächsführung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Band 1. Berlin 1989, 281-297.

Brem-Gräser, L.: Handbuch der Beratung für helfende Berufe. Band I. München, Basel 1993.

Frank, J. D.: Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien. Stuttgart 1992.

Franke, A.: Klienten-zentrierte Psychotherapie – Verändern durch Beziehung? In: *Zimmer, D.* (Hrsg.): Die therapeutische Beziehung. Weinheim, Deerfield Beach, Florida, Basel 1983, 63-81.

Gelso, Ch. J., Fretz, B. R.: Counseling Psychology. Fort Worth, Philadelphia, San Diego 1992.

Grawe, K.: Psychotherapie ohne Grenzen – Von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 26 (1994) Heft 3, 357-370.

Hermer, M.: Erlernte Inkompetenz. Von der defizitfixierten zur ressourcenorientierten Psychotherapie. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 28 (1996) 3, 377-392.

Kanfer, F.H., Reinecker, H., Schmelzer, D.: Selbstmanagement-Therapie. Berlin, Heidelberg, New York 1991.

Keupp, H.: Die (Wieder-)Gewinnung von Handlungskompetenz: Empowerment in der sozialen Praxis. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 25 (1993) 3, 365-381.

Motsch, H.-J.: Sprach- oder Kommunikationstherapie? In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Band 1. Berlin 1989, 73-95.

Nestmann, F.: Beratung, soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. In: *Beck, M., Brückner, G., Thiel, H.-U.* (Hrsg.): Psychosoziale Beratung. Tübingen 1991, 47-69.

Nestmann, F.: Die gesellschaftliche Funktion psychosozialer Beratung in Zeiten von Verarmung und sozialem Abstieg. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 28 (1996a) 1, 5-16.

Nestmann, F.: Psychosoziale Beratung – ein ressourcentheoretischer Entwurf. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis, 28 (1996b) 3, 359-376.

Reich, K.: Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Neuwied, Kriftel, Berlin 1996.

Rogers, C.R.: Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart 1989.

von Schlippe , A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1996.

Thiersch, H.: Soziale Beratung. In: *Beck, M., Brückner, G., Thiel, H.-U.* (Hrsg.): Psychosoziale Beratung. Tübingen 1991, 23-35.

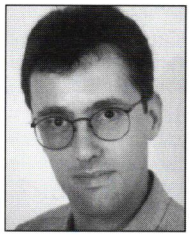
Weiss, Th., Haertel-Weiss, G.: Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. München ^{4}1997.

Zimmer, D. (Hrsg.): Die therapeutische Beziehung. Weinheim, Deerfield Beach, Florida, Basel 1983.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Kerstin Weikert
Universität zu Köln
Klosterstr. 79 b
50931 Köln

Dr. Kerstin Weikert ist Wissenschaftliche Assistentin im Seminar für Sprachbehindertenpädagogik im Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln.



Reiner Bahr, Düsseldorf

(S)Elektiver Mutismus: Eine systemische Perspektive für Therapie und Beratung

Zusammenfassung

Der Verfasser zeigt zunächst einige Merkmale auf, die zur Klärung des Vorliegens eines (s)elektiven Mutismus beitragen. Er schlägt eine symptomatologische Definition dieses Störungsbildes vor und entwirft anschließend eine systemische Erklärung. (S)Elektiver Mutismus ist danach eine spezifische Kommunikationsstörung, die sich als sozial nicht akzeptierte Bewältigung streßreicher Ereignisse durch Schweigen äußert.

Persönlichkeitsvariablen des Kindes und Reaktionsweisen des Umfeldes suchen nach einer Balance, die sich permanent stabilisiert. Anhand des Beispiels eines zwölfjährigen Jugendlichen wird der Verlauf von Therapie und Beratung gezeigt. Es handelt sich um eine zunächst eher *implizit* systemische Maßnahme, bei der die Arbeit mit dem Jungen und der Mutter parallel verläuft. Eine Stagnation im Therapie- und Beratungsprozeß führt zur Formulierung einer *explizit* systemischen Perspektive, deren praktische Umsetzung allerdings noch aussteht.

1. *Begriff, Merkmale und Definition des (s)elektiven Mutismus*

Die Ausführungen dieses Beitrags beziehen sich ausschließlich auf den Mutismus im Kindes- und Jugendalter. Das gewählte Adjektiv „(s)elektiv" zur näheren Kennzeichnung dieser Form des Schweigens trägt der Tatsache Rechnung, daß einerseits nach heutigem Verständnis „selektiver Mutismus" dafür die treffendere Bezeichnung ist (vgl. *Porjes* 1992), andererseits aber das sogleich näher zu beschreibende Störungsbild noch bis vor kurzem zumeist „elektiver Mutismus" genannt wurde (vgl. *Bahr* 1996 a). Die Mitverwendung dieses traditionellen Begriffes soll die inner- und interdisziplinäre Verständigung erleichtern.

Kinder und Jugendliche, die schweigen, obwohl sie prinzipiell zu sprechen in der Lage sind, haben diese sozial nicht akzeptierte Kommunikationsweise keinesfalls frei gewählt (genau das suggeriert das Adjektiv „elektiv"), sondern sie haben aus meiner Sicht aufgrund mannigfacher Vorbedingungen keine andere Bewältigungsform als die des Schweigens gegenüber einer in der Regel großen Anzahl von Personen und in einer großen Anzahl von Situationen gefunden. Da sie aber demgegenüber in einer begrenzten Anzahl von Situationen (in der Regel im Elternhaus) und mit einer begrenzten Anzahl von Personen (in der Regel mit den Eltern und Geschwistern, manchmal mit anderen Verwandten und einigen Gleichaltrigen) kommunizieren, ist es angemessen, dieses Schweigen als „selektiv" zu bezeichnen.

Die Zahl der Kinder, die bei Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule zunächst einmal nicht sprechen, ist vermutlich nicht unerheblich. Hierbei handelt es sich um eine vorübergehende schüchterne Reaktion, die keinesfalls als pathologisch anzusehen ist. Ist hingegen keine Tendenz zu erkennen, daß eine solche Schüchternheit durch Vertrautwerden mit der neuen Situation und mit den bislang fremden Personen allmählich verschwindet, so besteht der Verdacht auf das Vorliegen eines (s)elektiven Mutismus. Um diesen Verdacht zu erhärten, ist zunächst ein klärendes Gespräch mit den Bezugspersonen des Kindes unumgänglich. Dabei wird es zum einen darum gehen, ob das beobachtete Schweigen bereits anderswo aufgetreten ist, zum anderen ist nach Rahmenbedingungen zu fragen, die als typisch für den (s)elektiven Mutismus gelten können. Wichtig ist in jedem Falle auch die Abklärung über den erreichten Sprachentwicklungsstand. Aufgrund meiner umfangreichen Literaturstudien und mehrjährigen Erfahrungen im Umgang mit

betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien erscheinen mir im Einzelnen insbesondere die nachfolgend genannten Fragenkomplexe hinweisgebend:

- Ist die schweigende Person mit Risikofaktoren (z. B. Schwangerschaftserkrankungen, Sauerstoffmangel) auf die Welt gekommen?
- Gibt es Hinweise auf familiäre Dispositionen?
- War die Entwicklung im Kindesalter normentsprechend (vor allem in den Bereichen Wahrnehmung, Motorik und Sprache)?
- Könnte die Sprachentwicklung durch Faktoren wie Zweisprachigkeit und Migration besonders belastet sein bzw. gewesen sein?
- Hat die schweigende Person vom frühesten Lebensalter an kurz- und/oder langfristige Trennungserfahrungen durchlebt?
- Besteht eine besonders enge Bindung eines Elternteils (insbesondere der Mutter) an das Kind oder den Jugendlichen?
- Ist das Kind oder der Jugendliche besonders ängstlich?

In die angeführten Fragenkomplexe wurden einige wesentliche Kenntnisse in bezug auf das Störungsbild des (s)elektiven Mutismus eingearbeitet. Leserinnen und Leser, die sich vertiefend mit nachgewiesenen Merkmalen bei Kindern und Jugendlichen mit (s)elektivem Mutismus beschäftigen möchten, seien auf mein Buch (*Bahr* 1996 a) sowie auf zwei größere statistische Studien aus jüngerer Zeit verwiesen (*Steinhausen/Juzi* 1996, *Dummit* et al. 1997).

Nach dem bisher Dargelegten erscheint mir folgende Definition für den (s)elektiven Mutismus im Kindes- und Jugendalter praktikabel:

Ein (s)elektiver Mutismus liegt vor, wenn ein Kind bzw. Jugendlicher über einen allgemein als ungewöhnlich lange dauernd angesehenen Zeitraum hinweg in den meisten Situationen und gegenüber den meisten Personen schweigt, obwohl es bzw. er die Sprache des Umfeldes, in dem geschwiegen wird, weitgehend oder komplett erworben hat.

Diese Definition wurde bewußt symptomatologisch vorgenommen. Die Symptombeschreibung stellt einen gemeinsamen Nenner dar, den alle Disziplinen, die mit der Thematik des (s)elektiven Mutismus befaßt sind, teilen können. Im Weiteren möchte ich ausführen, wie der (s)elektive Mutismus m.E. zu erklären ist und welche Konsequenzen sich daraus für die Therapie und Beratung ergeben.

2. Erklärung des (s)elektiven Mutismus

(S)Elektiver Mutismus läßt sich je nach zugrunde gelegter theoretischer Position unterschiedlich erklären, z. B. aus psychoanalytischer Sicht als prä-ödipale Fixierung oder auf verhaltenstheoretischer Grundlage als durch Konditionierung erworbenes und aufrechterhaltenes (Fehl-)Verhalten. Für die Sprachheilpädagogik als Integrationswissenschaft mit hoher praktischer Relevanz sind solche Erklärungen angemessen, die zum einen die Person des sprachlich beeinträchtigten Menschen in ihrer Entwicklung und in ihrer gegenwärtigen Situation berücksichtigen und zum anderen in Rechnung stellen, daß die hier angesprochenen Beeinträchtigungen sich in einem sprachlichen *Umfeld* mit wechselseitigen Aktionen und Reaktionen abspielen, also kommunikativ bedeutsam sind. Letzteres meint in bezug auf den (s)elektiven Mutismus folgendes:

Schweigen wirkt in der aktuellen kommunikativen Begegnung immer dann als störend, wenn es einen noch als normal empfundenen Zeitrahmen überschreitet. Wenn ein Kommunikationsteilnehmer etwa durch eine Frage seines Gegenübers zum nachfolgenden Sprecher ausgewählt wurde, die Antwort aber ausbleibt, entsteht eine „Redezugvakanz" (*Bergmann* 1982), die in der Begegnung mit mutistischen Kindern und Jugendlichen typisch ist. Sie verursachen eine Unterbrechung im Gesprächsfluß und verstoßen damit gegen die normative Erwartung des Sprecherwechsels. Das beeinflußt wiederum die Rezipienten des Schweigens, z B. die Erzieherin im Kindergarten oder die Lehrerin. Sie werden meistens sogleich Versuche einer Entstörung vornehmen, evtl. warten, eine Frage wiederholen oder eine Interpretation für das Schweigen anbieten. In der

Begegnung mit (s)elektiv mutistischen Kindern und Jugendlichen haben solche Entstörungsversuche aber zumeist keinen Erfolg, so daß die angeschwiegenen Kommunikationspartner in eine Sackgasse laufen und überdies erleben, daß die Schweigehaltung immer wieder, über einen langen Zeitraum hinweg, auftritt.

In der Fachliteratur zum (s)elektiven Mutismus wird zwar gelegentlich berichtet, daß das Schweigen plötzlich nach einem spezifischen Ereignis auftrat, worin dann (vorschnell) insbesondere von Eltern die Ursache für dieses Phänomen gesehen wird. Erhellt man nun die Rahmenbedingungen des Schweigens, so wird man feststellen, daß einem möglichen singulären traumatischen Ereignis – mit jeweils unterschiedlicher Gewichtung – Faktoren vorausgegangen und nachgefolgt sind, die mindestens genauso wichtig für eine Erklärung der Entstehung und der Aufrechterhaltung des (s)elektiven Mutismus sind. Dabei kann es sich um *Risikofaktoren* handeln, die das Kind bereits mit auf die Welt bringt, um nachweisbare *ungünstige Reaktionsformen bei der frühkindlichen Adaptation* (unangemessene Verarbeitung sensorischer Reize) und um Streßquellen, die im Einzelfalle jeweils verschieden sind, tendenziell jedoch regelmäßig mit der Problematik inadäquater Bindungs- und Trennungserfahrungen zu tun haben.

Sichere Bindungen sind die Basis für die Entwicklung adäquater Bewältigungskompetenzen. Wenn ein Kind das nötige sichere Bindungssystem nicht mobilisieren kann oder ein solches nicht zur Verfügung steht, z.B. bei Trennungserlebnissen anläßlich eines Krankenhausaufenthaltes, so können daraus Angst vor weiteren Trennungen oder auch ambivalente Gefühle gegenüber den Eltern entstehen (vgl. *Bowlby* 1976). Der (s)elektive Mutismus, ausgedrückt durch Sprechen mit den engsten Bezugspersonen und Schweigen gegenüber Fremden läßt sich danach als Ausdruck einer verstärkten Suche nach Bindung und Sicherheit angesichts einer übersteigerten Angst vor Trennung erklären (vgl. *Lesser-Katz* 1986, *Bahr* 1996 b).

Wenn zuvor von Streßquellen gesprochen wurde, so wurde damit implizit der Bezug auf eine streßtheoretische Position nahegelegt. Unter Streß wird hier jedes Ereignis verstanden, das in der adaptiven Person-Umwelt-Auseinandersetzung bewältigt werden muß (vgl. *Schwarzer* 1993). Im Bewältigungsprozeß beeinflussen sich kognitive und emotionale Faktoren, individuelle Verletzbarkeit und externe Ressourcen wechselseitig. Wird etwa ein Ereignis kognitiv als Bedrohung eingeschätzt, so geht dieses emotional mit Angst einher. Eine solche Emotion muß im Bewältigungsgeschehen reguliert werden. Das geschieht im Falle der Angst beispielsweise dadurch, daß eine Person sich einer angstauslösenden Situation durch Vermeidung oder Flucht entzieht oder dadurch, daß Hilfe von außen mobilisiert wird. Beide Regulationsweisen werden von (s)elektiv mutistischen Kindern verstärkt gezeigt: Sie lassen kommunikative Anforderungssituationen, die sich ihnen außerhalb der Familie stellen, zumeist von den Eltern oder einem Elternteil regeln, sie können zwar vor der Klassenraumsituation in der Schule nicht flüchten, vermeiden jedoch die Preisgabe ihrer kommunikativen Unzulänglichkeiten durch beharrliches Schweigen.

Die hier vorgeschlagene Erklärung des (s)elektiven Mutismus als spezifische Kommunikationsstörung, die sich als sozial nicht akzeptierte Bewältigung streßreicher Ereignisse durch Schweigen äußert, ist ihrem Wesen nach systemisch. Das heißt: Ich erkläre den (s)elektiven Mutismus *als subjektiv sinnvolles Interaktionsmuster, das im Kontext wechselseitig sich beeinflussender, ontogenetisch wie aktualgenetisch relevanter Bedingungsfaktoren eine Balance aufrechterhält, die auf permanente Stabilisierung bedacht ist.* Zu den Bedingungsfaktoren gehören Persönlichkeitsvariablen des Kindes genauso wie die Reaktionen des familiären und außerfamiliären Umfeldes. Diese Sichtweise hat unmittelbare Konsequenzen für den sprachheilpädagogischen Umgang mit (s)elektivem Mutismus: Einzubeziehen sind sowohl das Kind bzw. der Jugendliche als auch seine Bezugspersonen in Elternhaus, Kindergarten, Schule etc. (S)Elektiver Mutismus rückt damit in ein Spannungsfeld von Therapie und Beratung, wobei sich Therapie im Weiteren auf die Arbeit mit dem Kind und

Die Sprachheilarbeit

1997

Inhaltsverzeichnis

Redaktion:
Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 50931 Köln,
Telefon (0221) 470 5510, Telefax (0221) 4 70 21 28
Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf,
Telefon und Telefax (0 51 52) 2950
verlag modernes lernen, Hohe Straße 39, 44139 Dortmund, Telefon (0180) 534 01 20
(Die Ziffern, z.B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.)

Auf ein Wort

Manfred Grohnfeldt: Weichenstellungen in der Sprachheilpädagogik 1/1
Theo Borbonus: Ist die Sprachheilschule noch zu retten? 2/45
Kurt Bielfeld: Gibt es für die Sprachheilschule Perspektiven? 3/93
Volker Maihack: Tut Gutes und redet darüber, auch miteinander! 4/145
Reinhard Peter Broich: Ich nehme Bezug ... auf zwei Worte 5/205
Joachim A. Renner: „Für Stotternde ist die Schulzeit eine Katastrophe" 6/257

Hauptbeiträge

Baumgartner, S.: Perspektiven einer veränderten Wissensvermittlung in der Sprachheilpädagogik 6/260
Dannenbauer, F.M.: Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern 1/4
Deuse, A.: Zentrale Hör- und Sprachverarbeitung 4/162
Fink, M.: Lernen – aber wie? 2/48
Häring, M.; Schakib-Ekbatan, K; Schöler, H.: Zur Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsauffälligkeiten 5/221
Nienkerke-Springer, A.: Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben? 5/209
Rheinweiler, R.: Zur Bedeutung entwicklungslinguistischer Sichtweisen für Analyse und Therapie bei Kindern mit dysarthrischen Störungen 4/148
Steiner, J.: Zum Sprachbegriff in einer Theorie der Sprachtherapie – das „Energiemodell für den Sprachabruf, EMS" 3/96
Stelse, H.; Gräßler, K; Sturm, B.: Sprachförderung bei älteren Schülern der Sprachheilschule in Verbindung mit einem Programm zur kooperativen Konfliktlösung 2/60
Troßbach-Neuner, E.: Entwicklungsorientierte Sprachförderung im Unterricht. Pädagogische Verpflichtung und Chance 6/277

Magazin

Aus-, Fort- und Weiterbildung

ÖGS – dgs; Gemeinsame Arbeitstagung 1997 1/36
Vorträge auf der Jahrestagung der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V." (DGSS) 1/36
Fortbildungsverzeichnis der Landesgruppe Rheinland 1/36
Charitè-Gespräche: Frühförderung im Dialog 1/37
Interdisziplinäres Symposion: Spracherwerb von Kindern unter heutigen Sozialisationsbedingungen 1/37
Veranstaltungsangebot in Rostock 1/37
Therapie- und Fortbildungsveranstaltung 1997/1998 von Prof. Dr. *Wolfgang Wendlandt* 2/81
Fortbildungsangebote der dgs 1997 3/133
11. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie 3/135
II. Herbsttagung der dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt vom 12.9. bis 13.9.1997 3/135
12. Kongreß Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik 3/135
Kurs für Phoniatrie und Pädaudiologie vom 9.-11.10.1997 in Dresden 3/136
10. Fachtagung der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) am 8. November 1997 in Hannover 3/136
7. Bad Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen (*Angelika Wankelmuth*) 3/136
Gemeinsame Arbeitstagung dgs – ÖGS 1997 (*Alexandra Steiner*) 4/185
Neues zur Weiterentwicklung sprachheilpädagogischer Theorie und Praxis? 4/185
Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Landesgruppe Niedersachsen 4/187
Ein Griff in die Frostig-Kiste ... 4/187
Fachkongreß Legasthenie 4/187
Ankündigung der Tagung: Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse 4/187
Charitè-Gespräche 4/187
Dysphagie-Symposium 4/187
Seminare in der Universitäts-Kinderklinik Münster 4/188
1. Bad Nenndorfer Therapietag – ein Auftakt, der zur Fortsetzung ermutigt (*Torsten Lindner*) 4/188
dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. 4/188
Fortbildungen der dgs/AGFAS – Ergänzungen (*Birgit Appelbaum*) 5/243
30. Inzigkofener Gespräche 5/244
Tag der Sprachheilpädagogik am 22. November '97 im ÖKO-Zentrum Hamm 5/244
Wir können nicht sprechen, aber stumm sind wir noch lange nicht – Jahrestreffen 1997 (*Barbara Wimmer*) 6/301
Gesundheitsfachberufe im Wandel 6/303
Einladung zum IALP-Kongreß in Amsterdam (23.8.-27.8.1998) (*Harm K. Schutte*) 6/303
Körperorientierte Sprachheilarbeit 6/303
Diagnostik und Therapie neurogener Schluckstörungen 6/304
Herbst-Fortbildungstagung der Landesgruppe Saar (*Frank Kuphal*) 6/304
Sprachheilpädagogen in der Forschung: Daten für die Therapie? 6/304

dgs-Nachrichten

Bericht über das Seminar der Landesvertreter und die Mitgliederversammlung der AGFAS 1997 in Hannover (*Renske-Maria Hubert*) 3/128
Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder – Erfahrungen und wünschenswerte Konsequenzen für die Praxis (*K. Bielfeld*) 3/129
dgs im Internet 3/129
Stellungnahme der LG Hessen zu dem Artikel von Martin Fink: Lernen – aber wie? (*Fritz Schlicker*) 4/181
Wenn einer eine Reise tut ... (*Gerhard Homburg*) 4/183
Frühjahrestagung der Landesgruppe Bayern (*Reinhard Dümler*) 5/243

Echo

Anmerkung zur Abhandlung von Udo Schoor: Mutismus – eine Kommunikationsbehinderung der Mädchen? (*Boris Hartmann*) 1/37
Replik zu B. Hartmanns Anmerkung (*Udo Schoor*) 1/38
Annelie-Frohn-Preis 1997
Ein Schritt nach vorne, dem der nächste folgen muß! (*Helmut Küster*) 4/191

Im Gespräch

Neue Medien – Neue Wege? Computerunterstützte Förderung des Schriftspracherwerbs (*Christian W. Glück, Claudia Pritzl, Thomas Amman*) 1/22
Integration und „Gemeinsamer Unterricht" – die inhaltliche Gleichung zweier verschiedener Begriffe (*Helmut Küster*) 2/68
Sprachtherapie über Leseübungen bei einem Grundschulkind (*Heinz Süss-Burghart*) 2/71
Idiographische Betrachtungsweise auch in der Aphasietherapie? (*Jutta Breckow*) 3/108
Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund (*Gregor Dupuis, Nitza Katz-Bernstein, Katja Subellok*) 3/116
Profilierung der Sprachheilschule Rostock zum Sprachheilpädagogischen Förderzentrum (SFZ) (*Dirk Panzner*) 4/172
Schwierigkeitskategorien von Wörtern zum Erstellen von Lesetexten (*Simone Baur, Rosemarie Enders, Barbara Löffler*) 4/179
Können Brain-Gym-Übungen Legasthenikern helfen? – Kontrolluntersuchung zu einer Pilotstudie (*Jochen Donczik*) 5/230
Migration und kindliche Zweisprachigkeit in sprachbehindertenpädagogischen Praxisfeldern – ein Arbeitsbericht (*Annette Kracht, Kerstin Möller, Constanze Obst, Halil Polat*) 5/238
Bezugssysteme einer pädagogischen Sprachförderkonzeption für zweisprachige Kinder aus zugewanderten Familien (*Pamela Appel, Daniel Blömer, Frauke Engelhardt, Annette Kracht, Astrid Meyer-Willner*) 6/289
Gestörtes koverbales Verhalten und moderne Sprachheilpädagogik (*Viktor Lechta*) 6/294

Materialien und Medien

AudioLog. Computerprogramm zur Förderung der auditiven Funktionen. (*Thomas Babbe*) 3/132
„Karo kommt!" (*Brigitte Schulz*) 6/300
Klein, J.: Sensomotorik-Sprache-Schriftsprache: Spiele zur ganzheitlichen Lernförderung. (*Jo Hackler*) 1/36
Neu: Hamburger Sprachheilführer, 5. Auflage 4/191
PROLOG, Schmid & Ender (Gesellschaft für sprachtherapeutische Hilfsmittel): Therapie- und Übungsvideos für Aphasiker, Informations- und Beratungsvideo für Patienten und Angehörige sowie das Therapiematerial Memogym. (*Kerstin Weikert*) 2/79

Personalia

Professor Dr. med. R.H. Ernst Loebell – ein Nachruf – (*Wolfgang Scheuermann*) 1/33
Verdienstkreuz für Erwin Richter (*Die Redaktion*) 4/184
Zur Emeritierung von Frau Professor Anni Kotten-Sederqvist (*Johanna Wilgermein*) 6/299

Rezensionen

Habermann, G.: Stimme und Mensch; Beobachtungen und Betrachtungen. (*Claudia Hammann*) 1/33
Haffner, U.: „Gut reden kann ich". (*Kerstin Weikert*) 1/34
Lüschow, F.; Michel, G.: Das Gespräch – ein Weg zum mündigen Lernen. (*Jutta Breckow*) 2/75
Anton, W.; Anton, N.; Bischof, R.: „Mein Lesezoo" (*Ellen Breer*) 2/76
Demosthenes-Institut (Hrsg.): Stottern und Selbsthilfe (*Petra Simon*) 2/77
Adams, I.; Struck, V.; Tillmanns-Karus, M.: Kunterbunt rund um den Mund. (*Barbara Giel*) 2/78
Bahr, R.: Schweigende Kinder verstehen. (*N. Katz-Bernstein*) 3/130
Hansen, D.: Spracherwerb und Dysgrammatismus (*Friedrich M. Dannenbauer*) 3/131
Grefe, U.: 3+4=8. Vergraben und verschüttet sind meine Worte. (*Manfred Grohnfeldt*) 4/189
Weikert, K.: Stottern – Belastung und Bewältigung im Lebenslauf (*Stephan Baumgartner*) 4/190
Spiecker-Henke, M.: Leitlinien der Stimmtherapie. (*Manfred Grohnfeldt*) 5/244
Bausch, M.: Spieltherapie human lernen – Erst zu mir und dann zu Dir. (*Annett Kluge*) 6/300

Richtlinien und Hinweise für Autoren

„Die Sprachheilarbeit" Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren (*Die Redaktion*) 1/40

Vorschau

Die Redaktion 1/39, 2/81, 3/138, 4/192, 5/245, 6/305

Weitwinkel

10 Jahre Landesverband der Elternbeiräte und Fördervereine an Sprachheileinrichtungen in Bayern 3/137
32. BIAP – Konvention vom 1. bis 6. Mai 1997 in Cascais (Portugal) (*Frank Kuphal*) 6/299

Erratum 3/138

dgs

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

Beratung auf die Arbeit mit verschiedenen Bezugspersonen beziehen soll.

3. *Therapie und Beratung bei (s)elektivem Mutismus*

Es wäre ein vorschneller Schluß, aufgrund der eingenommenen systemischen Perspektive zu folgern, daß ausschließlich die Arbeit mit dem gesamten Bezugssystem eine angemessene Intervention beim (s)elektiven Mutismus darstellte. Dagegen sprechen nicht nur die vielen erfolgreichen nicht-systemischen Maßnahmen (ausführlich: *Bahr* 1996 a, im Überblick: *Bahr* 1996 c), sondern auch die Tatsache, daß (s)elektiv mutistische Kinder und Jugendliche ganz elementare kommunikative Fähigkeiten nicht erworben haben. Obwohl sie zu Hause unauffällig sind, fehlt ihnen die Erfahrung, in außerfamiliären Situationen kommunikativ wirksam zu sein. Sie haben beispielsweise oft nicht gelernt, sich im Spiel mit Gleichaltrigen abzusprechen oder eine fremde Person um etwas zu bitten. Derartige Mängel treten im Jugendalter verstärkt zutage, denn hier werden an die Betroffenen bereits ganz andere Erwartungen der Bewältigungskompetenz gestellt, z B. ein Referat vor der Klasse zu halten, Beiträge im Rahmen von Gruppenarbeit zu leisten, persönlich oder telefonisch Informationen einzuholen. Kurz: Die Arbeit mit dem schweigenden Kind oder Jugendlichen selbst ist notwendiger Bestandteil der sprachheilpädagogischen Intervention im Dienste des Aufbaus einer kommunikativ relevanten Streßbewältigungskompetenz, wobei die systemische Perspektive stets bestehen bleibt.

Ich habe an anderen Stellen bereits Perspektiven und Beispiele sowohl für den schulischen als auch für den ambulanten Umgang mit (s)elektivem Mutismus gegeben (*Bahr* 1996 a, b). Im vorliegenden Beitrag soll es nun darum gehen, diese Arbeit näher explizit als systemisch zu kennzeichnen. Dazu zunächst einige Ausschnitte aus einem Therapie- und Beratungsprozeß, der seit August 1996 im Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation an der Universität zu Köln durchgeführt wird:

Stefan (Name geändert) steht bei Beginn der Maßnahme kurz vor Vollendung des zwölften Lebensjahres und befindet sich bereits deutlich in der Pubertät. Nach Angaben der Mutter bestanden folgende Risiko- und Streßfaktoren von früher Kindheit an: Geburt drei Wochen vor errechnetem Termin, Gelbsucht nach der Geburt, Krankengymnastik mit ca. drei Monaten, motorische Verkrampftheit, Verdacht auf Wahrnehmungsstörungen, Krankenhausaufenthalt der Mutter ca. zwölf Monate nach Stefans Geburt, verzögerte Sprachentwicklung, „eigenbrötlerische" Angehörige, Introvertiertheit. Die sprachliche Verweigerung gegenüber den meisten Fremden besteht seit Beginn der Sprachentwicklung. Im Kindergarten und in der Grundschule wurde mit einigen Kindern und mit der Klassenlehrerin noch etwas gesprochen (kurze Antworten, leises Vorlesen). Nach dem Wechsel in die 5. Klasse einer Gesamtschule spricht der Junge außerhalb der Familie gar nicht mehr. Die Mutter bezeichnet ihren Erziehungsstil selbst als nachgiebig, inkonsequent und überbehütend, während der Vater eher streng und wenig an der Erziehung beteiligt sei. Ihr Sohn sei bestimmend, willensstark, sozial ängstlich und schüchtern, seine zwei Jahre jüngere Schwester fühle sich für den Bruder verantwortlich und nehme ihm alles ab. Für die Großmutter mütterlicherseits sei Stefan das Sorgenkind der Familie; sie rät nach knapp einem Jahr zum Abbruch der Therapie und Beratung, weil bis dahin ein durchschlagender Erfolg ausgeblieben ist. Vor der Vorstellung in Köln haben bereits drei Maßnahmen (Beratung der Mutter, Spieltherapie, heilpädagogische Behandlung in der Praxis eines Kinderpsychiaters „ohne klares Konzept") stattgefunden, die jeweils nach einem halben bzw. einem Jahr abgebrochen wurden.

Die oben angekündigte explizit systemische Herangehensweise wurde erst im Laufe der bis heute nicht abgeschlossenen, einmal wöchentlich stattfindenden Therapie und Beratung entwickelt. Die Arbeit im ersten Jahr war jedoch insofern bereits systemisch ausgerichtet, als in der parallel verlaufenden Therapie mit dem Jungen und der Beratung der Mutter stets Bezüge zwischen dem mütterlichen und familiären Verhalten einerseits und der Schweigehaltung Stefans andererseits hergestellt wurden. Was wurde im einzelnen getan?

3.1 Therapeutische Arbeit mit dem Jungen

Zentral war hier zunächst der Abbau von Angst und der Aufbau eines spannungsfreien Umgangs mit mir und nach einigen Wochen mit einem betreuenden Studenten. Damit Stefan nicht fürchten mußte, es würde irgend etwas von ihm erwartet, was er nicht bewältigen konnte, erhielt er das Angebot, sich selbst die Spiele auszuwählen, die er gerne spielen wollte. Nach der dritten Sitzung konnte zum ersten Mal Blickkontakt zwischen mir und dem Jungen hergestellt werden. Er begann auch zu lächeln, wenn er mich beim „Labyrinth der Meister" schlagen konnte, war aber insgesamt körperlich sehr verkrampft. Aus diesem Grunde wurden Bewegungsphasen (Ball- und Luftballonspiele) eingeführt. Stefan signalisierte nonverbal, daß er mit seiner Armbanduhr die Zeit bei Wettspielen stoppen konnte. In der Arbeit mit dem Studenten, der nach der fünften Sitzung hinzugezogen wurde, konnte bald eine Zeichensprache etabliert werden, d. h., Stefan benutzte beispielsweise seine Finger, um beim Spiel „Schiffe versenken" Buchstaben- und Zahlenkombinationen zu verdeutlichen.

Auf diese Art und Weise ermutigt, wurde nunmehr angestrebt, auch sprachlich mit dem Jungen zu kommunizieren. Gedacht war an den Einsatz eines Cassettenrecorders, auf den Stefan lesen sollte oder vermittels dessen er Fragen beantworten könnte. Um ihn an den Umgang mit diesem Medium zu gewöhnen, erhielt er beispielsweise den Auftrag, zu Hause Geräusche aufzunehmen und diese vom betreuenden Studenten erraten zu lassen. Stefan ließ sich darauf gerne ein, jedoch gelang der Versuch, uns seine Stimme vermittels des Gerätes zu präsentieren, bis heute, ein Jahr nach Therapiebeginn, nicht.

Parallel zur Therapie im Institut erhielt Stefan nach vier Monaten kleine Verhaltensaufgaben, die er in der Zwischenzeit zu Hause erledigen sollte. Diese Aufgaben wurden aus den Beratungsgesprächen mit der Mutter heraus entwickelt und hatten den Zweck, Stefan autonomer und streßresistenter werden zu lassen. Dazu zählten: Schmieren des Schulbrotes, selbständiges Packen der Schultasche, selbständiges Ablegen schmutziger Wäsche am richtigen Ort, selbständiges Anziehen der Schuhe. Diese Beispiele verdeutlichen, wie sehr Stefan sich daran gewöhnt hatte, für sein Alter eigentlich selbstverständliche Handlungen von der Mutter durchführen zu lassen und wie sehr die Mutter selbst in die beeinträchtigte Autonomieentwicklung ihres Sohnes involviert war. Um Stefan zur Durchführung der Handlungen zu motivieren, wurde eine Tokenverstärkung eingeführt, wobei es für jede gezeigte Leistung einen Punkt gab und fünfzehn erreichte Punkte gegen ein Spiel, das innerhalb der Familie gespielt werden sollte, eingetauscht werden konnten. In der Folge wurde dieses verhaltensmodifikatorische Element auf Leistungen außerhalb des Elternhauses ausgeweitet; Stefan sollte z.B. ein Buch ausleihen oder in der Schulkantine etwas kaufen. Bis zu den Osterferien 1997 ließ sich der Junge auf die vorgeschlagenen Maßnahmen ein und machte gute, wenn auch sehr langsame Fortschritte. Von April 1997 an bis zur Erstellung dieses Berichts im August 1997 trat eine Stagnation ein, die letztlich zur Formulierung der explizit systemischen Perspektive und zur Modifikation des Vorgehens führte.

Über die Gründe dieser Stagnation kann hier nur spekuliert werden. Möglicherweise kam unser Bestreben, verstärkt sprachliche Aktivitäten zu fordern, für den Jungen noch zu früh. Auch können gestiegene Anforderungen der Schule, insbesondere die anstehende Wahl von Neigungskursen zur Blockierung geführt haben, zumal hier elterliche Wünsche und schulische Vorschläge in einem Widerspruch zueinander standen. Überdies kann m.E. angenommen werden, daß die Eltern – noch verstärkt durch Erwartungen von außen – (unausgesprochene) Zweifel an der Wirksamkeit der Maßnahmen entwickelten. Retrospektiv scheint mir Stefan also von mehreren Seiten mehr oder weniger direkt unter Druck gesetzt worden zu sein.

3.2 Beratungsarbeit mit der Mutter

Die Beratungshaltung, die der Mutter gegenüber eingenommen wurde, war klienten- und verhaltensorientiert (vgl. *Rechtien* 1988), wobei immer wieder auch Fragen zur Kommunikation innerhalb der Familie berücksichtigt wurden. Die verständnisvolle, klientenzentrier-

te Haltung ermöglichte es der Frau, offen über ihre Probleme im Umgang mit dem Sohn zu sprechen. Darüber hinaus brachte sie mal mehr, mal weniger direkt Schuldgefühle zum Ausdruck, wenn sie sich selber als schon immer überbesorgt in bezug auf Stefan bezeichnete. Sie berichtete, daß der Junge schon immer auf sie fixiert gewesen sei und daß sie selber wiederum von ihrer Mutter überbehütet worden war. Sie äußerte überdies die Sorge, daß Stefan so werden könne wie sein Patenonkel, der sehr menschenscheu sei. In dieser Beratungsphase erschien es mir wichtig, der Mutter Zusammenhänge zwischen der eigenen Haltung, dem konkreten Verhalten und dem permanenten Schweigen des Sohnes außerhalb der Familie bewußt werden zu lassen. Letztlich ist die Tatsache, daß die Mutter dem Druck ihrer Mutter, die Maßnahme vorzeitig zu beenden, standgehalten hat, wohl auch auf diese Art des verständnisvollen, positiv zugewandten Umgangs in der Beratung zurückzuführen.

Ein zweiter Eckpfeiler der Beratungsarbeit war die Thematisierung und Planung konkreter Verhaltensweisen, wodurch eine überschaubare Perspektive der Veränderung eröffnet werden konnte. So wurde das oben beschriebene Verstärkerprogramm entworfen und durchgeführt. Der Mutter wurde deutlich gemacht, daß Veränderungen nur in sehr kleinen Schritten zu erwarten waren und daß sie dazu einen erheblichen Beitrag leisten konnte, indem sie überhaupt erst die Voraussetzungen dafür schuf (z.B. den Jungen einkaufen schicken, ihm dieses zutrauen). Immer wieder gab sie zu erkennen, daß Stefan Privilegien genoß, die ihn in seiner Autonomieentwicklung beeinträchtigten.

Als schwierig erwies sich die Thematisierung der Kommunikation in der Familie, wenn z.B. nach den Umgangsweisen des Vaters mit der Problematik oder nach der Stellung der Tochter gefragt wurde. Der Vater halte sich „weitgehend heraus", er „verlasse sich ganz auf uns"; die Tochter „gehe ihren eigenen Weg", „habe keine Probleme". Mir scheint, daß es der Mutter schwer fiel, auch hier Zusammenhänge zu erkennen, daß beispielsweise die in der Erziehung randständige Stellung des Vaters die Überbehütung durch die Mutter begünstigte und daß die in ihren Verhaltenskompetenzen überlegene, aber jüngere Schwester möglicherweise zu Minderwertigkeitsgefühlen des Sohnes beitrug. Stefans Mutter ging auf derartige Andeutungen kaum ein; sie vermittelte eher den Eindruck, daß ihr diese Konstellation „natürlich" erscheine. Wenn ich diese Beobachtungen im Nachhinein systemisch interpretiere, so komme ich zu dem Schluß, daß hier unterschwellig eine Gefährdung der Familienbalance wahrgenommen wurde. Die Thematisierung der familiären Kommunikation mußte schließlich zu der zunächst unbewußten Einsicht führen, daß sich durchgreifend nur etwas ändern würde, wenn alle Beteiligten sich auf neue Kommunikationsstrukturen einlassen würden. Wie könnte sich diese Sichtweise zukünftig umsetzen lassen?

3.3 Systemische Perspektive

Die nächste Phase der Therapie- und Beratungsarbeit mit Stefan und seinen Angehörigen soll darin bestehen, Mutter, Vater, Sohn und Tochter gemeinsam einzuladen, um mit ihnen zu erarbeiten, welche Verhaltens- und Kommunikationsmuster sich verfestigt haben und welchen Beitrag jeder Einzelne im Hinblick auf deren Veränderung leisten kann.

Da nicht zu erwarten ist, daß Stefan sich bei einem solchen Treffen verbal äußern würde, könnte eine spielerische Form gewählt werden, bei der Fragen durch Hochheben von Antwortkarten oder durch Ankreuzen von Skalen beantwortet werden. Theoretisch begründete, praktische Hilfen für diese Arbeitsphase liefern die Methoden der lösungsorientierten Therapie (*de Shazer* 1995, 1996). Derartige Verfahren sind auch dann geeignet, wenn in einzelnen Sitzungen nicht alle Familienmitglieder anwesend sein können (vgl. *Weiss/Haertel-Weiss* 1995, für den heilpädagogischen Bereich *Iven* 1994 sowie als grundlegende Einführung *von Schlippe/Schweitzer* 1997).

Beispiele für Maßnahmen aus systemischer Sicht:

An erster Stelle könnte eine positive Symptombewertung stehen, die der oben entwickelten Erklärung des (s)elektiven Mutismus als subjektiv sinnvoller Bewältigungsform entspricht:

Stefan spricht außerhalb der Familie nicht, damit seine Mutter sich ausreichend um ihn kümmern kann. Er ist zur Zeit nicht soweit, daß er selbständig werden kann. Für seine Schwester eröffnen sich dadurch Freiräume. Sie ist zwar jünger, ihm aber überlegen, d.h., es ist günstig für sie, daß der Bruder mutistisch ist. Der Vater kann sich guten Gewissens seiner Arbeit widmen, weil er den Sohn bei der Mutter und beim Therapeuten gut aufgehoben weiß. Warum also sollte Stefan nicht mehr schweigen? Dadurch würde das gesamte System gestört!

Diese Sicht kann der Familie behutsam vermittelt werden, indem zunächst die Folgen einer Veränderung thematisiert werden, etwa so: „Ich stelle mir vor, daß es für alle gar nicht so einfach wäre, wenn die Probleme plötzlich gelöst wären". Eine solche Formulierung impliziert bereits die Möglichkeit der Lösung! In der Folge können die tatsächlichen Kommunikationsmuster durch *zirkuläre Fragen* erhellt werden. Beispiele: Was macht eigentlich die Tochter, wenn der Sohn sich nicht traut, etwas zu kaufen? Wie findet es eigentlich der Sohn, wenn seine Schwester (Mutter, Vater) ihm Dinge abnimmt? Was sagt denn der Vater, wenn die Mutter soviel Zeit dafür aufwendet, mit dem Sohn die Hausaufgaben zu machen? Wer setzt sich besser durch: Stefan oder seine Schwester? Durch derartige Fragen soll die Verwobenheit des Problems deutlich werden. Überdies können Skalen die innerfamiliäre Diskussion anregen. Wichtig ist, daß alle Familienmitglieder Stellung beziehen, indem sie beispielsweise die folgenden Aussagen mit Punkten von 1 („überhaupt nicht") bis 5 („hundertprozentig") bewerten: Ich finde es gut, daß Stefan schweigt / Ich finde es gut, wenn die Eltern auch mal etwas ohne die Kinder machen / Ich finde, daß Stefan sehr viel Schutz und Zuwendung braucht / Ich glaube, Stefan kann sehr viel alleine tun, wenn man ihn läßt.

Im Sinne einer lösungsorientierten Therapie ist in der Folge der *Rückgriff auf vorhandene Ressourcen* denkbar. Eine Frage an die Mutter könnte dementsprechend lauten: Sie haben Ihre Tochter erzogen, ohne daß sie mutistisch wurde. Was haben Sie da denn anders gemacht? Oder: Wann fühlen Sie sich eigentlich wohl in bezug auf die Erziehung Ihres Sohnes? Welche Situationen möchten Sie gerne öfter erleben? Zum Nachdenken regen überdies auch *hypothetische Fragen* an, z.B.: Was wäre, wenn Stefan überhaupt nicht mehr sprechen würde? Was wäre, wenn Stefan von heute auf morgen mit allen Personen sprechen würde?

Über Erfolg oder Mißerfolg der hier vorgeschlagenen Modifikation im oben geschilderten Therapie- und Beratungsprozeß kann zur Zeit noch nicht abschließend berichtet werden; dieses muß einer späteren Publikation vorbehalten bleiben.

4. Abschließende Bemerkungen

Während die Diskussion um das Phänomen des (s)elektiven Mutismus seit den fünfziger Jahren hauptsächlich in der englischsprachigen Fachwelt erfolgte (vgl. *Bahr* 1996 a), beginnt im deutschen Sprachraum erst seit wenigen Jahren wieder eine intensivere Beschäftigung mit dieser Thematik. So fragen beispielsweise *Kracht/Schümann* (1994), ob das Schweigen von Kindern in der Migration der Kategorie des (s)elektiven Mutismus zuzurechnen sei, und *Schoor* (1996) zieht das psychologische Konstrukt der gelernten Hilflosigkeit zur Erörterung der Frage heran, warum der (s)elektive Mutismus eher bei Mädchen als bei Jungen auftreten könnte. Die Beiträge von *Meyberg* zur Musiktherapie (1996) und von *Franke* zum Theraplay (1996) vermögen Impulse in Richtung auf bisher kaum berücksichtigte therapeutische Methoden zu geben. Mit der im vorliegenden Artikel entwickelten systemischen Perspektive liegt nunmehr ein Beitrag vor, der zukünftig vor dem Hintergrund international publizierter Therapieansätze diskutiert werden kann. Neben den nach wie vor dominierenden Variationen der Verhaltensmodifikation (vgl. *Bahr* 1996 a) handelt es sich dabei in jüngerer Zeit verstärkt um komplexe, umfeldorientierte Maßnahmen (*Afnan/Carr* 1989, *Cline/Baldwin* 1994, *Powell/Dalley* 1995), um kinderpsychiatrisch-multimodale Ansätze, die Pharmakotherapie in einen umfassenderen Zusammenhang stellen (*Wright* et al. 1995, *Dummit* et al. 1996, *Guna-Dumitrescu/Pelletier* 1996) und schließlich auch um explizit systemische (*Tatem/DelCampo* 1995) und sprachheilpädagogische Vorschläge (*Roe*

1993 und *Watson* 1995). Schließlich sollte über die Beachtung der publizierten Maßnahmen hinaus eine symptomübergreifende Auseinandersetzung mit verschiedenen Therapie- und Beratungsverfahren dazu geeignet sein, die Konzeptbildung in bezug auf spezifische Störungsbilder anzuregen.

Literatur:

Afnan, S., Carr, A.: Interdisciplinary treatment of a case of elective mutism. British Journal of Occcupational Therapy 52 (1989) 61-66.

Bahr, R: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim elektiven Mutismus. Heidelberg 1996 a.

Bahr, R: Elektiver Mutismus: Biographie und Therapie am Beispiel zweier Mädchen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. Dortmund 1996 b, 87-112.

Bahr, R: Mutismus. Definitionen, neuere Klassifikationsversuche und verbreitete therapeutische Ansätze. L.O.G.O.S. interdisziplinär 4 (1996 c) 4-14.

Bergmann, J. R: Schweigephasen im Gespräch – Aspekte einer interaktiven Organisation. In: *Soeffner, H.-G.* (Hrsg.): Beiträge zu einer empirischen Sprachsoziologie. Tübingen 1982, 143-182.

Bowlby, J.: Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind. München 1976.

Cline, T., Baldwin, S.: Selective mutism in children. London 1994.

de Shazer, St.: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart [5]1995.

de Shazer, St.: „...Worte waren ursprünglich Zauber." Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis. Dortmund 1996.

Dummit, E. S., Klein, R G., Tancer, N. K., Asche, B., Martin, J.: Fluoxetine treatment of children with selective mutism. An open trial. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35 (1996) 615-621.

Dummit, E. S., Klein, R G., Tancer, N. K., Asche, B., Martin, J., Fairbanks, J. A.: Systematic assessment of 50 children with selective mutism. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 36 (1997) 653-660.

Franke, U: Alexander der große Schweiger. Theraplay bei Mutismus. L.O.G.O.S. interdisziplinär 4 (1996) 20-29.

Guna-Dumitrescu, L., Pelletier, G.: Successful multimodal treatment of a child with selective mutism: A case report. Canadian Journal of Psychiatry 41 (1996) 417.

Iven, C.: „Ich kann doch nichts dafür!" Von der Bedeutung systemtheoretischer Grundlagen in heilpädagogischer Beratung und Therapie. Die Sprachheilarbeit 39 (1994) 220-227.

Kracht, A., Schümann, H.: Kommunikationsprobleme zweisprachiger Kinder unter den Bedingungen der Immigration – ein Fall von „elektivem Mutismus"? Die Sprachheilarbeit 39 (1994) 280-287.

Lesser-Katz, M: Stranger reaction and elective mutism in young children. American Journal of Orthopsychiatry 56 (1986) 458-469.

Meyberg, W.: Die verlorengegangene Stimme. Protokoll einer Musiktherapiestunde. L.O.G.O.S. interdisziplinär 4 (1996) 16-19.

Porjes, M D.: Intervention with the selectively mute child. Psychology in the Schools 29 (1992) 367-376.

Powell, S., Dalley, M.: When to intervene in selective mutism. The multimodal treatment of a case of persistent selective mutism. Psychology in the Schools 32 (1995) 114-123.

Rechtien, W.: Beratung im Alltag. Psychologische Konzepte des nichtprofessionell beratenden Gespräches. Paderborn 1988.

Roe, V.: An interactive therapy group. Child Language Teaching and Therapy 9 (1993) 133-140.

Schoor, U.: Mutismus – eine Kommunikationsbehinderung der Mädchen? Die Sprachheilarbeit 41 (1996) 215-227.

Schwarzer, R: Streß, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart [3]1993.

Steinhausen, H.-C., Juzi, C: Elective mutism: An analysis of 100 cases. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 35 (1996) 606-614.

Tatem, D. W., DelCampo, R. L.: Selective mutism in children. A structural family therapy approach to treatment. Contemporary Family Therapy 17 (1995) 177-194.

von Schlippe, A., Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen [3]1997.

Watson, S.: Successful treatment of selective mutism: Collaborative work in a secondary school setting. Child Language Teaching and Therapy 11 (1995) 163-175.

Weiss, Th., Haertel-Weiss, G.: Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. München [3]1995.

Wright, H. H., Cuccaro, M.L., Leonhard, T.V., Kendall, D.F., Anderson, J.H.: Case study. Fluoxetine in the multimodal treatment of a preschool child with selective mutism. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 34 (1995) 857-862.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Reiner Bahr
Rethelstraße 157
40237 Düsseldorf

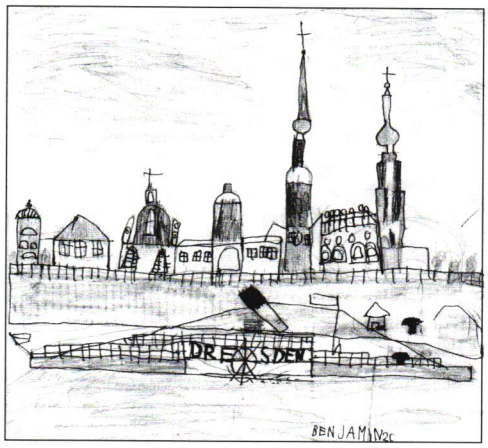
Dr. Reiner Bahr arbeitet im Hauptamt als Fachleiter für Sprachbehindertenpädagogik und Deutsch. Er ist darüber hinaus als pädagogischer Berater am „Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) der Universität zu Köln tätig.

MAGAZIN

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Landesgruppe Sachsen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. dgs lädt herzlich ein:
zur

XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung vom 1. bis 3. Oktober 1998 in Dresden



Sprachheilpädagogik über alle Grenze Sprachentwicklung in Bewegung

Kontakt über:
dgs-Landesgruppe Sachsen
Antje Leisner, Platanenstr. 14, 01129 Dresden

Sprachheilpädagogik über alle Grenzen – Sprachentwicklung in Bewegung

...lautet das Thema, unter dem die Landesgruppe Sachsen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik zur XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung vom 1. bis 3. Oktober 1998 nach Dresden einlädt.

Zum ersten Mal nach der Gründungsveranstaltung in Halle 1927 findet damit wieder ein Kongreß unseres Berufsverbandes in einem Bundesland im Osten Deutschlands statt.

Wie aus dem Kongreßthema hervorgeht, werden Probleme des Spracherwerbs und der Sprachentwicklung einen zentralen Platz im Tagungsprogramm einnehmen. Gegenwärtig planen wir drei Themenkreise:

Sprache erwerben

Beiträge der unterschiedlichsten Wissenschaftsdisziplinen zur Bildung von Theorien zum Spracherwerb (Neurophysiologie, Neuropsychologie, Linguistik, Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik ...), neuere Ergebnisse der Kindersprachforschung, frühe Kommunikationsformen, Zusammenhang zwischen Lern-(un) fähigkeit und Spracherwerb, Determinanten von Sprache, Lernen und Verhalten

Spracherwerb – Verzögerungen und Störungen

Störungen und Verzögerungen im Verlaufe des Erstspracherwerbs (Aussprache, Redefluß, Wortschatz, Sprachverständnis, Grammatik), des Schriftspracherwerbs(LRS); Mehrfachbehinderung und Spracherwerb, diagnostische Möglichkeiten, Therapieformen, sprachheilpädagogische Einflußnahme, sprachheilpädagogische Konzepte, integrative und segregative Formen der Betreuung Sprachbehinderter, moderne Informationstechnologien in der Sprachtherapie, Vorstellung verschiedener Projekte...etc.

Sprache – Wahrnehmen – Bewegen

Hören und Spracherwerb, Sehen und Spracherwerb, Störungen das Spracherwerbs aufgrund organischer Defekte, Förderung der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche, Diagnoseformen und -möglichkeiten, Bewegungsförderung, motopädagogische und mototherapeutische Arbeit, Sprachtherapie und Schule, sozialpädagogische Arbeit ...etc.

Ein wichtiges Anliegen dieses Kongresses ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse und Projekte zum Thema „Sprachentwicklung und Sprachentwicklungsförderung" aus verschiedenen europäischen Ländern darzustellen. Desweiteren wollen wir „Grenzen" überwinden, die oft noch zwischen Institutionen und Zuständigkeitsbereichen die optimale Betreuung sprachbehinderter Kinder erschweren.

Wir würden uns freuen, mit dieser Arbeitstagung auch für Kolleginnen und Kollegen in der Frühbetreuung, an Regelschulen sowie in Gesundheits-, Jugend- und Sozialamtsbereichen ein Angebot zur Zusammenarbeit und Fortbildung zu gestalten.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Informationen und Formulare zur Anmeldung erscheinen im Heft 2/98 der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit".

100 Jahre VDS – Verband deutscher Sonderschulen

Sonderpädagogischer Kongreß 1998
Entwicklungen – Standorte – Perspektiven
7.-9. Mai 1998 in Hannover, Congress-Centrum Stadtpark

Weitere Informationen und Kongreßprogramm: vds – Bundesgeschäftsstelle, Ohmstraße 7, 97076 Würzburg, Telefon 0931-24020, Telefax 0931-24023, E-mail: vds.fachverband @-online.de

Überregionale Fortbildungsangebote der dgs 1998 (1. Halbjahr)

zusammengestellt von Birgit *Appelbaum* (Stand: 10.12.97)

Achtung!!!!! Bitte beachten!!!!! Achtung!!!!! Bitte beachten!!!!!
Falls Sie schriftliche Informationen zu den einzelnen Fortbildungen wünschen, senden Sie bitte einen frankierten Rückumschlag an die entsprechenden Veranstalter.
Achtung!!!!! Bitte beachten!!!!! Achtung!!!!! Bitte beachten!!!!!

28.2.98

dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe:
1.) Aspekte der Diagnostik und Therapie bei kindlichen Dysphonien
2.) Stimmtherapie – Interessante Fälle aus der logopädischen Praxis
Referentinnen:
zu 1) Birgit *Appelbaum*, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
zu 2) Silke *Zorn*, Logopädin
Ort: Hamm
Informationen über die dgs Westfalen-Lippe, Referentin für Fortbildung Birgit *Westenhoff*, Alter Merschweg 7, 49477 Ibbenbühren

28.2./1.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Workshop: Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten – und nun? Theorie, Diagnostik, Behandlung.
Referentin: Nicole Ramacher-Faasen, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Neukirchen-Vluyn
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

7./8.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Beratung von Aphasikern und ihren Angehörigen.
Referentin: Dr. Kerstin *Weikert*, Wissenschaftliche Assistentin (Diplompädagogin, Sprachheilpädagogin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

7./8.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Hyperfunktionelle Dysphonien im (Vor-)Schulalter – Pathogenese, Diagnostik und Therapie: Ein verhaltenstherapeutisches Konzept
Referenten: Christina *Haeseling*/Maria *Masbaum-Feldmann* Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin); Masters of Arts
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

13./14.4.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
„Schreibe wie du sprichst!" Lesen- und Schreibenlernen unter den Bedingungen eines beeinträchtigten Spracherwerbs
Referentin: Elisabeth *Bories*, Lehrerin für Sprachbehindertenpädagogik
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

14./15.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Die orofaziale Therapie in der Sprachheilpädagogik
Referentin: Ulrike *Bunzel-Hinrichsen*, Sprachheilpädagogin, Still- und Laktationsberaterin
Ort: Oberhausen
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Michael *Bülhoff*, Helmholtzstr. 112, 46045 Oberhausen

13.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Stimulation des Körpers und des Mundbereiches als Vorbereitung auf das Sprechen beim gesunden und behinderten Kind – körperlich orientierte Sprachheilarbeit (Vortrag)
Referentin: Susanne *Codoni*, Logopädin
Ort: Münster

14./15.3.98
Körperorientierte Sprachheilarbeit auf der Basis neuerer physiologischer Konzepte – aus der Praxis für die Praxis (Workshop)
Referentin: Susanne *Codoni*, Logopädin
Ort: Münster
Informationen zu den beiden Veranstaltungen über die dgs Rheinland, c/o Marlies *Gehlmann*, Linckensstrage 194, 48165 Münster, Tel./Fax: 02501/89 40

21.3.98
dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt:
Gibt es für die Sprachheilschule Perspektiven?
Referent: Kurt *Bielfeld*
Ort: Halle
Informationen über die dgs Sachsen-Anhalt, Vorsitzende Regina *Schleiff*, Pölkenstr. 7, 06484 Quedlinburg

21.3.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Meine eigene Stimme (Einführung)
Referentin: Veronika *Struck* (Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

21.3.98
dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe:
Einführung in die hypnotische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
Referent: Prof. Dr. Siegfried *Mrochen*
Ort: Hamm

Informationen über die dgs Westfalen-Lippe, Referentin für Fortbildung Birgit *Westenhoff*, Alter Merschweg 7, 49477 Ibbenbühren

21./22.3.98
dgs-Landesgruppe Niedersachsen:
Zentrale Hörstörungen als Ursache von Sprachauffälligkeiten
Referent: Fred *Warnke*
Ort: Hildesheim
Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle (Frau *Heinle*), Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover

17. – 19.4.98
dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt:
Sprechapraxie – Diagnostik und Therapie
Referentin: Barbara *Giel*
Ort: Quedlinburg
Informationen über die dgs Sachsen-Anhalt, Vorsitzende Regina *Schleiff*, Pölkenstr. 7, 06484 Quedlinburg

18./19.4.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Zentrale Hörstörungen – unentdeckte Ursache vieler Auffälligkeiten
Referent: Fred *Warnke*
Ort: Oberhausen
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Michael *Bülhoff*, Helmholtzstr. 112, 46045 Oberhausen

25.4.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Methoden in der Aphasietherapie – eine Einführung
Referentin: Claudia *Crämer*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Hennef-Allner
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Claudia *Crämer*, Lettestr. 73, 53773 Hennef-Allner

25./26.4.98
dgs-Landesgruppe Niedersachsen:
Das singende Ohr – Hörbilder und der funktionale Klang
Referent: Olaf *Nollmeyer*
Ort: Papenburg
Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle (Frau *Heinle*), Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover

25./26.4.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Sprachtherapie mit Kindern türkischer Herkunft – eine Einführung
Referentin: Andrea *Boos-Kalkan*, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Andrea *Boos*, Gocherstr. 7, 50733 Köln

1./2./3.5.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Therapie bei stotternden (Vor-)Schulkindern (*Hansen*), Jugendlichen und Erwachsenen (*Prüß*)
Referenten: Holger *Prüß*/Bernd *Hansen*, Diplompädagogen (Sprachheilpädagogen)
Ort: Bonn
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Holger *Prüß*, Wismarer Str. 67, 53757 St. Augustin

8./9.5.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
„'Gliedmaßen' ist ein Tu-Wort: Sie können weh tun" oder „Sreipenlenen ist wistis". Orthografieunterricht, spontanes Schreiben und strukturiertes Verfassen von Texten mit Kindern mit sprachlichen Lernschwierigkeiten
Referentin: Elisabeth *Bories*, Lehrerin für Sprachbehindertenpädagogik im Hochschuldienst
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

8./9.5.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Sprachtherapie bei Zustand nach totaler Laryngektomie
Referent: Dr. Axel *Kürvers*, Wissenschaftlicher Angestellter (Diplompädagoge, Sprachheilpädagoge), Diplom-Sozialpädagoge
Ort: Bad Ems
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

9./10.5.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Neurologisch bedingte Schluckstörungen im Erwachsenenalter
Referentin: Barbara *Giel*, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Diplompädagogin (Sprachheilpädagogin)
Ort: Moers
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Volker *Maihack*, Goethestr. 16, 47441 Moers

16.5.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Stimmtherapie bei funktionellen Dysphonien
Referentin: Veronika *Struck* (Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin)
Ort: Köln
Informationen über die dgs Rheinland, Referentin für Fortbildung Birgit *Appelbaum*, Obere Birk 32 a, 47443 Moers

5./6./7.6.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
Neurologische Diagnostik bei Kindern für die Arbeit von Sprachheilpädagogen
Referent: Farouk *Bouachba*, Diplompädagoge, Krankengymnast
Ort: Moers
Informationen über die dgs Rheinland, c/o Volker *Maihack*, Goethestr. 16, 47441 Moers

13./14.6.98
dgs-Landesgruppe Niedersachsen:
Störungen im Sprachverstehen – oft unerkannte Ur-

sache von Problemen in der Sprach- und Lernentwicklung
Referent: PD Dr. Arno *Deuse*
Ort: Bassum
Informationen über die dgs Niedersachsen, Geschäftsstelle (Frau *Heinle*), Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover

20.6.98
dgs-Landesgruppe Rheinland:
5. Forum der Sprachheilpädagogik:
Beratung bei Sprachstörungen. Notwendigkeit oder Luxus?
Referenten: vgl. Infoblatt
Ort: Universität zu Köln
Anfragen sind zu richten an: Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*, Klosterstr. 79 b, 50931 Köln

Charité-Gespräche: Frühförderung im Dialog

Das Kind mit dem Aufmerksamkeitssyndrom – mit und ohne Hyperaktivität

Vortrag: Freitag, 8.5.1998
18.00 bis 21.00 Uhr

Inhaltliche Schwerpunkte

- Symptomatologie des ADS-Syndroms
- Aktueller Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Hintergründe und Ursachen
- Funktionelle Auswirkungen
- Grundsätzliche erzieherische Bedürfnisse von Kindern mit ADS und Möglichkeiten der Behandlung

Workshop: Sonnabend, 9.5.1998
9.00 bis 17.00 Uhr

Inhaltliche Schwerpunkte:

- Vorstellung des Elterntrainings
- Umgang mit den ADS-Patienten in der Schule
- Lehrertraining
- Falldarstellung zum multimodalen Behandlungsansatz
  - Training der sozialen Kompetenz
  - Self-Management
  - Selbstinstruktionstraining

Referentin: Frau Cordula *Neuhaus*
Diplom-Psychologin
Diplom-Heilpädagogin
Kinderpsychologin, Esslingen

Veranstaltungsort:
Sozialpädiatrisches Zentrum der Charité
10098 Berlin
Schumannstr. 20-21

Vortrag: Hörsaal
Workshop: 25-30 Teilnehmer

Teilnahmegebühr:

Vortrag: 15,— DM
Vortrag und Workshop 130,— DM

Anmeldung zum Workshop bis 30.3.1998

Auskunft und Anmeldung:

Sozialpädiatrisches Zentrum der Charité
AG Charité-Gespräche
Schumannstr. 20/21
10098 Berlin
Tel: 030/2802-3205
Fax: 030/2802-4234

Eumanmed (European workgroup for manual medicine in children)

Vorankündigung II. Interdisziplinäres Symposion
(April 1998 in Hamburg)
Manualtherapie bei Kindern: Möglichkeiten und Grenzen
Thema ist die KISS-Problematik (Kopfgelenkinduzierte Symmetriestörung) und deren Zusammenhänge mit schweren Sprachstörungen (Stottern, massive Aussprachepproblematik).

Anmeldungen bis zum 1.3.1998 bei der Sander Fachkongreß Organisation, Blumenau 18, 22089 Hamburg; Tel. 040-25 42 436, Fax: 040-25 03 298

Kongreßbericht zur Tagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde am 14. und 15.3.1997 in Münster

Die 70. Jubiläumstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. fand am 14. und 15. März 1997 in Münster statt. Tagungsthema war die „Frühförderung im Alter von 0 bis 3 Jahren". Seit einigen Wochen liegt nun der Tagungsbericht vor. Auf 200 Seiten werden der Festvortrag und alle wissenschaftlichen Kongreßbeiträge wiedergegeben. Sie spiegeln die Bandbreite der interdisziplinären Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in den Bereichen von Therapie und Forschung wider.

Der Kongreßband kostet 30,- DM einschl. Versand und ist zu bestellen bei:

Westfälische Wilhelms-Universität
Poliklinik für Phoniatrie/Pädaudiologie
Kardinal von Galen-Ring 10
48149 Münster

Supervisionsgruppe 1998

Ab April beginnt im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Universität Dortmund wieder eine neue Supervisionsgruppe, die sich an alle Tätigen im Bereich der Sprachheilpädagogik/Logopädie wendet. Leitung: Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein, Dipl.-Päd. Sprachtherapeutin, Sprecherzieherin (DGSS) Anke Nienkerke-Springer.

Erstes Treffen am Montag, 20.4.98. Es werden weitere Termine vereinbart, insgesamt zehn.

Zeit: 17.30 - 20.00 Uhr. Teilnehmerzahl: max. 10 Pers.

Anmeldung schriftlich oder per FAX unter: Universität Dortmund, Sprachtherapeutisches Ambulatorium, Emil-Figge-Straße 50, 44227 Dortmund. Fax-Nr. 0231/755-4570.

12. Mini-Biap-Konvention am 1. und 2. November 1997 in Brüssel, Institut Marie-Haps

Die 12. Mini-Biap-Konvention fand am 1. und 2. November in Brüssel statt.
Neben den Sitzungen des Exekutivkomitees und des Verwaltungsrates tagten während dieser Mini-Konvention zahlreiche Technische Kommissionen.
Der Vertreter der dgs beim biap nahm an den Sitzungen der Kommissionen 06 (Hörgeräte), 20 (Sprache) und 24 (Früherkennung von Sprachstörungen) teil.

Um 10.15 bis 13.00 Uhr tagte die Kommission 06 (Hörgeräte).
Die Kommission 06 wurde in Abwesenheit des Präsidenten, Herr Prof. *Plath*, von Herrn Prof. *Gelis*, dem Vizepräsidenten der Kommission, geleitet.
Einziger Punkt der Tagesordnung waren die Anhänge der Empfehlung 06/7 (Durchführung der Anpassung von Hörgeräten). Die Empfehlung selbst ist verabschiedet, die umfangreichen Anhänge der deutschen Gruppe wurden verworfen, eine Tischvorlage der französischen Gruppe geriet in ausgedehnte Diskussion. Da für Deutschland eine vergleichende Anpassung von mindestens 4 Hörgeräten Vorschrift ist, war man von deutscher Seite darauf bedacht, daß dieser Vermerk auch in den Empfehlungsanhang kommt. Diese Notwendigkeit, welche letztlich einen ganzen Berufsstand schützt, wurde von der französischsprechenden Gruppe nicht akzeptiert. Eine in sehr heftiger Form geführte Diskussion, die in einer späteren Sondersitzung weitergeführt wurde, führte zum Ergebnis, daß die französischsprechende Gruppe einlenkte und dem deutschen Vorschlag zum Text zustimmte. Dies geschah nicht allein deswegen, da ein Austritt der Gruppe der Hörgeräteakustiker aus dem biap drohte. Es muß bemerkt werden, daß die Diskussionen sehr heftig und emotional geführt wurden, aber am Ende zu einem guten Ergebnis geführt haben, so daß keine persönlichen Unstimmigkeiten zu verzeichnen waren.

Von 15.00 bis 17.00 Uhr tagte die Kommission 20 (Sprache).
Die Präsidentin der Kommission, Frau M. *Nikolay-Pirmolin*, legte für die Empfehlung 20/2 einen Anamnesebogen, eine Präambel und ein Arbeitspapier vor. Die Präambel basiert auf Arbeiten von Herrn Prof. *Rondal* (Lüttig).
Es wurden verschiedene Bereiche dieses Blattes diskutiert, Probleme als Ursache von Sprachstörungen festgestellt, evtl. Testmöglichkeiten gesucht und Arbeiten zu den verschiedenen Themen verteilt. Hauptthema ist es, die Korrelation der metalinguistischen Fähigkeiten mit dem Lese- und Schreibprozeß zu beschreiben.

Von 17.00 bis 19.00 Uhr tagte die Kommission 24 (Früherkennung von Sprachstörungen).
Die Präsidentin, Frau Thérèse *Guichard Duthel*, legte eine erste Fassung eines Entwurfes der Empfehlung 24/2 vor. Dieses Papier wurde gemeinsam redaktionell und inhaltlich überarbeitet. Nach Zusendung der redigierten Fassung wird die Übersetzung zur Kontrolle an die Mitglieder des Deutschen Komitees verschickt. Ebenso erhält die dgs eine Fassung, um ihre Zustimmung zu geben, bzw. Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Wir hoffen, daß diese Empfehlung während der nächsten Konvention im Mai 1998 in Aschau verabschiedet werden kann.

Frank Kuphal

Bericht über die 8. Bad Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

vom 28. / 29. November 1997

Auch dieses Jahr fanden die Bad Griesbacher Fachgespräche im Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach statt, und wieder entwickelten sich die Fachgespräche weiter in Richtung einer Tagung für den gesamten Bereich „Sprachtherapie". Das breitgefächerte Teilnehmerfeld ließ denn zum Schluß auch die Frage nach einer Umbenennung der Fachgespräche aufkommen, da neben den Sprachheilpädagogen auch Linguisten, Logopäden, Neuropsychologen, eine Schlaffhorst-Andersen-Therapeutin sowie eine Diätassistentin sowohl als ReferentInnen als auch als TeilnehmerInnen vertreten waren.
Nach der Begrüßung durch Frau Dr. *Paris*, Oberärztin im Klinikum Passauer Wolf, eröffneten die Organisatorinnen Susanne *Becker* und Ulrike *de Langen-Müller* die Fachgespräche.
Der erste Tag der Veranstaltung war weitgehend neurologischen Gesichtspunkten der Sprachtherapie gewidmet, und Holger *Grötzbach*, Klinik Bavaria, Schaufling, erörterte in diesem Zusammenhang Determinanten in der Therapie von Wortfindungsstörungen, insbesondere bei Erwachsenen mit neurologisch bedingten Sprachstörungen. Anhand von Wortmaterial wurden Parameter des Therapiematerials vorgestellt.
Stefanie *Elfinger*, Sprachheilpädagogin, München, stellte ein Konzept zur Verwendung von Alltagsgesten als „Sprachersatz" und zur Unterstützung der Kommunikation bei schwerst sprachbeeinträchtigten Erwachsenen vor, insbesondere zur Anwendung in der Geriatrie.
Einen Höhepunkt bildete das Hauptreferat von Prof. Georg *Goldenberg*, Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, welcher in seinem zweiteiligen Vortrag eindrucksvoll den derzeitigen Stand der Forschung zum Thema Apraxie darstellte. Im ersten Teil des Vortrags wurden einige Studien vorgestellt, welche zeigten, daß das klassische Konzept der Aufteilung in ideatorische und ideomotorische Apraxie nach *Lippmann* nicht mehr stimmig ist, da die Fähigkeit des Imitierens von Gesten und deren Störung allein als Beleg für dieses Modell nicht ausreicht.
Der zweite Teil des Vortrages beschäftigte sich mit Störungen des Werkzeuggebrauchs bei apraktischen Patienten. In einer Therapiestudie wurde aufgezeigt, daß das Wissen über Werkzeuggebrauch sowohl aus

dem Gedächtnis, als auch aus der direkten Analyse des Werkzeugs entnommen werden kann. Sehr interessant insbesondere für die Therapie war die Feststellung, daß bei apraktischen Patienten tatsächlich jede einzelne verlorene Fähigkeit geübt werden muß und ein dauerhafter Effekt nur durch weiteres, ständiges Üben erreicht werden kann. Trainiert der Patient nicht weiter, verliert er die antherapierten Fähigkeiten wieder. Auch ein Transfer von einer Fähigkeit (z.B. Brot bestreichen) in eine andere (z.B. Pullover anziehen) findet nicht statt.

Der Nachmittag begann mit einer für die meisten TeilnehmerInnen sehr spannenden, weil neuen Begegnung mit der Therapie nach Schlaffhorst-Andersen. Jutta *Schade*, Schlaffhorst-Andersen-Therapeutin, Klinik Maximilian, Kötzting, stellte anhand eines Fallbeispiels Diagnose und Therapiemöglichkeiten dieser Ausbildungsrichtung vor und demonstrierte einige Methoden auch sehr plastisch an einer Teilnehmerin.

Ebenfalls für die meisten TeilnehmerInnen neu war die Manuelle Stimmtherapie, vorgestellt von Marianne *Artmann*, Sprachheilpädagogin, Stallwang. Diese für den Patienten zwar passive, für den/die Therapeuten/in jedoch aktive Methode der Erleichterung der Stimmbildung durch Massage der am Sprechvorgang beteiligten Halsmuskulatur wurde anhand eines Videos anschaulich dargestellt. In der anschließenden Diskussion zeigte sich, daß ein großes Interesse unter den TeilnehmerInnen an einer (Aus-) Fortbildung in dieser Technik bestand, welche von einer Krankengymnastin entwickelt wurde.

Der Abend schließlich stand im Zeichen der Dysphagietherapie, ein noch relativ junges Tätigkeitsfeld für Sprachtherapeuten.

Ulrike *de Langen-Müller*, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, erörterte kurz Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei Dysphagie, wobei sie besonders die schwierige Entscheidung über die Nahrungsaufnahme des Patienten hervorhob, welche mit einem relativ großen Risiko und daher mit einer entsprechend belastenden Verantwortung für Therapeut/in und Patient/in verbunden ist. Da die Dysphagietherapie ein Bereich ist, der nicht nur über Lebensqualität, sondern oft auch über das Leben selbst entscheiden kann, ist eine sorgfältige Abwägung von Risiko, Nutzen und Sicherheit bezüglich der Nahrungsaufnahme sehr bedeutsam.

Anschließend stellte Anja *Laux*, Diät- und Ernährungsberaterin bei Nestle-Clinical-Nutrition-GmbH, Weilheim, eine Möglichkeit der Nahrungszufuhr für PatientInnen mit Dysphagie vor. Da Breikost meist weder sehr appetitlich aussieht, noch ansprechend riecht oder schmeckt, erscheinen die vorgestellten Pürrees als mögliche Alternative zur selbstgemachten passierten Kost. Die TeilnehmerInnen konnten sich in einer Degustation vom Geschmack dieser Nahrung selbst überzeugen.

Den Abschluß dieses anregenden Tages bildete wie immer die Führung durch das Klinikum Passauer Wolf sowie das anschließende Abendessen, wo noch lebhaft weiter die verschiedenen Aspekte des Tages diskutiert wurden.

Der Samstag brachte ebenfalls grundlegend Neues. Zunächst stellte Ernst *de Langen*, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, anhand einer sehr umfassenden qualitativen Fehleranalyse bei Alphabeten ohne erworbene Störung der Schriftsprache Variationen in der Rechtschreibung vor. Insbesondere für Verwender des AAT war diese Darstellung sehr aufschlußreich, da sie zeigte, daß auch Probanden ohne Störung der Schriftsprache nicht immer den vollen Punktwert erreichen. Auch muß bei Probanden mit erworbener (Schrift-)Sprachstörung der prämorbide Gebrauch der Schriftsprache immer in die Anamnese einbezogen werden, um auf den tatsächlichen pathologischen Schweregrad der Störung schließen zu können. Viele (das Publikum teilweise sehr erheiternde) Beispiele von „gesunden" Alphabeten verdeutlichten diese Ergebnisse.

Und nun kam das „Baby" der Griesbacher Fachgespräche zum Einsatz. Neu im Konzept und doch ganz im alten Geist der ursprünglichen Fachgespräche fanden im weiteren Vormittag drei parallel laufende Workshops statt. In diese Workshops konnten sich die TeilnehmerInnen eintragen und mitgebrachte Fälle besprechen, sowie aktuelle Probleme der Arbeit erörtern.

Die Workshops beinhalteten folgende Themen:

1 . Sprache – Kognition – Motivation: hier wurden besonders Problemfälle aus der Therapie mit Erwachsenen besprochen. Geleitet wurde dieser Workshop von Bernd *Genal* und Ulrike *de Langen-Müller*, Klinikum Passauer Wolf.

2. Lesen – Schreiben – Sehen: Ernst *de Langen*, Klinikum Passauer Wolf, leitete diesen Workshop zum Thema „Hilfen zum besseren Verständnis zentraler und peripherer Komponenten".

3. Therapie – Schule – Elternhaus: Hilfen bei der Förderung des mehrfach beeinträchtigten sprachbehinderten Kindes durch Kooperation und Koordination waren in diesem von Inge *Dietrich*, Förderzentrum Süd-West, Nürnberg, geleiteten Workshop das Thema.

Sehr bald stellte sich heraus, daß ein großer (für die zugedachte Zeit zu großer) Bedarf an Diskussion und Austausch über alltägliche therapeutische Probleme bestand. Jeder der Workshop-Leiter bat die jeweils Anderen um Verlängerung der Diskussionsrunde. Dann stellte jede Gruppe ihre Ergebnisse vor mit dem allseits geäußerten Wunsch, diese Form des Informationsaustausches beizubehalten. Großer Beifall also für das „Baby", welches schnell die Zustimmung aller TeilnehmerInnen gewonnen hat.

Abschließend stellte Ulrike *de Langen-Müller* eine kurze Statistik zu den Griesbacher Fachgesprächen vor, welche deutlich zeigte, daß diese Tagung immer mehr TeilnehmerInnen anzieht und dadurch auch ein sich stets vergrößerndes Spektrum an Berufsbildern bietet, zum anderen aber auch die Notwendigkeit besteht, potentielle ReferentInnen zur Teilnahme zu ermuntern.

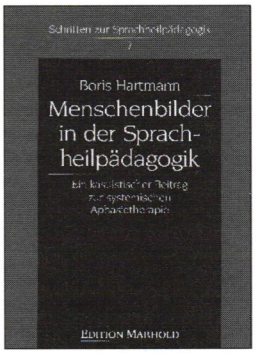
Die Griesbacher Fachgespräche 1997 waren wieder ein Erfolg und ein Gewinn für alle, die dabei

waren, was besonders auch dem Engagement der Organisatorinnen zu verdanken war.
Ein Hinweis noch an alle potentiellen ReferentInnen: Anmeldeschluß für Vorträge und Referate zu den Fachgesprächen 1998 ist diesmal Juli 1998.

Stefanie *Elfinger*, Sprachheilpädagogin, München

Ossiacherstr. 28
80687 München
Tel./Fax: 089/ 580 43 58

Rezension



Boris Hartmann: Menschenbilder in der Sprachheilpädagogik. Ein kasuistischer Beitrag zur systemischen Aphasietherapie, Berlin 1996, 294 S., 20 Abb. und 2 Tafeln, 48,- DM

Die Heilpädagogik unterlag stets einem Einfluß epochal determinierter ideologischer Tendenzen.

Einerseits erwuchsen ihr aus dem Spannungsverhältnis zur Medizin spezifische Paradigmen, die Inhalte und Zielsetzungen heilpädagogischen Handelns widerspiegeln. Zu ihnen gehören neben der groben Differenzierung intervenierender Maßnahmen in habilitierende (für angeborene Beeinträchtigungen) und rehabilitierende (für erworbene Defizite/Störungen) vier basale Paradigmen rehabilitativ-heilpädagogischen Denkens:

- *der Unterricht* als Rückführung zum prämorbiden Lernverhalten,
- *die Erziehung* zur sozialen Selbständigkeit,
- *die Prävention* zur Vermeidung weiterer Abweichungen und
- *die Therapie* als Rückführung zur Normalität bei vorliegender Erkrankung.

Umgreifender noch kann und muß von einem eminenten Einfluß zeitgeistspezifischer Menschenbilder auf die Rehabilitationskonzepte der Heilpädagogik gesprochen werden. Hier konkurrieren vor allem das lineardeterministische und das systemische Menschenbild miteinander. Ersteres geht von eindeutig definierbaren Ursache-Wirkungs-Verhältnissen im Bedingungsgefüge von Pathogenese und klinischer Symptomatologie aus und stellt die kausalen Relationen auslösender und resultierender Faktoren auf eine reduktive Basis unidirektionaler Wirkungskomplexe: Physiologische Abweichungen stehen in einem Abbildverhältnis zu resultierenden Störungsbildern, die ihrerseits – weil finit verursacht – isoliert zu therapieren sind und die anthropologisch-personale Substanz des Betroffenen unberührt lassen. Im Rahmen des Patient-Therapeut-Verhältnisses werden lineare Wahrnehmungs- und Lernprozesse postuliert, die der Korrektur abweichenden Verhaltens dienen.

Das systemische Menschenbild der Heilpädagogik legt weniger Schwerpunkte auf rein kurative Effizienzen als auf deren Kombination mit personal-begleitenden Aktivitäten gemeinsamer Auseinandersetzung mit Einschränkungen von Leistungsniveaus, sozialer Akzeptanz und individuellem Selbstbild. So werden auch globalere Dimensionen der Bewältigung von Krankheit durch Modifikation vieler individuenspezifischer Ebenen zu einem zentralen Objektbereich systemisch orientierter Heilpädagogik. Das System 'erkrankter Mensch' kann demzufolge nicht als ein in Teilaspekten deviantes Phänomen betrachtet werden, sondern wird als eine in ihrer personalen Substanz ganzheitlich betroffenen Einheit gedeutet, die in zirkulären Wirkzusammenhängen verortet und im Selbstverhältnis autopoietisch und selbstregulativ ist.

In diesen komplexen Zusammenhängen heilpädagogischer Theoriebildung und ideengeschichtlicher Einflußnahmen ordnet Boris *Hartmann* seine persönliche Auffassung von Sprachtherapie ein. Er knüpft explizit an das systemische Menschenbild an, das den kognitiven Neurowissenschaften entstammt und als Konnektionismus eines *Maturana* oder *Varela* bekannt ist: Reziproke Beziehungen systembildender Elemente führen bei höher entwickelten Organismen zu Organisationsstrukturen der internen Informationsverarbeitung, die über additive Verfahren hinaus übersummative Potenzierungen in Richtung neuer emergenter Gestalteigenschaften erzeugen. Diese wären aus einer bloßen Linearisierung von Daten nicht ableitbar.

Übersummativ gebildete Eigenschaften führen beim Menschen zu makroperspektivisch so wichtigen anthropologischen Aspekten wie Autonomie und Selbst-Transzendenz (kreatives Hinausgreifen über geistige Grenzen). Vor diesem Hintergrund gehen Patient und Therapeut eine konsensuelle Wechselbeziehung interaktionaler Beeinflussung ein, die von einer Vielfalt ethischer Symmetrien und kommunikativ-kompetenzbedingter Asymmetrien abhängig ist. Der nach der systemischen Theorie in seiner personalen Struktur desintegrierte Aphasiker bedarf einer therapeutischen Zuwendung auf den Ebenen fachlich abgesicherter Intervention, affektiver Stabilisierung und einer Reetablierung psychischer Homöostase.

Apoplexie umgreift den ganzen Menschen und induziert oft Störungen der Sprache, die zwar zielgerichteter Behandlung zugeführt werden müssen, aber

mehr als sprachtherapeutische Fachkompetenz im engeren Sinne erfordern. Was *Hartmann* damit meint, belegt er ausführlich anhand einer Kasuistik systemisch orientierter Aphasietherapie, die als Beziehung zwischen ihm und einer Apoplexiepatientin stattfand. Durch eine detaillierte Beschreibung von Therapiekonzeption, -verlauf und -ende bietet er paradigmatisch die Darstellung einer von Einfühlnahme und fachlich kompetenter Betreuung getragenen Therapie. Dabei taucht vieles Bekannte auf, das in seiner Einordnung in die Menschenbildfrage innerhalb der Heilpädagogik aber in neuem Licht erscheint.

Wünschenswert wäre vor allem eine Rezeption dieses Buches durch die Logopädie, die in ihrer schematischen Vorgehensweise einer Metatheorie therapeutischen Vorgehens bedürfte. Sprachheilpädagogik, wie *Hartmann* sie sieht, weist auf, in welch hohem Maße Therapiewissenschaft der Komplettierung durch eine pädagogische Perspektive bedarf.

Uwe Ender

Kristin Linklater: Die persönliche Stimme entwikkeln. Ein ganzheitliches Übungsprogramm zur Befreiung der Stimme. Ernst Reinhardt Verlag München 1997. 280 Seiten. ca. 36,-DM (Aus dem Englischen übersetzt von Thea M. Mertz)

Das vorliegende Buch stellt ein aus dem englischen Sprachraum übersetztes Programm zur Findung der persönlichen, natürlichen Stimme dar. In England wie auch in Amerika, wo die Autorin an zahlreichen Schauspielschulen tätig war und ist, wurde das Werk mit großem Erfolg verlegt und stellt nun in einer Übersetzung, die sich nach Aussage der Übersetzerin fast wortgetreu an das Original anlehnt, auch im deutschsprachigen Raum ein neues ganzheitliches Verfahren zur Stimmschulung vor.
Nach Aussage der Autorin ist ihr Programm „sowohl für Berufsschauspieler, Schauspielschüler, Schauspiellehrer, Stimm- und Sprechlehrer als auch für interessierte Laien nützlich".
Tatsächlich ist der Bezug zum Schauspiel bzw. zu den Ansprüchen an die stimmlichen und sprachlichen Leistungen des Berufsschauspielers durchgängig im Buch wiederzufinden.

Dennoch stellt das Übungsprogramm auch für andere Berufssprecher, besonders wohl für Stimm- und Sprechlehrer, einen wirklichen Gewinn dar. Zwar werden keine grundsätzlich neuen Übungen vorgestellt, man gewinnt aber beim Lesen einen klaren Einblick in eine zutiefst bildhafte und sinnliche Vorstellung von der dem Menschen natürlich gegebenen Stimme. Rein formal scheint Kristin *Linklater* den bekannten Weg fast aller Stimmübungsprogramme gegangen zu sein: Von der Besprechung der Körperhaltung, über Vertiefungsübungen zur Atmung, Einstimmungen auf die mittlere Sprechstimmlage, Erarbeitung der Resonanzräume, Erweiterung des Stimmumfangs bis hin zu Übungen für eine geschärfte Artikulation enthält das Buch alle gängigen Inhalte eines Stimmtrainings. Zudem sind jeweils nach mehreren gut eingeteilten Arbeitsschritten abschließende Übungspläne eingeschoben.
Der erfahrene Leser denkt zunächst automatisch an die nur allzu bekannten Fachtermini der einzelnen Übungen, die Kristin *Linklater* allerdings sorgfältig vermeidet. Bereits in ihrer Einleitung bereitet sie auf eine wenig fachliche, ja geradezu bewußt laienhafte Sprache vor, die es manchem Lehrenden schwer machen wird, das Buch gewohnt „fachmännisch" nachzuvollziehen.
Dennoch steckt in Mrs. *Linklaters* Programm eine intensive Kraft, mittels derer besonders dem Stimmlehrer die oft nur noch mechanisch durchgeführten Übungen wieder lebendig erscheinen können. Man beginnt wieder, die Stimme als das zu sehen, als das sie uns alle ganzheitlichen Stimmtherapien technisch erklären wollen, nämlich als innersten Ausdruck des menschlichen Bedürfnisses, sich mitzuteilen.
Kristin *Linklater* geht noch einen Schritt weiter: Für sie ist Stimme ein „Nebenprodukt physisch/psychischer Vorgänge". Unter diesem Gesichtspunkt rückt die Stimme aus dem Zentrum der Übungen und überläßt ihren Platz der Persönlichkeit und deren Entfaltung. Wichtigster Schritt zu dieser freien und lautlichen Entwicklung besteht für Kristin *Linklater* in der Überwindung von Stimm-, Sprech- und Verhaltensgewohnheiten, die zumeist durch Erziehung oder Umwelt geprägt wurden und die gewünschte Entfaltung durch beständige Kontrolle behindern.
Somit ist ein wichtiger Punkt im vorliegenden Buch, starre aber unbewußte Verhaltensmuster bewußt zu machen, um sie durch natürliches Verhalten ersetzen zu können.
Ziel soll es sein, aus diesem natürlichen Verhalten heraus auch eine natürliche Stimme bilden zu können, die sich in allen Facetten dem gewünschten Ausdruck anpaßt.
Dieser ideale Weg kostet nach den Aussagen der Autorin eine große Menge an innerer Überwindung und vor allem auch zeitlichem Aufwand. Nicht von heute auf morgen, sondern eher in einer Spanne von mehreren Jahren können zuverlässige Ergebnisse erzielt werden. Somit sind zur erfolgreichen Aneignung der gewünschten Fähigkeiten großes Einfühlungsvermögen und ein ebenso großes Engagement erforder-

lich. Für bereits tätige Berufssprecher, Stimm- und Sprechlehrer kann das vorliegende Buch eine wirkliche Bereicherung darstellen, wenn sie bereit sind, sich auf die bildhafte und gefühlsreiche Sprache der Autorin, durch die bekannte Übungen ein neues Leben zu erhalten scheinen, einzustellen. Der Laie, der dieses Werk als Einstieg in die stimmliche Arbeit benutzen möchte, benötigt sicher sehr viel Zeit und u.U. auch fachliche Supervision, um die beschriebenen Übungen mit dem gewünschten Erfolg durchführen zu können.

Claudia Hammann

Demosthenes-Institut: Wenn das Sprechen klemmt. Ein Ratgeber für Jugendliche. Demosthenes Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln 1996. 14,80 DM

Der von Kerstin *Weikert* zusammengestellte 94 Seiten umfassende Ratgeber für stotternde Jugendliche und ihr soziales Umfeld führt in leicht verständlicher Sprache und übersichtlicher Struktur betroffene Jugendliche an zentrale Fragestellungen heran: Symptome des Stotterns und Begleiterscheinungen („Stottern – Was ist das?" Kerstin *Weikert*, „Warum ich?" Richard F. *Curlee*), Hilfsmöglichkeiten für stotternde Jugendliche („Was wird in der Therapie gemacht?" Kerstin *Weikert*, „Stottern und Selbsthilfe" Antje *Tontsch*, „Seminarangebote für stotternde Jugendliche" Kerstin *Wenzel*, „Die Arbeitsgemeinschaft für stotternde Schülerinnen und Schüler an der Gesamtschule Kikweg in Düsseldorf" Thomas *Krall* in Zusammenarbeit mit Martin) geben aufklärendes und dazu gut verständliches Hintergrundwissen für den Umgang mit der Symptomatik ab.

Als motivierende Kernbotschaft habe ich aufgenommen: Stottern und die begleitenden Gefühle „sind in hohem Maße in eine positive Richtung veränderbar. Stotterndes Sprechen muß keine Behinderung darstellen, weder für dich noch für deine Eltern, deine Freunde oder irgend jemand anders." Die persönliche Ansprache und häufige Wiederholung, daß man sich helfen lassen kann, stellen nach meiner Meinung leicht die Beziehung zwischen Texten und jugendlichen Lesern her.

Wie Martins Aussage *„Ich habe in meinem Leben drei Fremdsprachen gelernt, Englisch, Französisch und Flüssiges Sprechen"* gerade von Jugendlichen umgesetzt werden kann, wird an den Themen „Stottern und Schule" (Antje *Tontsch*/Kerstin *Weikert*), „Die Bewältigung der Probleme mit Freunden" (Lois A. *Nelson*) und „Deine Eltern und das Stottern" (Claudia *Iven*) beschrieben. Trotz der zahlreichen Mitautoren wirken die Texte nicht fragmentiert und fordern zur Auseinandersetzung heraus.

Die idiographischen Berichte jugendlicher Stotterer (Christian *Bollmann*, Andreas *Schön*, René *Gassmann*, Birgit *Schulz*) werden eingebunden auf dem Hintergrund des großen betroffenen Charles *van Riper*, der aus seiner „persönlichen Mitteilung" eine lebenslange professionelle und erfolgreiche Auseinandersetzung entwickelte.

Wichtige Hinweise auf Literatur, Materialien und nützliche Adressen runden das Bändchen ab.

Für mich als Leserin erscheint das Projekt „Herausgabe eines Ratgebers für Jugendliche" bis ins Detail gelungen und das Ergebnis nicht nur für jugendliche Betroffene lesenswert.

Zur Evaluation wurden Textauszüge mit einer 7. und 8./9./10. Klasse der Sekundarstufe I einer Schule für Sprachbehinderte im Deutschunterricht eingesetzt. Die SchülerInnen erarbeiteten folgende Kriterien für einen sie interessierenden Sachtext:

muß Informationen enthalten, leicht verständlich und gut lesbar sein, Fachbegriffe klären, gute Erklärungen liefern, muß spannend, darf nicht langweilig sein, darf kein „Fach-Chinesisch", keine Zungenbrecherwörter enthalten.

Das Buch „Wenn das Sprechen klemmt" schnitt bei allen genannten Kriterien auf einer fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu" bis „trifft sehr gut zu" ausgezeichnet ab. Nur einer von 14 Schülern konnte keine Informationen entnehmen. Die restlichen Bewertungen für alle anderen Kriterien lagen im Bereich von zufriedenstellend bis sehr gut.

Es ist ganz sicher als Lektüre geeignet, im Sinne von ganzheitlichem Unterricht schulische Stottertherapie aus Klassenlehrer- und Fachlehrerperspektive flankierend zu stützen.

Ingrid Olbrich

dgs – Nachrichten

Große Erleichterung: Etappenziel zur Umsatzsteuerbefreiung erreicht!

Die sachlich geführte Aufklärungsarbeit über das Studium, Berufsbild und Arbeitsfeld der Diplom-Sprachheilpädagogen war erfolgreich:

Mit einstimmigem Beschluß vom 14.01.1998 hat der Finanzausschuß des Deutschen Bundestages die Bundesländer aufgefordert, die *Voraussetzungen für eine Umsatzsteuerbefreiung der Sprachheilpädagogen* zu schaffen und bis zu einer gesetzlichen Regelung anhängige Einspruchsverfahren auszusetzen.

Damit zeichnet sich endlich eine dem Sinne des § 4 Nr. 14 Satz 1 UStG entsprechende Regelung für eine gesetzliche Gleichstellung mit den Logopäden ab. Die von außen aufgezwungenen Diskussionen (mit z.T. unsachgemäßem und feindlichem Charakter) um Inhalt und Selbstverständnis dieses Berufszweiges scheinen damit endlich beendet zu sein.

Möglich wurde die Entscheidung des Finanzausschusses durch jahrelange konzertierte Aktionen von Einzelpersonen, Institutionen und Gruppen unter Federführung des Berufsverbandes der Arbeitsgemeinschaft der Freiberuflichen und Angestellten Sprachheilpädagogen (AGFAS), von denen im folgenden ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige genannt werden sollen.

Besonders bewundernswert war der Einsatz derjenigen Kolleginnen und Kollegen, die trotz aktuell und rückwirkend erhobener Umsatzsteuerforderungen und -zahlungen sich nicht unsolidarisch durch eine „Logopädennachprüfung" dem Problem der Ungleichbehandlung entzogen, sondern sich durch unermüdliche Aktivitäten für eine Gleichbehandlung unseres Berufszweiges einsetzten.

Die tatkräftige Unterstützung dieser Maßnahmen durch PraxisinhaberInnen, deren Angestellte und Studierende z.B. in Form von Gesprächen oder schriftlichen Eingaben an Politiker, haben zu einer aufklärenden Informationsflut über die Existenzbedrohung eines gesamten Berufszweiges geführt.

Zahlreiche Maßnahmen an den Seminaren für Sprachbehindertenpädagogik der Universitäten Köln und Dortmund und die damit verbundene Präsentation eines eindeutigen Berufsprofils haben die Diskussion um die Steuerproblematik entscheidend beeinflußt.

Sehr hilfreich war dabei die Stellungnahme von Prof. Dr. M. Grohnfeldt im Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages.

Ohne die professionelle Planung und Koordination aller Aktivitäten durch den Vorstand der AGFAS hätten alle genannten Bemühungen nicht zum Erfolg führen können.

Als besonders anerkennenswert hervorzuheben ist das große Engagement von Volker Maihack (1. Vorsitzender der AGFAS), der mit viel Sachverstand, Empathie und Sensibilität unzählige Gespräche und Verhandlungen auf allen Ebenen geführt hat.

Nächstes Ziel muß eine schnelle Umsetzung des Finanzausschußbeschlusses des Deutschen Bundestages bei der Ländergesetzgebung sein.

Barbara Giel

Mitteilungsblatt der Landesgruppe Bayern jetzt auch im Internet

Bereits seit März 1997 stellt die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik viel Interessantes und Aktuelles im World-Wide-Web dar. Die sogenannte „Homepage" kann unter der Adresse „http://www.sprachtherapie.de/dgs" aufgerufen werden.

Mit diesem neuen Medium werden die Aufgaben, Angebote und Organe der dgs einem breiten Publikum zur Verfügung gestellt. Besonders interessant ist hierbei, daß auch die *einzelnen Landesgruppen* ihre Informationen einspeisen können. Im linken Rahmen der Homepage sind mehrere Buttons, die bei einem Doppelklick zu den entsprechenden detaillierten Informationen führen. Der Vorstand der Landesgruppe Bayern hat auf seiner letzten Sitzung in Würzburg beschlossen, daß neben dem aktuellen Fortbildungsangebot auch der Inhalt des *Mitteilungsblattes der Landesgruppe* im Internet angeboten werden soll. Die Informationen der Landesgruppe Bayern im Internet werden betreut von: Herbert *Wilgermein*, Gartenstr. 18, 83734 Hausham, Tel.: 08026-8686, Fax 08026-93025, Email: Wilgermein@t-online.de; Internet: http://home.t-online.de/home/Wilgermein

Institutionen

Die Rubrik „Institutionen" ist neu eingeführt worden. Damit soll unterschiedlichen Einrichtungen des Sprachheilwesens die Möglichkeit gegeben werden, sich an dieser Stelle vorzustellen.

Tagesklinik für Sprachstörungen in Bonn

Nach intensiven Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden wurde an den Rheinischen Kliniken in Bonn die erste *„Tagesklinik für Sprachstörungen"* geschaffen. Sie hat sich aus der seit dem Jahre 1969 in Bonn bestehenden „Abteilung für Sprachstörungen" entwickelt und verfügt über 10 Betten.
Es werden hier Erwachsene mit zentralen Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen (Aphonien, Dysarthrien, Aphasien) nach Schlaganfällen, Schädel-Hirn-Verletzungen, Hirnblutungen und anderen Erkrankungen des Gehirns aufgenommen und behandelt.

Die Tagesklinik für Sprachstörungen steht unter der Ärztlichen Leitung des Neurologen Dr. Hans-Alfred *Linck*. Er ist berechtigt, die Zusatzbezeichnung „Arzt für Stimm- und Sprachstörungen" zu führen und ist der „Landesarzt für Sprachgeschädigte Rheinland".

Das *Behandlungskonzept* beinhaltet neben der intensiven Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in Einzel- und Gruppensitzungen im Rahmen eines neuropsychologischen Ganzheitskonzeptes, auch die computergestützte Sprachtherapie, ergänzt durch Ergotherapie, Physiotherapie, Physikalische Therapie, Neuropsychologie und nicht zuletzt die Sozialarbeit. Vom Pflegepersonal werden u.a. Co-Therapeutische Maßnahmen durchgeführt. Die Diagnostik und die Verordnung der erforderlichen Therapie erfolgt durch das Ärzteteam, welches mit den Therapeuten in den wöchentlichen Konferenzen den Verlauf und die notwendige Behandlungsdauer für die Patienten bespricht. Das Behandlungskonzept ist von allen Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst anerkannt

Das *Wesen einer Tagesklinik* ist, daß die Patienten nach der intensiven Behandlung, die sich über den ganzen Tag hin erstreckt, am Abend wieder bei ihrer Familie zu Hause sind. Die Tagesklinik ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Ist die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht möglich (Halbseitenlähmungen), werden die Patienten von Taxiunternehmen gebracht und wieder abgeholt.

Die Patienten können direkt aus der Akutklinik oder der Rehabilitationseinrichtung übernommen werden. Dies unterstreicht die Tatsache, daß bei zentralen Sprachstörungen die Besserungen am günstigsten sind, je früher mit einer intensiven Sprachtherapie begonnen werden kann. Bei sprachgestörten Patienten, die sich bereits zu Hause befinden und bei denen noch ausgeprägte Sprachstörungen vorhanden sind, empfiehlt sich eine ambulante Untersuchung in der Tagesklinik für Sprachstörungen, um bei der zuständigen Krankenkasse den Antrag für eine Kostenübernahme zu stellen.

Anfragen und Anmeldungen werden erbeten an folgende Anschrift:

Tagesklinik für Sprachstörungen der Rheinischen Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20 in 53111 Bonn, Tel: 0228 551 2646, FAX: 0228 551 2792

Mitteilungen

Verleihung des Annelie-Frohn-Preises 1997

Der Annelie-Frohn-Preis 1997 wurde am 26.09.97 anläßlich der Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie in Hannover verliehen. Den mit DM 10.000,— dotierten Preis erhielten je zur Hälfte Herr Dr. B. *Richter* aus Freiburg für seine Arbeit mit dem Thema „Kommunikationsstrukturen, Krankheitsverarbeitung und psychosozialer Betreuungsbedarf in Familien mit einem Cochlear Implant versorgten Kind und in Familien mit einem mit Hörgeräten versorgten Kind" und Herr Dr. R. *Schönweiler* für seine Arbeit mit dem Thema: „Prospektive multizentrische Studie zur Validierung übender Verfahren bei auditiven Wahrnehmungsstörungen und zentralen auditiven Verarbeitungsstörungen".

Kosten für die logopädische Behandlung des Kindes absetzbar?

Kinder sind manchmal in ihrer Lese- und Rechtschreibfähigkeit beeinträchtigt. Das kann verschiedene Ursachen haben. Die Lese- und Rechtschreibschwäche kann auf einer *„isolierten Störung der zerebralen, für das Lesen und Schreiben notwendigen Wahrnehmungsfunktionen bei gleichzeitiger normaler Entwicklung der übrigen zentralen Funktionen beruhen".* Dann handelt es sich um eine Krankheit, die Legasthenie. Aufwendungen für die Behandlung sind als außergewöhnliche Belastung allgemeiner Art abziehbar (BFH-Urteil vom 26.6.1992, BStBl. 1993 II S. 278). Erforderlich ist, daß Sie dem Finanzamt zum Nachweis ein amtsärztliches Attest vorlegen, das vor Beginn der Behandlung ausgestellt sein muß.

Gleiches gilt für eine krankhafte Störung der Sprachentwicklung und Sprechfähigkeit eines Kindes: Abzugsfähig können Aufwendungen für die Behandlung durch einen Logopäden sein, Kosten für die Unterbringung des Kindes in einer Integrationseinrichtung für sprachgestörte Vorschulkinder, Kosten für Fahrten dorthin und zwar auch für die Leerfahrten. Aber denken Sie an das amtsärztliche Attest! (BFH-Urteil vom 10.10.1996, BFH/NV 1997, S. 337).

Vorschau

P. Jehle, J.A. Renner: Kontrollüberzeugung und Stottern. Überprüfung eines Fragebogens und Therapieergebnisse.

Ch. Dehnhardt, U. Ritterfeld: Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention.

I. Krämer-Kilic: Zur Situation von Mädchen an Sprachheilschulen – aus geschlechtsspezifischer Sicht analysiert.

J. Ostermann: Ist die Intelligenzleistung ein beachtenswerter Faktor für die Arbeit der Schule für Sprachbehinderte im Bildungsbereich der Sekundarstufe I?

M. Grohnfeldt: Vergleichende Sprachheilpädagogik. Entwicklungsverläufe des russischen und deutschen Sprachheilwesens.

R.-P. Broich: Das Emotionale in der sonderpädagogischen Förderung von dysgrammatisch sprechenden Kindern.

B. Arend: Kindliche Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten.

M.G. Mitrovic: Einige Anmerkungen zu den Störungen auf phonetisch-phonologischer Ebene.

F.M. Dannenbauer: Thesen zum Zusammenhang von sprachheilpädagogischem Unterricht und sprachlicher Individualtherapie.

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

1. Die Beiträge sollen in der Regel 15 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Sie sind unter Beachtung der in Heft 1 eines jeden Jahrganges niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

2. Jedem Beitrag soll eine Zusammenfassung von in der Regel 15 Zeilen vorangestellt werden.

3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.

4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.

5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend numeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.

6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. -1 .1. - 1.2. - 1.2.1. usw.).

7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.

8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B. *(Orthmann).*

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

   Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (*Wendlandt* 1992, 42).

9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens.

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

   z.B. *Westrich, E.:* Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn-Bad Godesberg ^{4}1981.

   Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:

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

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

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

10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.

11. Dem Verfasser werden je nach Umfang des Beitrags 5 bis 15 Exemplare der 'Sprachheilarbeit' geliefert. Weitere Exemplare sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.

12. Abbildungen, Grafiken und Tabellen werden, je nach Erfordernis und Möglichkeit, ein- oder zweispaltig abgedruckt (Abdruckbreite: 63 mm bzw. 131 mm). Um nicht zu unzuträglichen Verkleinerungen zu gelangen, sind die entsprechenden Vorlagen unter Berücksichtigung der beiden in Frage kommenden Breiten anzufertigen.

13. Für die einzelnen Ausgaben der 'Sprachheilarbeit' gelten folgende Redaktionsschlußzeiten:

    Februar-Heft: 15. Dezember (1997)
    April-Heft: 15. Februar 1998
    Juni-Heft: 15. April 1998
    August-Heft: 15. Juni 1998
    Oktober-Heft: 15. August 1998
    Dezember-Heft: 15. Oktober 1998.

Die Redaktion

Zentrale Hörstörungen

Ursache vieler Auffälligkeiten

Kompetenten SprachheilpädagogInnen gelingt es oft trotz langfristiger Bemühungen nicht, die saubere Artikulation bestimmter Phoneme in die Spontansprache zu überführen. Leserechtschreibprobleme bleiben häufig trotz intensiver Symptomarbeit therapieresistent. Ursache dieser und vieler anderer Probleme ist das Nichtwissen oder Nichtbeachten der breiten Ausstrahlungen von *zentralen Hörstörungen* auf viele Bereiche, von denen laut- und schriftsprachliche Schwierigkeiten nur ein Bruchteil sind. Dabei ist eine treffsichere Feststellung zentraler Hörstörungen in kindgerechter, spielerischer Weise auch durch SprachheilpädagogInnen innerhalb einer Stunde möglich, ohne das Kind durch den Prüfvorgang merkbar zu belasten. Möchten Sie wissen, wie? Dann schreiben Sie an die

***Medi*TECH Electronic GmbH**
Auf dem gr. Kampe 35, 30900 Wedemark,
Tel.: 05130 - 7 97 70, Fax: 05130 - 7 97 63

Logo-päde/In
BAFöG
AFG
BW
Schulstandorte:
• Leipzig
• Hannover/Langenhg.
Korrespondenzadresse:
Herminenstr. 17 f
31675 Bückeburg
http://www.blindow.de
0 57 22/ 9 50 50
Bernd-Blindow-Schulen
BBS

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

27./28.03.97 **MFT-Kurs, Teil 1 in Tübingen**
12./13.6.97 **MFT-Kurs, Teil 1 in Kiel**

Leitung u. Anmeldung:
Anita M. Kittel, Logopädin,
Karlstr. 16 · 72764 Reutlingen

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

Memogym

Sprache und Gedächtnis in Spiel und Therapie

- Thematisierung von 25 Alltagssituationen à 6 Bild-/Schriftkarten (insgesamt 150 Karten)
- eine Vielzahl möglicher Kombinationen (Nomen – Verb, Infinitiv – flektierte Verbform, SPO-Sätze, Bild-Schrift-Zuordnung)
- Anwendung als Gedächtnisspiel in über zehn verschiedenen Kartenkombinationen

Preis: 79,– DM*

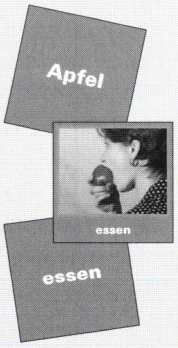
Das Spiel ist auch in einer hochwertig verarbeiteten Holzbox erhältlich.
Diese Kombikiste erleichtert Ihnen das Ordnen und Variieren der Karten.

Holzkiste: 35,– DM*,
Kiste + Spiel: 109,– DM*

* incl. 15 % Mehrwertsteuer, zzgl. Versand

Telefonische Bestellung:
0228/318725

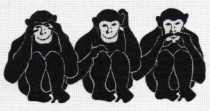
Telefax:
0228/318726



PROLOG
SCHMID & ENDER

Gesellschaft für sprachtherapeutische Hilfsmittel GbR

Weißenburgstr. 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg

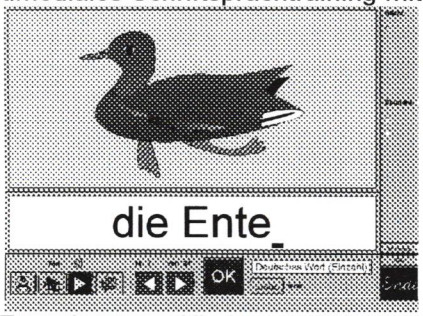


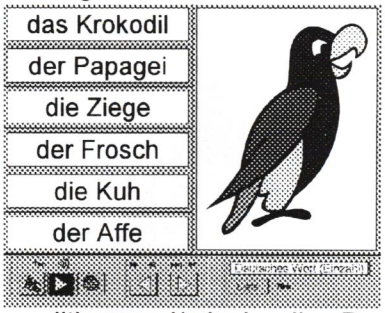
Software für die Praxis *lauffähig unter DOS und Windows*

- **Wahrnehmung** 15 Programme, Wahrnehmungsdifferenzierung, Reaktions- und Gedächtnistraining, Kombinations- und Koordinationsübungen. **98,90 DM**
- **Universelles Worttraining** Förderprogramm zum Schriftspracherwerb und zur Legasthenietherapie, editierbar, Lernkartei, Zeugnis, große Schrift. **89,70 DM**
- **Diktattrainer** Diktate, Lückentexte, Groß-/Kleinschreibung, Schreibmaschinenkurs, Sätze zusammenstellen (Sinnerfassung), erweiterbar. **89,70 DM**
- **Alphabet** 11 Trainingsprogramme rund um das Alphabet. Buchstabenvergleich, Gedächtnistraining, bis zum Zusammenstellen erster Wörter. **89,70 DM**
- **Lesen+Schreiben** Vom Konsonant-Vokal-Silben Lesen, Silben verknüpfen, bis zum Zusammenstellen von Sätzen, inkl. Gleitzeile, erweiterbar. **89,70 DM**
- **Bild - Wort PRO** Finde das Wort zum Bild. Lesen und Schreiben lernen mit großen Bildern, 10 Programme, erweiterbar. **98,90 DM**
- **Wortbaustelle** zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Wortbausteinen, 11 Programme mit Elektroblinker- und Greifspiel, erweiterbar. **89,70 DM**
- **Intelligenztrainer** Viele Übungen zur optischen Differenzierung und Logik, Muster legen, Vorder-/Hintergrund, 3D-Wahrnehmung, erweiterbar. **138,00 DM**

Multimediaprogramme: CD-Laufwerk u. Stereo-Soundkarte erforderlich.

- **Hören-Sehen-Schreiben** **1000 Sounds, 1000 Bilder,** erweiterbar.
  Multimediales Schriftsprachtraining mit Sprachausgabe, Geräuschen u. Bildern.





für Erwachsene u. Kinder mit Schwächen im auditiven und/od. visuellen Bereich. inkl. Soundmemory für auditives u. Bildmemory für visuelles Gedächtnistraining, individuelle Programmeinstellungen möglich, Druck- u. Schreibschrift. **98,90 DM**

- **AUDIO I** Training der auditiven Diskrimination auf Geräusch- und Lautebene, Laut-/Bild-Zuordnung, Reihenfolgen bestimmen, Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung (Störgeräusche zuschaltbar), erweiterbar. **138,00 DM**

Arbeitsvorlagen selbst erstellen mit Windows Textverarbeitungen

Hauptwörter-Fonts ***(TrueType-Fonts)*** **Preis: 39,10 DM**
350 Bilder zu den Bereichen: Körperteile, Kleidung, Nahrung, Tiere und Sachen.

Tunwörter-Fonts Lesen und Schreiben mit Bildern **Preis: 39,10 DM**

E. T. Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel./Fax.: 05404-71858

Seminar: Zentrale Hörverarbeitungsstörungen
Diagnose und Therapie
Referenten: Sabine Minning, Dipl. Logopädin
Uwe Minning, Elektroniker
Zeit: Freitag, 24.04.1998, 19.00 - 22.00 Uhr
Samstag, 25.04.1998, 9.00 - 16.30 Uhr
Ort: Tutzing/Starnberger See bei München
Teilnehmergebühr: 300,– DM
Anmeldeschluß: 13.03.1998
Anmeldungen (schriftlich) und Informationen bei:
Sprachheilpraxis Meilinger
Beiselestr. 3 • 83237 Tutzing
Tel: 08158/99 34 10, Fax: 08158/99 34 11

Nettes Team sucht weitere(n)
Diplom-Sprachheilpädagogin/en
zur Verstärkung.

Sprachtherapeutische Praxis • Simone Aichmann
Kaarster Str. 55 • 41462 Neuss • Tel.: 02131/549090

Dipl.-Sprachheilpädagogin, 25 Jahre, mit 2jähriger Berufserfahrung in der Kinder- u. Erwachsenentherapie sucht interessante Tätigkeit in **Stuttgart** und Umgebung ab Mitte 1998.
Chiffre SP 98101

caput
Institut für Fort- und Weiterbildung

07.03.98 **Dr. Reiner Bahr**
Selektiver Mutismus: Diagnostik, Therapie und Beratung
Anmeldeschluß: 14.02.98

24./25.04.98 **N.N.**
Zur Systematik in der Aphasietherapie

19./20.06.98 **Jens Kommnick**
Vokales und instrumentales Musizieren mit (entwicklungsverzögerten) Kindern und Jugendlichen

26./27.06.98 **Gudrun Kesper**
Förderung motorisch unruhiger Kinder nach den Prinzipien der sensorischen Integration

26./27.06.98 **Ursula Büker**
Basale Stimulation

Alle Seminare finden in Bremerhaven statt.
Anmeldungen (schriftlich) bei:
caput
Carsten-Lücken-Str. 78 • 27574 Bremerhaven
• Tel. 0471-9291305 • Tel. u. Fax. 0471-291018 •
e-Mail: caput@bremerhaven-Net.de

TANDEM

Auszüge aus dem Seminarprogramm 1998

Seminarreihen

Diagnostik und Therapie der Aphasie
ab 20.02.98,. Doz.: Henrik Bartels. Ort: Kassel

Lehren und Lernen - Block A
ab 13.03.98, Dr. Rainer Wensing, Rheine

Funktionales Stimmtraining
ab 24.04.98,. Franziskus Rohmert, Düsseldorf

Einzelseminare

Einführung in d. Myofunktionelle Therapie
14.-15.02.98, Doz.: Sabine Bunse, Ort: Magdeburg

Spielend Handlungsfähigkeit erweitern, eine Einführung in das pädagogische Rollenspiel
21.-22.02.98, Ulrike Siepelmeyer-Müller, Rheine

Obertöne und Stimmliches Wachstum
27.02.-01.03.98, Lutz Czech, Düsseldorf

Einführung in die Feldenkraismethode
07.-08.03.98, Barbara Mohr-Lensing, Rheine

Theorie und Praxis verbaler und nonverbaler semantischer Störungen bei Aphasie
14.-15.03.98, Kerstin Bilda, Rheine

Nonverbale Interventionsmöglichkeiten in der Stottertherapie
20.-22.03.98, Michael Schneider, Rheine

Diagnostik und Therapie der aphasischen Standardsyndrome
26.-29.03.98, Henrik Bartels, Magdeburg

Phonologische Betrachtungsweise kindlicher Aussprachestörungen
27.-28.03.98 Sabine Lennertz, Düsseldorf

Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen
28.-29.03.98, Dr. Kerstin Weikert, Axel Ganther, Rheine

Programmheft 1998 und Anmeldung:
TANDEM
Kardinal-Galen-Ring 84 - 48431 Rheine
Tel.: 05971-52346 Fax: 05971-2378

Rehazentrum Schwandorf
C. Schmid-Döpfer

Für unser bestehendes Logopäden-Team suchen wir zur Verstärkung eine/n

Logopädin/en

Schwerpunkte:
* Kindertherapie
* Neurologische Erwachsenen-Rehabilitation

Unser therapeutisches Team setzt sich zusammen aus Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten.

Bewerbungen an:

C. Schmid-Döpfer
Schwaigerstr. 4,
92421 Schwandorf,
Tel. 09431/7260

Zur Erweiterung unseres netten Teams suchen wir in Kaarst, 10 Minuten von Düsseldorf entfernt,

Logopäden/innen, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen, Sprachheilpädagogen/innen oder Muskelfunktionstherapeuten/innen mit Zertifikat (AK-MFT)

Wir bieten:

- Hohes Grundgehalt mit leistungsorientierter Provision
- Wöchentliche Teamsitzung
- Intensive Einarbeitung (auch für Berufsanfänger)
- Interne Fortbildung

Wir freuen uns jederzeit auf Ihren Anruf
Tel. 0 21 31 / 76 79 00 / 6 39 60
Fax 0 21 31 - 7 67 90 21

Das Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum Neuwied

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

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

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt, in Vollzeit oder Teilzeit (auch Teilselbständigkeit möglich):

Logopäden/innen

für das Sozialpädiatrische Zentrum Neuwied sowie Außenstellen.

Im Fachbereich arbeiten derzeit 8 Fachkolleginnen. Wir bieten eine Vergütung in Anlehnung an den BAT - zusätzliche Altersversorgung - Fortbildungsurlaub.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das HTZ Neuwied, z.H. Herrn Peifer, Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied, Telefon (0 26 31) 96 56-0.

Anzeigenschluß für Heft 2/98 ist der 3. März 1998

Klinikum Passauer Wolf
– Rehabilitationszentrum Bad Griesbach –

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

In der Neurologischen Klinik führen wir Anschlußheilbehandlungen, Frührehabilitation sowie die weiterführende und teilstationäre Rehabilitation durch. Desweiteren werden im Klinikum ambulante Behandlungen bei allen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen vorgenommen. Für die Abteilung Sprachtherapie suchen wir

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

Wir wünschen uns engagierte Mitarbeiter/innen, möglichst mit Berufserfahrung in der Diagnostik und Therapie von Aphasie, Dysarthrophonie, Dysphagie und orofacialen Störungen. Wir freuen uns aber auch über Berufsanfänger/innen, die unter guten Einarbeitungsbedingungen in unserem Team arbeiten wollen. Es stehen moderne Diagnostik- und Therapiematerialien zur Verfügung inkl. der Möglichkeit zur computergestützten Therapie und Audiometrie. Sie haben vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten, die Sie eigenverantwortlich einbringen können. Regelmäßige Fachbesprechungen und Fallsupervisionen sind unserem therapeutischen Anspruch entsprechend Bestandteil der Arbeit.

In der sprachtherapeutischen Ambulanz können Sie Ihre Tätigkeit auch auf die langfristige Behandlung aller Störungsfelder im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter ausweiten. Im ambulanten Bereich ist auch eine Teilzeitarbeit möglich.

Wir bieten bei gutem Arbeitsklima eine interessante und vielfältige Tätigkeit in einem gewachsenen interdisziplinären 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 Niederbayern in der Nähe der Universitätsstadt 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 Dr. Werner Rink
Chefarzt Neurologie • Bgm.-Hartl-Platz 1 • 94086 Griesbach

Am Neurologischen Rehabilitationszentrum Greifswald ist zum 01.07.1998 die Stelle

der/des leitenden Logopädin/Logopäden

zu besetzen. Unsere Klinik ist ein hochspezialisiertes Zentrum für Neurologische Rehabilitation, insbesondere Frührehabilitation und die Behandlung Querschnittgelähmter. Diese öffentlich geförderte Einrichtung befindet sich derzeit im Bau und wird voraussichtlich im Spätsommer des Jahres 1998 mit einer Anfangskapazität von 112 Betten in Betrieb gehen. Bereits im Vorfeld besteht die Möglichkeit, sich intensiv am Aufbau und der Organisation des NRZ zu beteiligen, das in enger Kooperation zur Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald steht.

Greifswald liegt an der Ostsee, südlich der Insel Rügen und hat 60.000 Einwohner. Die Nähe zur See, die guten Wohn- und Freizeitmöglichkeiten, sowie das studentische Flair machen die Stadt mit ihrer umfänglich erhaltenen historischen Bausubstanz zu einem angenehmen Wohnort.

Für diese verantwortungsvolle und reizvolle Aufgabe und die Führung des logopädischen Therapeutenteams haben wir folgende Erwartungen:

- Persönlichkeit mit Führungsqualität und Organisationstalent,
- Abgeschlossene Ausbildung und Zertifikat „Klinischer Linguist" (BKL),
- Erfahrung in der Neurologischen Rehabilitation,
- Kenntnisse in den gängigen standardisierten linguistischen Diagnoseverfahren (AAT, AABT, ANELT, MVT),
- Erfahrungen in neurolinguistischen Modellen, in der Aphasiebehandlung, sowie in Sprachschulungen bei tracheotomierten und dauerbeatmeten Tetraplegikern,
- Erfahrung im EDV-Einsatz und Bereitschaft zu wissenschaftlicher Arbeit.

Wir bieten:

- eine interessante Tätigkeit mit leistungsorientierter Vergütung,
- zusätzliche Altersversorgung,
- eine EDV-gestützte Dienst- und Arbeitsorganisation,
- einen eigenverantwortlichen Aufgabenbereich und einen nach modernsten Anforderungen ausgerüsteten Arbeitsplatz.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Neurologisches Rehabilitationszentrum
Greifswald gGmbH • Karl-Liebknecht-Ring 26 a
17491 Greifswald

Therapie an der Basis der Wahrnehmung!

AUDIVA
Institut für Hören und Bewegen

Nutzen Sie dazu auditive Förderungsmöglichkeiten, die den natürlichen Regelkreislauf von Hören-Wahrnehmen-Artikulieren-Sprechmotorik verwenden. Ihre Patienten werden von kontrastreicher auditiver Darbietung profitieren.

Infos über Seminare und Hilfsmittel für Hörtraining, Klangtherapie, Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Sprache, Motorik, Koordination, Konzentration

NEU! **Heft zur 2. Arbeitstagung 1997 in Ludwigsburg, 32,– DM**

S. Minning
Dipl. Logopädin
Gartenstr. 15
D-79541 Lörrach
Tel.: 07621 - 949 172
Fax: 07621 - 949 173

Die private Klinikgruppe AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG zeichnet sich durch hohe therapeutische Standards und wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzeptionen aus. Wir bieten Rehabilitationsbehandlungen für eine Vielzahl von somatischen und psychischen Indikationen nach einem ganzheitlich-medizinischen und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatz in unseren modernen Einrichtungen an.

Die Fachklinik Wolletzsee ist ein Rehabilitationszentrum für AR/AHB mit den Abteilungen

– Herzkreislauferkrankungen/Gefäßerkrankungen/Schlaganfall.

Für die Abteilung Schlaganfall-Rehabilitation mit 62 Behandlungsplätzen suchen wir zum nächstmöglichen Termin

Logopädinnen/Logopäden
Sprachtherapeutinnen/Sprachtherapeuten
Sprachheilpädagoginnen/Sprachheilpädagogen
Klinische Linguistinnen/Klinische Linguisten

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Behandlung von erworbenen Sprach-, Sprech-Stimm- und Schluckstörungen.

Wir suchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

- die gemeinsam mit Psychologen und Ärzten an der Weiterentwicklung sprech- und sprachtherapeutischer Konzepte arbeiten möchten,
- die gemeinsam mit den Mitgliedern des Reha-Teams Angehörigenarbeit aufbauen und entwickeln,
- die sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung beteiligen möchten.

Die Fachklinik Wolletzsee verfügt insgesamt über 215 Behandlungsplätze, sie ist personell, räumlich und technisch nach modernsten Gesichtspunkten ausgestattet. Die Klinik bietet eine der Tätigkeit angemessene leistungsbezogene Vergütung, Möglichkeit zu selbständiger Arbeit und ein umfangreiches internes und externes Fortbildungsprogramm. Die Fachklinik Wolletzsee liegt in der landschaftlich schönen Uckermark am Rande der Schorfheide, nordöstlich von Berlin. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Fachklinik Wolletzsee
Herrn Jörg Rieger, Geschäftsführung
Waldstraße 2, 16278 Wolletz
Telefon: 033337/49605, Fax: 49-701

Suche ab sofort für meine Sprachtherapeutische Praxis eine(n)

Sprachtherapeutin(en) oder **Logopädin(en)**

als Teilzeitkraft auf Honorarbasis.

Praxis f. Sprachtherapie u. Psychotherapie
Andrea Schwarz-Osbelt
Im Bohlgarten 8, 58239 Schwerte
Tel.: 02304/14138

Die ***Frühförderstelle Gallus*** ist eine durch den Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. *(VAE)* betriebene Frühfördereinrichtung, deren Auftrag die stadtteilnahe Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Vorschulalter ist.

Ab 15. April 1998 suchen wir

eine Logopädin oder einen Logopäden

Vollzeit/Teilzeit

Gewünscht sind Erfahrungen in der Behandlung von Kleinkindern bis zum Schulalter sowie die Bereitschaft zum familien- und gemeinwesenorientierten Arbeiten.

Wenn Sie

- die therapeutische Arbeit mit entwicklungsgefährdeten und behinderten Kleinkindern und Vorschulkindern zum Mittelpunkt Ihrer Berufstätigkeit machen wollen,
- beruflich eigenverantwortlich und zugleich teambezogen-interdisziplinär therapieren und beraten wollen,

dann sind Sie bei uns richtig.

Wir bieten Ihnen Vergütung nach BAT kommunal, kostenfreie Altersversorgung, Sozialleistungen des Öffentlichen Dienstes sowie ein kostengünstiges Ticket für den Nahverkehr, Supervision, Fallbesprechung im Team.
Weitere Informationen gibt Ihnen unser Einrichtungsleiter, Hermann Müller, Tel. 069 - 973830-10.

Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an den

VAE

Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
Karlsruher Straße 9
60329 Frankfurt (Main)

MITGLIED IM PARITÄTISCHEN WOHLFAHRTSVERBAND

Johannes Gruntz-Stoll / Beat Thommen

Einfach verflixt – verflixt einfach

Paradoxe Situationen – Paradoxe Interventionen

Was haben Paradoxien im Alltag von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, von LehrerInnen und Schülern, von Unterricht, Erziehung und Beratung zu suchen? Ist der Alltag nicht schon widersprüchlich genug? Ob hier paradoxe Interventionen – wie Symptomverschreibung oder Rückfallvorhersage – angebracht sind?
Paradoxe Interventionen faszinieren und irritieren genauso wie paradoxe Situationen. Wer sich damit auseinandersetzt, macht die erstaunliche Erfahrung, daß ihre Faszination auch dann bestehen bleibt, wenn eine Paradoxie verstanden ist und die Irritation verschwindet. Schon darum lohnt es sich, der Sache nach- und womöglich auf den Grund zu gehen und aus einem gründlichen Verständnis von Paradoxien nicht nur die Wirklichkeit paradoxer Situationen zu erkennen und zu verstehen, sondern auch die Möglichkeit paradoxer Interventionen zu erwägen und zu beurteilen. Paradoxien reizen und fordern heraus, wirken anstößig und stoßen ab, tummeln sich in den Grenzbereichen des Denkens und entpuppen sich als Stolpersteine auf dem Weg zur Wahrheit; hier liegt neben dem hohen Unterhaltungswert der tiefere Sinn und Wissensgewinn von Paradoxien – ihre Bedeutung für den Wandel des Denkens und die Veränderung des Verhaltens.

1997, 144 S., Format DIN A5, br, ISBN 3-86145-124-7, Bestell-Nr. 8382, DM/sFr 29,80, ÖS 224,–

borgmann publishing

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

Neuerscheinungen 1997/98

David Campbell
Systemische Konsultation – lehren, lernen, praktizieren
April 1998, ca. 150 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0401-0 Bestell-Nr. 4315, DM 38,00

Peter De Jong / Insoo Kim Berg
Lösungen (er-)finden
Juni 1998, ca. 300 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0398-7 Bestell-Nr. 4317, DM 49,80

Wolfgang Eberling / Manfred Vogt-Hillmann(Hrsg.)
Kurzgefaßt
Zum Stand der lösungsorientierten Praxis in Europa
Nov. 1997, ca. 270 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-144-1 Bestell-Nr. 8387, DM 48,00

Johannes Gruntz-Stoll / Beat Thommen
Einfach verflixt – verflixt einfach
Paradoxe Situationen – Paradoxe Interventionen
Okt. 1997, 144 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-124-7 Bestell-Nr. 8382, DM 29,80

Dieter Krowatschek
Entspannung für Jugendliche
Juli 1998, ca. 120 S., Buch und MC im Schuber
ISBN 3-86145-136-0 Bestell-Nr. 8385, DM 49,80

Monika Schimpf
Selbstheilung von Eßstörungen für langjährig Betroffene
Ein Arbeitshandbuch
3. Aufl. 1997, 192 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-084-4 Bestell-Nr. 8371, DM 29,80

Ulrich H. Rohmann / Ulrich Elbing
Selbstverletzendes Verhalten
Überlegungen, Fragen und Antworten
Feb. 1998, ca. 180 S, Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0404-5 Bestell-Nr. 1465, DM 39,80

Wolfgang Loth
Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen
Das Entwickeln Klinischer Kontrakte
Jan. 1998, ca. 200 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0397-9 Bestell-Nr. 4316, DM 39,80

Hans E. Kehrer
Praktische Verhaltenstherapie bei geistig Behinderten
Ein Leitfaden für Betreuer
1997, 104 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0402-9 Bestell-Nr. 1464, DM 24,80

Walter Spiess (Hrsg.)
Die Logik des Gelingens
Lösungs- und entwicklungsorientierte Beratung im Kontext von Pädagogik
März 1998, ca. 160 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-137-9 Bestell-Nr. 8386, DM 39,80

Wolfgang Schwarzer / Alexander Trost (Hrsg.)
Psychiatrie und Psychotherapie für soziale und pädagogische Berufe
Juni 1998, ca. 300 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-86145-117-4 Bestell-Nr. 8205, DM 44,00

Anneliese Budjuhn
Die psycho-somatischen Verfahren
Konzentrative Bewegungstherapie und Gestaltungstherapie in Theorie und Praxis
2. verb. Aufl. 1997, 280 S., 109 Abb., davon 46 farbig, Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0393-6 Bestell-Nr. 1018, DM 54,00

Ulrich Elbing
Nichts passiert aus heiterem Himmel ... es sei denn, man kennt das Wetter nicht
Transaktionsanalyse, Geistige Behinderung und sogenannte Verhaltensstörungen
1996, 304 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0381-2 Bestell-Nr. 1463, DM 44,00

Jürgen Hargens (Hrsg.)
Klar helfen wir Ihnen! Wann sollen wir kommen?
Systemische Ansätze in der Sozialpädagogischen Familienhilfe
1997, 264 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-133-6 Bestell-Nr. 8384, DM 38,00

vml verlag modernes lernen borgmann publishing
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Kennen Sie schon unser Buchprogramm?

Verlagsprogramm 1997/98

verlag modernes lernen borgmann publishing

Kostenloser, umfangreicher Farbkatalog:

Tel.: (0180) 534 01 30

FAX: (0180) 534 01 20

Neuerscheinungen

Tanja Blickle

Schwerhörig – und trotzdem in der Regelschule

Schulische Förderung an einer Grund- und Hauptschule

(praxis integration)

Im Zusammenleben mit ihrem schwerhörigen Bruder hat die Autorin erlebt, was es für solch einen jungen Menschen bedeutet, am täglichen Leben unserer normalhörenden Gesellschaft teilzunehmen. Dies bedeutet auch, eine wohnortnahe Regelschule zu besuchen und zu lernen, mit den dabei entstehenden Problemen umzugehen.

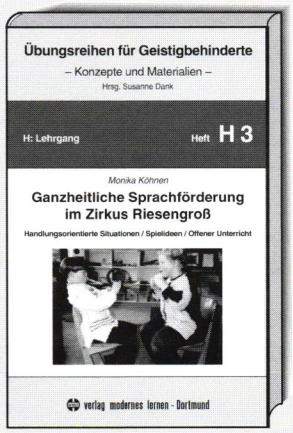
Was ein schwerhöriger Schüler an der Regelschule für den unterrichtenden Lehrer und auch für die Eltern bedeuten kann, was er voraussetzt und was er fordert, stellt die Autorin aufgrund ihrer 12jährigen Erfahrung dar.

Diese Arbeit möchte besonders Lehrern und Eltern von schwerhörigen Menschen Mut machen, die Beschulung an einer Regelschule anzustreben und zusätzlich immer wieder eine Hilfe bei der Bewältigung dieser Herausforderung sein.

März 1998, 88 Seiten, Format DIN A5, br
ISBN3-8080-0408-8, Bestell-Nr. 1909, DM / sFr 24,80 / ÖS 186,–

Monika Köhnen

Ganzheitliche Sprachförderung im Zirkus Riesengroß



Handlungsorientierte Situationen / Spielideen / Offener Unterricht

(Übungsreihen für Geistigbehinderte, Heft H3)

Jan. 1998, 112 Seiten, neues Format 16x23cm, br
ISBN3-8080-0406-1, Bestell-Nr. 3631,
DM / sFr 19,80 / ÖS 149,–

Portofrei lieferbar durch:

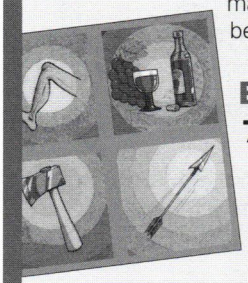
verlag modernes lernen - Dortmund

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

DuoDiff 1+2

Minimalpaare in Spiel und Therapie

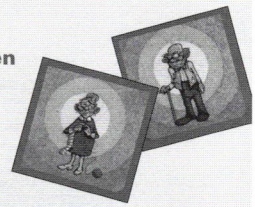
- ► je 40 Minimalpaare (80 Einzelkarten) können auf 20 Legevorlagen (für jeweils 4 Einzelkarten) einander zugeordnet werden
- ► kind- und erwachsenengerechte Anwendbarkeit
- ► vielfältige Anwendungsmöglichkeiten für phonematisches Differenzierungstraining, Dyslalietherapie, Legasthenietherapie, spielerisches Zuordnen wortklangähnlicher Bilder, Erweiterung der auditiven Merkspanne, phonematische Störungen bei Aphasie



Einzelpreis: 79,– DM*

beide Spiele: 149,– DM*

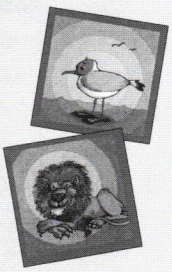
2 Spiele in der praktischen Holzkiste: 179,– DM*



*incl. 15 % MwSt., zzgl. Versand

Weitere Infos und telefonische Bestellung:
0228/318725

Telefax:
0228/318726



PROLOG
SCHMID & ENDER

Gesellschaft für sprachtherapeutische Hilfsmittel GbR

Weißenburgstr. 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg

Sprachheilpädagogische Praxis Brigitte Karrach

sucht: **Sprachtherapeutin**
zum 1.4.98 (oder früher)
- Therapie bei SEV, Stottern, Aphasie u. Dysarthrie
- eigener Therapieraum
- Honorar- oder Angestelltenvertrag
- Supervision
- ca. 30 Std/Woche

Auf Ihre schriftliche Bewerbung freut sich:
B. Karrach, Mittelstr. 72, 53879 Euskirchen

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

Lerntherapie

6. Kurs: Beginn Herbst 1999
unter der Leitung von:

Dr. A. Metzger

stehen Ihnen folgende ausgewiesene Kapazitäten zur Verfügung:

Dr. J. Ackeret, 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 Schräder, PD Dr. A. Wille

INSTITUT FÜR LERNTHERAPIE
Stadthausgasse 23
CH-8200 Schaffhausen
Tel./Fax 0041-52-625 75 00

SCHULSEKRETARIAT UZWIL
ZWECKVERBAND KLEINKLASSEN D. UZWIL

Auf Beginn des 2. Semesters des Schuljahres 1997/98 (1. Februar 1998) oder nach Vereinbarung suchen wir für unsere Sprachheilschule eine zweite

Logopädin oder einen Logopäden.

Das Pensum sollte zwischen 80-100 Prozent betragen. Nebst den fachlichen Kenntnissen wird Teamfähigkeit gefordert.

Das Aufgabengebiet beinhaltet vor allem die Erfassung und Behandlung von Kindern aus Kindergarten, Primar- und Kleinklassen, sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und Eltern.

Uzwil ist eine überschaubare Region mit städtischer Infrastruktur und trotzdem familiärem Charakter, nahe dem reizvollen Toggenburg und der Kulturstadt St. Gallen. Wenn Sie Freude an dieser Stelle haben, laden wir Sie ein, sich an Ort und Stelle ein Bild über unsere Schulverhältnisse zu machen. Bei weiteren Fragen geben wir Ihnen gerne Auskunft.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das Schulsekretariat, Bahnhofstr. 125, CH-9244 Niederuzwil. Telephonische Auskünfte erhalten Sie unter Tel. 004171 / 955 44 55 oder direkt bei Ihrer ev. neuen Kollegin Tel. 004171 / 955 44 53.

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers
Anschrift der Geschäftstelle:
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: Sabine Beckmann (kommissarisch)
Tel: 05 11/46 34 31(Do 20.00-21.00 Uhr)

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen
Tel.: 0 40/7 23 33 90

Hessen: Barbara Jung
Tel.: 0 56 31/91 36 36 Fax: 0 56 31/6 19 05
(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 Bülhoff
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 01 67 63 (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 (kommissarisch)
Tel. u. Fax: 0 30/5 54 16 43 (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)

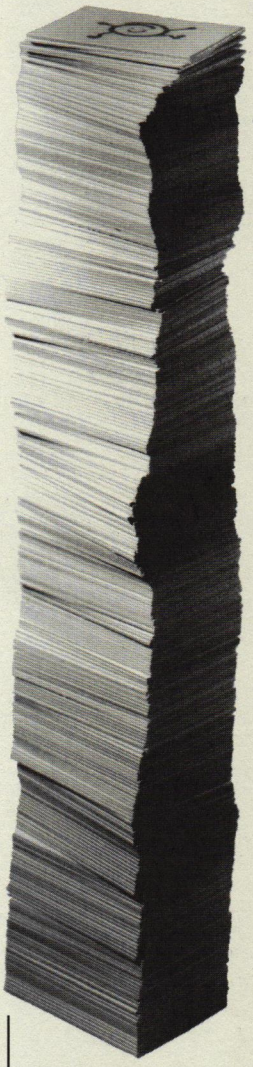
Petra Simon, Tel.: 02 21/1 70 34 21
(7.30-8.00 Uhr u. 19.30-20.30 Uhr)

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt", K 11772

#000 000628
KUNDEN-NR: 002 083 280215
SCHILLING-SCHULE F. SPRACH
U. KOERPERBEHINDERTE
HERRN PROF. BIELFELD
PASTER-BEHRENS-STR. 81
12359 BERLIN



119,- DM
Inkl. Mehrwertsteuer & Versand.

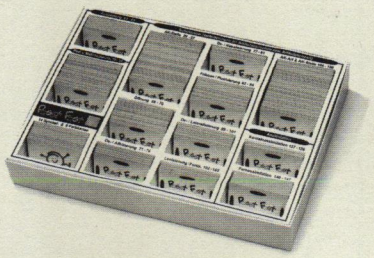
Passt Fast®
Minimalpaare

Passt Fast ist eine Sammlung von **314 farbigen Bildkarten** mit Minimalpaaren, die nach phonologischen Prozessen geordnet sind. Mit diesem umfangreichen Material stehen Ihnen abwechslungsreiche Spiele und Übungen für die Therapie phonologischer Störungen zur Verfügung.

Die Bildkarten sind in einer **Spezialverpackung** so angeordnet, daß Sie einen raschen Zugriff auf die wichtigsten Prozesskategorien haben. Aber auch jeden gewünschten Einzelprozess finden Sie sofort durch eine detaillierte Auflistung aller Minimalpaare im Begleitbuch.

Ein Farbwürfel und 20 Sonderkarten ergänzen ***Passt Fast*** zu einem vielseitigen Set, mit dem sowohl spontanes Spielen als auch gezieltes Üben Spaß macht.

Sollte Ihnen unser ***Passt Fast*** nicht gefallen (was wir nicht hoffen...), können Sie von Ihrem 14-tägigen Rückgaberecht Gebrauch machen - Sie zahlen lediglich das Rückporto.



- **314 farbige Bildkarten (7,4 x 5,4 cm)**
- **Klare & kindgerechte Darstellung**
- **Begleitbuch mit Spielvorschlägen**
- **Übersichtliche Spezialverpackung**
- **Detaillierte Auflistung der Paare**
- **Qualifizierte Fachinformation**
- **20 Sonderkarten & 1 Farbwürfel**

®TRIALOGO

Trialogo Verlag • Pf. 102117 • D-78421 Konstanz • Tel 07531/91230 • Fax 07531/91232