

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Katja Subellok, Dortmund; Kerstin Bahrfeck, Dortmund
„Ich wäre mal Prinzessin Pippi, und du wärst mein Diener ...“

Angela Ettenreich-Koschinsky, München
**Bedeutung und Möglichkeiten sprachheilpädagogisch aufbereiteter
Laut- und Buchstabenanalysen im Rahmen des Schriftspracherwerbs
im Erstunterricht**

2

2003

48. Jahrgang/April 2003

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs)



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
dbs • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 56 24 75
dbs • Margoth Willer, Richard-Wagner-Str. 9, 71711
Steinheim, Tel.: 0 71 44 / 2 40 58

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbs • Susan Schelten-Cornish, Holzmannstr. 14, 85276
Pfaffenhofen, Tel.: 0 84 41 / 35 45

Berlin:

dgs • Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587
Berlin, Tel.: 0 30 / 3 75 59 57
dbs • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04 / 4 17 77
dbs • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbriet-
zen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59
dbs • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393
Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33
dbs • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß
Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60
dbs • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Redde-
lich, Tel.: 03 82 03 / 1 81 69
dbs • Barbara Stoll, Doberaner Str. 6, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Manfred Backs, Lange-Hop-Str. 57,
30559 Hannover, Tel.: 05 11 / 52 86 90

dbs • Sabine Beckmann, Peperfeld 60, 30457 Hannover,
Tel.: 05 11 / 46 34 31

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74
dbs • Petra Simon, Geriatisches KH Elbroich,
Am Falder 6, 40589 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 7 56 02 41

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34
dbs • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76
dbs • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 Dresden,
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86
dbs • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Regina Schleiff, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlin-
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35
dbs • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle,
Tel.: 03 45 / 5 32 39 11

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28
dbs • Florian Schütte, Hasseldieksdammer Weg 23,
24114 Kiel, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Uten-
dorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12
dbs • Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Ber-
lin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60
dbs • Iris Knittel, Elberfelderstr. 68, 58095 Hagen,
Tel.: 0 23 31 / 2 11 15

Geschäftsstellen:

dgs

Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 0 30 / 6 61 60 04
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)
dgs-Homepage: www.dgs-ev.de
Email-Adresse: info@dgs-ev.de

dbs

Goethestr. 16, 47441 Moers
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14
Adresse für Mitgliederverwaltung:
dbs-Homepage: www.dbs-ev.de
Email-Adresse: info@dbs-ev.de

Die Sprachheilarbeit

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

verlag modernes lernen borgmann publishing GmbH & Co. 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. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro, Jasmin Borgmann.
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68
Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

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

Redaktion

Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Telefon: (0 51 52) 29 50, Telefax: (0 51 52) 52 87 74
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Telefon: (0851) 9 34 63 61
Telefax: (0851) 9 66 69 74

Mitteilungen der Redaktion

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik bedeutsam sind. Die Veröffentlichungen sollen dem Informationsstand und -bedarf der Leser angemessen sein. Praxisbeiträge sind ebenso relevant wie theoretische Abhandlungen. Für beide gilt, dass sie in ihrer Bearbeitung aktuell bzw. originell, methodisch überzeugend, sprachlich prägnant und klar gegliedert sein müssen. Gemäß dem üblichen Standard wird für die Diskussion von Ergebnissen und Schlussfolgerungen die Berücksichtigung der relevanten Autoren bzw. Arbeiten erwartet. Die wissenschaftlichen Qualitätsstandards gelten nicht für kurze Mitteilungen aus der Praxis, die unter der Rubrik Echo oder im Magazinteil der Zeitschrift veröffentlicht werden. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Theo Borbonus, Essen
Dr. phil. Friedrich M. Dannenbauer, München
Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach
PD Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Heidelberg
Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover
Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

Erscheinungsweise

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.
(Anzeigenschluss: jeweils am 3. des Vormonats)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 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 Jahreschluss 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 Post AG 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.

Inhalt

2

2003

Susanne Zimmermann, Heidelberg

Kompetenz nicht gefragt!? **42**

Katja Subellok, Dortmund; Kerstin
Bahrfeck, Dortmund

„Ich wäre mal Prinzessin Pippi, und du wärst
mein Diener ...“

oder

Wie kindlichen Widerständen in der
(Sprach-)Therapie durch den Einsatz von
Fantasiespiel begegnet werden kann **44**

Angela Ettenreich-Koschinsky, München

Bedeutung und Möglichkeiten
sprachheilpädagogisch aufbereiteter Laut-
und Buchstabenanalysen im Rahmen des
Schriftspracherwerbs im Erstunterricht –
aufgezeigt am Beispiel der Laut- und
Buchstabenanalyse des Tt **53**

Frank Herziger, Ravensburg

Das Stottertherapie-Sommerncamp für Kinder
und Jugendliche – eine neue Form der
intensiven Stottertherapie hat sich
bewährt **65**

Eberhard Ockel, Vechta

Artikulation – Bloß eine Verstehenshilfe? **69**

Aktuelles: dgs – Mitteilungen **74**

dbs – Beruf und Politik im Verband **77**

Personalien **80**

Termine **80**

Rückblick **82**

Medien **84**

Vorschau **85**

48. Jahrgang/April 2003

dgs/dbs

ISSN 0584-9470

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Georg Thieme Verlags bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Susanne Zimmermann, Heidelberg

Kompetenz nicht gefragt!?

„Seit einer Woche ist Bremen nicht mehr wie es vorher war ...“ so begann während der Landesvertreterversammlung des dbS 2003 in Fulda der Vorsitzende der LG Bremen, Christian Böck, seinen Bericht über die aktuelle Situation in der Heimat der „Bremer Stadtmusikanten“. Die, allerdings, sind schon lange nicht mehr da, wie uns Professor Homburg in der „Sprachheilarbeit“ (Heft 4/ 2002) mitteilen musste. Da wurde zum Beispiel auf Anordnung des Senators für Bildung und Wissenschaft die Sprachheilschule aufgelöst. Seitdem nun die verbindende, klärende Musik in Bremen „flöten“ gegangen ist, grassiert die Kakophonie!

Die neuesten Entwicklungen in Bremen stehen im Zusammenhang mit den verheerenden Ergebnissen, die die Bremer Schüler bei der PISA-Studie 2000 erzielt haben (<http://www.mpibberlin.mpg.de>).

Anlässlich einer Veranstaltung mit Schulelternsprechern hat erwähnter Senator für Bildung und Wissenschaft, Willy Lemke, nämlich einige Leitsätze formuliert, denen auch die Höhe der relativ rasch zur Verfügung gestellten finanziellen Mittel zu entnehmen sind: „... Auf der Grundlage einer Analyse der Ursachen ziehen wir zügig Konsequenzen. ... Eine gezielte Förderung von schwachen Schülerinnen und Schülern ist vorzunehmen und wirkungsvolle Angebote für leistungsstarke sind vorzuhalten. ... Es ist ein 'Runder Tisch Bildung' eingerichtet worden. Ziele: ... Frühes Lernen für einen besseren Übergang in die Schule: Entwicklung eines Bildungskonzepts für

den Elementarbereich, Sprachstandsüberprüfung und verpflichtende Fördermaßnahmen vor dem Schulbeginn, Ausbau von Sprachangeboten auch für Mütter, begleitende Fortbildung der Erzieherinnen und Umgestaltung der Ausbildung, Zusatzmittel Soziales ca. 1,6 Mio.“. Nach dem Weggang der Bremer Stadtmusikanten scheint eine Menge im Stadtsäckel der Hanseaten übrig geblieben zu sein.

Bremen, kleinstes Bundesland mit der höchsten Pro-Kopf-Verschuldung, hat ein 1,6-Mio.-€-Programm zur Sprachförderung im Vorschulbereich auf die Beine gestellt. Ab Februar 2003 gibt es eine flächendeckende Erhebung des Sprachstandes für fast 6000 Bremer Vorschulkinder im Alter zwischen 5 und 6 Jahren und ab 2004 für die 4-jährigen Kinder. Die Diagnose und die Sprachförderung samt flankierender Maßnahmen zur Elternunterstützung werden, und das ist das Unglaubliche, von 95 Erzieherinnen, die sich im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, spezifisch (!!!) weitergebildet haben, sowie von angestellten Sprachheilbehandlern des evangelischen Landesverbandes, vorgenommen.

1,6 Mio. Euro für Bremen! Wie viele Sprachheilpädagogen hätten dafür auf qualifiziertem Niveau die Untersuchungen durchführen, auswerten und die entsprechenden therapeutischen Schritte einleiten können! 15% der auffälligen Kindern sollen – nebenbei bemerkt – auch in den Einrichtungen durch o.g. Personal gefördert werden. Sieht das Procedere in Bremen nicht aus wie blinder Aktionismus? Wieso

wurde sprachheilpädagogisches Know-How nicht abgefragt? Wieso werden nicht die Fachleute an den „Runden Tisch Bildung“ geholt?

Apropos – berufen kann sich der Bremer Senat bei seinen Aktionen auf einen Beschluss der Bund-Länder-Kommission (BLK) für Bildungsplanung und Forschungsförderung vom 17. Juni 2002. (www.forumbildung.de). Hier sollen durch ressortübergreifendes Handeln einige strukturelle Neuerungen mit folgenden Aktivitäten flächendeckend vorangebracht werden:

(1) Förderung von Sprach-, Lese- und Schreibkompetenz. (2) Initiativen für Forschungsprojekte über den Erwerb von Sprach-, Lese- und Schreibkompetenz und Möglichkeiten der Prävention bei Sprachproblemen in der frühen Kindheit. (3) Entwicklung von Mess- und Bewertungsverfahren für Lese- und Schreibkompetenz.

Zur Umsetzung soll der Ausschuss „Bildungsplanung und Forschungsförderung“ an Forschungseinrichtungen sowie Forschungsförderungsorganisationen mit der Anregung herantreten, entsprechende Vorhaben zur Bildungsforschung durchzuführen bzw. verstärkt zu fördern.

An die Experten auf dem Gebiet Sprachkompetenz bei Kindern ist Niemand herangetreten!

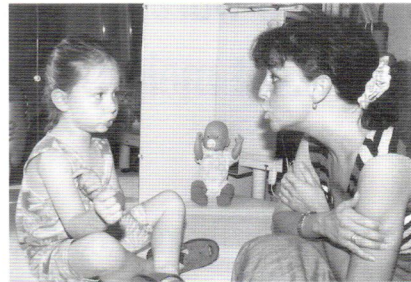
Die Not, in der sich dabei z. Zt. deutschlandweit die vollkommen überforderten Vorschulpädagogen befinden, kommt in dem Artikel „Kuschelpädagogik, Sklavenarbeit oder Retter der Nation?“ von Bettina Richter, Erziehe-

rin aus NRW, sehr deutlich zum Ausdruck. Fälschlicherweise werden „Qualitätsstandards und unterschiedliche Anforderungen an die Erzieherinnenausbildung ... in einem Atemzug genannt, die Qualitätsstandards als ausreichend bezeichnet, um den Kindern genügend Bildung zu vermitteln und Sozialisationseffekte zu ermöglichen“. Die Auswertung der PISA-Studie hat klar gemacht: „Auch in vielen Kindertageseinrichtungen gilt es, die Arbeit komplett zu überdenken. ... Ob dadurch aus den lächelnd betitelten 'Basteltanten' gute Pädagoginnen werden, ist stark anzuzweifeln. ... Aber auch das Erziehungspersonal benötigt Zeit für Fortbildung und Zeit ist Geld. Allerorts wurden die Personalschlüssel reduziert; veränderte Kindheit und zunehmende Verhaltensauffälligkeiten machen das Arbeiten, selbst für gute Pädagogen, nicht leichter. Die jetzt im Rahmen der Pisa-Studie entstandene Diskussion und der Ruf nach Konsequenzen kann jedoch nicht auf dem Rücken von in Kindertageseinrichtungen Beschäftigten ausgetragen werden.“ (www.kitaprofisonline.de)

Müssen die Untersuchungen denn nun unbedingt von den bereits überforderten, nicht entsprechend qualifizierten Vorschulerziehern durchgeführt werden!

Von anderen Bundesländern, wie Baden-Württemberg, ist im Übrigen Ähnliches zu berichten. Auch in Berlin fand eine Studie „Bärenstark“ im Vorschulbereich statt. Seit Herbst letzten Jahres werden erneut 43 Kitas in Berlin-Mitte unter dem besonderen Aspekt der Sprachentwicklung getestet. Die

Durchführung liegt hier wenigstens in den Händen von Psychologen!



Das große Ziel steht fest: Deutschland soll innerhalb von 10 Jahren zu den 5 führenden Bildungsnationen zählen. Als nationale Antwort auf PISA hat Bundesministerin Bulmahn ein 5-Punkte-Programm „Zukunft Bildung“ vorgeschlagen (<http://www.bmbf.de>). Im Rahmen des Investitionsprogramms „Zukunft Bildung und Betreuung“ wird es neben der Bestellung einer Evaluationsagentur zur Festlegung und Überprüfung von nationalen Bildungs- und Leistungsstandards auch eine nationale Bildungsberichterstattung geben. Und durch die Einrichtung einer Stiftung „Bildung und Erziehung“ sollen alle am Bildungsprozess Beteiligten ermutigt werden, bei der Umgestaltung des Bildungswesens mitzuwirken.

Viele Beschlüsse! Viele wohlgemeinte Aktionen!

Warum aber werden vorhandene Kompetenzen nicht in Anspruch genommen, die sich bereits auf dem sprachdiagnostischen und -therapeutischen Markt etabliert haben? Wieso wird die geplante folgende Förderung der

sprachlichen Fähigkeiten ebenfalls nicht in die Hände der sprachheilpädagogischen Experten gelegt? Wieso werden dgs und dbs nicht in die entscheidenden Gremien und die geplante Stiftung berufen? Ist die Wahrnehmung der Entscheidungsträger in Bremen und den anderen Bundesländern getrübt oder schaffen es die Sprachheilpädagogen nicht, sich wirksam in das gesellschaftliche Gedächtnis zu rufen?

Gerade wenn man argumentiert, dass der Sprachstand dokumentiert werden soll, scheint auf entscheidender Ebene nicht klar zu sein, dass es sprachheilpädagogische Experten gibt, die nicht nur Spezialisten für die Pathologie der Sprache sind, sondern eben auch für deren Physiologie und Genese.

Hier gilt es für dgs und dbs und jedes einzelne Mitglied dringend, Unwissenheit, vielleicht auch einer gewissen Ignoranz auf Bundes- und Länderebene sowie weiteren Fehlentscheidungen entgegen zu wirken. So wird auf Beschluss der dgs-Delegierten-Versammlung in Halle der Hauptvorstand alle notwendigen Maßnahmen einleiten, um eine eigenständige empirische Untersuchung mit wissenschaftlicher Begleitung zum Sprachstatus von drei- bis fünfjährigen Kindern in Deutschland durchzuführen.

Susanne Zimmermann

Dr. phil. Susanne Zimmermann
Klinische Sprechwissenschaftlerin –
Beiratsmitglied des dbs



Katja Subellok, Dortmund; Kerstin Bahrfeck, Dortmund

„Ich wäre mal Prinzessin Pippi, und du wärst mein Diener ...“

oder

Wie kindlichen Widerständen in der (Sprach-)Therapie durch den Einsatz von Fantasienspiel begegnet werden kann

1. Einleitung: Widerstand des Kindes – aus der kindlichen Perspektive betrachtet

Jan, 5 Jahre alt, kommt bereits seit drei Monaten zur Sprachtherapie. Es erweist sich als äußerst schwierig, mit Jan direkt an seiner Artikulation zu arbeiten.

Jan liebt wilde Tiere. Heute hat sich seine Therapeutin etwas Besonderes ausgedacht: Verschiedene „wilde“ Stofftiere liegen unter einer Decke. Jeder darf sich abwechselnd und für den Anderen nicht sichtbar ein Tier nehmen und das passende Tiergeräusch vormachen. Das jeweilige Tier muss dann erraten werden. Jan zeigt viel Freude an diesem Spiel. Als allerdings die Katze mit dem zu evozierenden chl-Laut an die Reihe kommt, wirft er wütend alle Tiere durcheinander, tritt auf die Katze und verkündet lautstark, dass er „keinen Bock“ mehr auf dieses Spiel habe.

Die Therapeutin ist hilflos. Sie weiß inzwischen nicht mehr, was sie Jan noch weiter anbieten soll.

Welche Praktikerin kennt nicht das Gefühl der Hilflosigkeit oder Ohnmacht angesichts der „Verweigerung“ von Kindern. Kinder drücken ihre „Verweigerung“ unterschiedlich aus: durch aggressive Verhaltensweisen (wie im obigen Beispiel) oder auch durch kommunikativen Rückzug. In

der Therapie will dann einfach nichts gelingen, das Kind macht nicht mit. Es nutzen kein Verhandeln, kein Überreden, kein Überzeugen, kein Locken und kein Drohen – alles unwirksame Mittel. Sich als Therapeutin gleichsam unter Erwartungsdruck seitens der Eltern, Erfolgsdruck seitens der Kostenträger und Anspruchsdruck an sich selbst zu fühlen, trägt nicht zur Verbesserung oder Lösung der Situation bei. Im Gegenteil: Wut gegen das Kind, womöglich gegen die Eltern oder sich selbst macht handlungsunfähig.

Auch wir beiden Therapeutinnen sehen uns in der Praxis häufig mit dem beschriebenen Phänomen konfrontiert. Eine Erfahrung zum Thema „Widerstand“ haben wir im Rahmen eines gemeinsamen Therapie- und Ausbildungsprojektes gemacht, und zwar mit Katharina, einem 5-jährigen ganz „normalen“ Mädchen mit einer Artikulationsstörung. Was zunächst wie eine „Bilderbuchtherapie“ anlief, nahm später einen wesentlich problematischeren Verlauf, wie noch gezeigt werden wird. Durch Katharinas verändertes Verhalten waren wir zunächst verunsichert, wir mussten umdenken und in der Therapie einen anderen Weg beschreiten.

Umdenken bedeutet, einen Perspektivenwechsel vorzunehmen. Um die eigene Verunsicherung, Hilflosigkeit oder auch Ohnmacht verstehen zu können, ist es notwendig, die Perspektive der Kinder mit einzubeziehen. In un-

serem obigen Beispiel blieb eine verunsicherte, hilflose Therapeutin zurück. Wie geht es wohl dem Jungen, der aus der Situation ausbrach? Wie geht es auch anderen Kindern, die im therapeutischen Kontext Widerstand zeigen? Wenn sich die Kinder bereits ihre inneren Stimmen bewusst machen und sie in Worte fassen könnten, was würden sie uns dann mitteilen? Wir möchten Kindern mit den beschriebenen oder ähnlichen Verhaltensweisen beispielhaft eine Stimme geben:

- „Ich habe Angst, in die Stunde zu gehen. Ich weiß nicht genau, was da passiert.“
- „Ich fühle mich so allein in Situationen, die ich nicht einschätzen kann.“
- „Ich glaube, ich schaffe das nicht, was die von mir will.“
- „Ich schäme mich, wenn ich etwas nicht kann.“
- „Mit mir stimmt was nicht. Ich bin nicht in Ordnung.“
- „Ich traue mich nicht, hier zu sprechen. Dauernd bekomme ich hier vor Augen gehalten, dass ich mit meinem Sprechen nicht verstanden werde.“
- „Ich will und darf keine Schwächen haben. Ich muss überall perfekt sein.“
- „Wenn ich das hier nicht schaffe, haben Mama und Papa mich vielleicht nicht mehr lieb.“

Was zunächst als Hilflosigkeit und Ohnmacht von Therapeutinnen erscheint, zeigt sich nun als Ohnmacht der Kinder. Die Kinder übertragen unbewusst ihre eigene Hilflosigkeit auf die Therapeutinnen. Schaffen es die Therapeutinnen nicht, diesen Prozess zu erkennen, aus der Distanz zu betrachten und zu verstehen, so besteht die Gefahr, dass sie ebenso unbewusst mit der gleichen Hilflosigkeit reagieren. Wird der Prozess hingegen bewusstseinsmäßig von Therapeutinnen reflektiert, entstehen Handlungsalternativen. Diese Phänomene sind aus der Psychotherapie als Übertragung und Gegenübertragung bekannt.

Um als Therapeutin handlungsfähig zu bleiben, ist es zunächst einmal wichtig, den Widerstand des Kindes nicht als Angriff gegen die eigene Person zu betrachten, sondern ihn als ein für das Kind subjektiv sinnvolles Verhalten zu verstehen. Sich mit eigenen Unzulänglichkeiten, Konflikten und Nöten konfrontiert zu sehen, bewirkt – übrigens nicht nur beim Kind – Angst, Unlust und Schmerz. Vor diesen Empfindungen schützt sich das Kind, indem der Kontakt mit solchen unangenehmen Gefühlen abgewehrt und Widerstand geleistet wird. So gesehen kann Widerstand als eine lebenserhaltende Fähigkeit des Kindes betrachtet werden, das Selbst vor bedrohenden Einflüssen zu schützen (vgl. Tarr Krüger 1995). Widerstand ist also zunächst einmal positiv zu betrachten. Nur dann, wenn er sich beim Kind zu einer starren Abwehrhaltung verfestigt, sind Lernen, Veränderung und die weitere Entwicklung des Selbst gefährdet.

Auch wenn wir uns damit eindeutig im Überschneidungsbereich mit der Psychotherapie befinden, erachten wir es als wichtig, uns auch als Sprachtherapeutin oder Lehrerin mit dem Phänomen des Widerstands zu beschäftigen. Denn kindliche Widerstände

- zeigen sich überall dort, wo wir es mit Kindern zu tun haben, also auch im sprachtherapeutischen und schulischen Kontext,
- sind unter Umständen Ausdruck einer komplexeren Persönlichkeitsproblematik,

- hemmen den sprachtherapeutischen Aneignungs- und Lernprozess oder machen ihn sogar unmöglich,
- erschweren den Transfer des Gelernten in den Alltag.

Unsere Beschäftigung mit Widerstand erfolgt hier zunächst über einen Exkurs zur Entwicklung des „Selbst“. Diese theoretische Basis ist notwendig zum Verständnis von kindlichen Widerständen. In einem weiteren Schritt werden die therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt, diesen Widerständen im Fantasienspiel zu begegnen. Schließlich wird mit unserem Fallbeispiel unser therapeutisches Vorgehen konkretisiert. Die abschließenden Überlegungen münden in eine Forderung nach therapeutischem „Beistand“ für kindlichen Widerstand, auch im sprachtherapeutischen Kontext.

2. „Selbst“ ist das Kind: Wie sich das Selbst entwickelt und warum das Kind manchmal Widerstand leisten muss

2.1 Die Entwicklung des Selbst: „Gutes Selbst“, „Größen-Selbst“ und „realitätsbezogenes Selbst“

Es existiert eine Vielfalt tiefenpsychologischer und kognitionspsychologischer Vorstellungen zum Selbst (vgl. Resch 1999). Auch wenn sich die Konzeptionen in einigen Aspekten unterscheiden, so sind sie dennoch kompatibel hinsichtlich der Annahme eines Selbst als „organisierte(r) Struktur aller Erfahrungen, Einstellungen und Erwartungen, welche die eigene Person und ihre Interaktionen mit der Umwelt betreffen“ (Hartig-Gönnheimer 1994, 191). Diese allgemeine Definition des Selbst liegt unseren weiteren Überlegungen zugrunde. Im Folgenden werden für das Verständnis unserer Arbeit und unseres Fallbeispiels relevante Ausschnitte verschiedener theoretischer Orientierungen zur Entwicklung des Selbst aufgegriffen und zu einem dreischrittigen Modell zusammengefasst.

Die Entwicklung des „guten Selbst“

Aus der Säuglingsforschung ist heute bekannt, dass sich ein Kind bereits früh als ein von der Umwelt abgegrenztes Wesen erlebt und ein „Kernselbstempfinden“ (Stern 1992) entwickelt. Innerhalb der Interaktionen mit seinen Bezugspersonen erlebt der Säugling, dass die von ihm gesetzten Signale Wirkungen erzeugen. Sein Schreien bewirkt die Zuwendung der Mutter, die ihm im affektiven Dialog hilft, seine Gefühle zu regulieren. Das „sich-gut-Fühlen“ des Kindes wird mit der Mutter geteilt und kann so deutlicher wahrgenommen werden. „Schlechte Gefühle“ dagegen werden durch die Mutter gemindert und beruhigt. Wenn in diesen frühen generalisierten Interaktionserfahrungen die angenehmen Gefühle überwiegen, ist die Basis für den Aufbau des „Urvertrauens“ (Erikson 1993) und eines grundsätzlich eigentlich „guten Selbst“ (Hartig-Gönnheimer 1994) gelegt.

Die Entwicklung des „Größen-Selbst“

Auf der Basis eines „guten Selbst“, sowie mit wachsender Mobilität zeigt das Kind zunehmende Autonomiebestrebungen. Durch die Erfahrung einer hinreichend verfügbaren Umwelt entwickelt sich ein zunächst undifferenziertes und unrealistisch überhöhtes Gefühl seiner eigenen Allmacht, welches als „Größen-Selbst“ (Kohut 1981) bezeichnet wird. Das Kind fühlt sich als Herrscher und Bestimmer seiner Welt. Dieses an sich gesunde „Größen-Selbst“ ist außerordentlich wichtig. Es unterstützt die Bestrebungen nach Unabhängigkeit und das damit verbundene Explorationsverhalten des Kindes. Gleichzeitig hilft es ihm, das situativ auftauchende Gefühl der tatsächlichen Abhängigkeit und Machtlosigkeit zu bewältigen.

Die Entwicklung des „realitätsbezogenen Selbst“

Auf der Basis des gesunden „Größen-Selbst“ erkundet das Kind neugierig seine Welt. Dabei entstehen immer mehr Situationen, in denen die Eltern deutlich anderer Meinung sind als es

selbst. In solchen Situationen erfährt das Kind, dass seine Wünsche und Handlungen nicht immer wirksam sein können. Somit entsteht eine Diskrepanz zwischen dem eigenen „Größen-Selbst“ und der Wahrnehmung seiner tatsächlichen Möglichkeiten. Das Kind erlebt erträgliche Frustrationen, durch welche sich sein gesundes „Größen-Selbst“ schrittweise den realen Gegebenheiten annähert, ohne dass die eigenen Fähigkeiten grundsätzlich in Frage gestellt werden (vgl. Hartig-Gönnheimer 1994).

Der Aufbau eines „realitätsbezogenen Selbst“ ist ein Entwicklungsthema, das sich über viele Jahre erstreckt. Die für unser Fallbeispiel relevante Altersklasse der Fünfjährigen soll aus verschiedenen theoretischen Richtungen kurz beleuchtet werden:

Einen wichtigen Schritt in Richtung „realitätsbezogenes Selbst“ macht das Kind mit dem Verlust des „magischen Denkens“ (Fraiberg 1972) im Alter von ca. fünf Jahren. Die ersten fünf Lebensjahre bezeichnet Fraiberg als „magische Jahre“, da das Kind denkt, dass es Urheber aller Dinge ist. Es meint, durch „magische Handlungen“ oder sogar allein durch seine Gedanken erwünschte Ereignisse herbeiführen zu können (vgl. Piaget 1988). Mit der sich differenzierenden Wahrnehmung und Einschätzung der eigenen Handlungen verliert das Kind allmählich sein „magisches Denken“ und damit seine Allmachtsphantasien.

Das Entwicklungsmodell der Selbstwirksamkeit („self efficacy“ – Bandura 1977) zeigt, dass das Kind im Alter von vier bis fünf Jahren erstmals in der Lage ist, über die Erfahrung von Lust bzw. Unlust bei erzeugter Wirksamkeit bzw. Wirkungslosigkeit persönlichen Erfolg (Stolz) oder Misserfolg (Scham) zu empfinden (vgl. Flammer 1995). Dies ist die Grundlage dafür, dass es zunehmend realistischere Vorstellungen von seinen eigenen Fähigkeiten in Bezug auf Anforderungen aus der Umwelt entwickelt. Gesunde Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sind die Grundlage für die aktive Bewältigung dieser Anforderungen.

2.2 Widerstand als Abwehrmechanismus gegen ein „schlechtes“ Selbst

Nicht bei allen Kindern verläuft die Entwicklung des Selbst unproblematisch. Wenn sich ein kleines Kind häufig oder sogar überwiegend schlecht fühlt, muss es gegen dieses unerträgliche Grundgefühl Abwehrmechanismen einsetzen. Es können sogar pathologische Strukturen wie depressiver und autistischer Rückzug, symbiotische Beziehungen zu Bezugspersonen oder narzisstische Störungen entstehen (vgl. Hartig-Gönnheimer 1994).

Jedoch auch bei vermeintlich gesunden Kindern können leichtere Formen von Abwehrmechanismen gefunden werden. Einige dieser Kinder empfinden negative Erfahrungen nicht als erträgliche Frustrationen, sondern als fundamentale Gefahren der Entwertung ihres an sich gesunden „Größen-Selbst“. Es fehlt ihnen die Zuversicht, dass das „gute Selbst“ nach einer Phase des „sich-schlecht-Fühlens“ wieder hergestellt werden kann. Deshalb müssen aus der Sicht dieser Kinder die vermeintlichen Entwertungen abgewehrt bzw. geleugnet oder umgedeutet werden. Dabei können grundsätzlich zwei verschiedene Wege beschritten werden:

- Das „gute Selbst“ wird durch Rückzug und damit verbundene Abschirmung von der bedrohlichen Außenwelt geschützt: „Ich probiere es besser nicht aus, dann kann mir auch nichts passieren!“
- Schlechte Selbstempfindungen werden vom „guten Selbst“ abgespalten, damit dieses nicht verletzt wird. Es wird ein „aufgeblähtes Größen-Selbst“ entwickelt, das eigene Schwächen und Misserfolge verleugnet (vgl. ebd.). Diese werden stattdessen nach außen projiziert, der Umwelt zugeschrieben und dort teilweise auch mit aggressiven Mitteln bekämpft: „Nicht ich bin schuld, sondern immer der Andere!“

Unabhängig von der Wahl des Schutzmechanismus haben diese Kinder häufig Schwierigkeiten, tragfähige und

empathische Beziehungen zu Gleichaltrigen oder erwachsenen Bezugspersonen aufzubauen. Besonders auffällig ist ihre mangelnde Frustrationstoleranz, die die Entwicklung von Empathie, Kooperation und Konfliktfähigkeit erschwert.

Sprach-, Sprech-, Rede- und Stimmstörungen können in enger Wechselbeziehung zu Entwicklungsstörungen des Selbst stehen. Da Sprache ein bedeutungsvolles Medium ist, um in dieser Welt wirksam zu sein, liegt es auf der Hand, dass Kinder mit Problemen im kommunikativ-sprachlichen Bereich mehr Misserfolge und Frustrationen erleben. Diese können generalisiert werden und die Entwicklung eines stabilen Selbst gefährden. Umgekehrt beeinträchtigen Störungen des Selbst die gesunde Ausbildung kommunikativ-sprachlicher Kompetenzen.

Wie zeigen sich Kinder mit solchen Auffälligkeiten in der Sprachtherapie oder im schulischen Kontext?

Es ist schwierig, mit diesen Kindern direkt an ihren sprachlichen Problemen zu arbeiten, da sie ein ausgeprägtes Störungsbewusstsein besitzen. Sie versuchen, ihre sprachlichen Schwächen auszublenden, um ihr „gutes Selbst“ zu schützen. Auf sprachtherapeutische Interventionen reagieren sie häufig mit verschiedenen Formen des Widerstandes, z. B. Rückzug, Aggression, Ablenkung, Bagatellisierung.

Auch im Spiel wird ihre mangelnde Frustrationstoleranz deutlich. Auf der Ebene des Symbol- und Rollenspiels zeigt sich eine verminderte Rollenflexibilität. Die Kinder sind nicht in der Lage, für sie subjektiv bedrohliche Rollen einzunehmen und auszuprobieren. Die „Rückzugskinder“ trauen sich häufig nicht, in eine dominante Rolle (z. B. die des Königs) hinein zu gehen; die „extrovertierteren Kinder“ ertragen hingegen vermeintlich schwache Rollen (z. B. die des Dieners) nicht.

Bei Regelspielen wird deutlich, dass insbesondere Kinder mit einem „aufgeblähten Größen-Selbst“ nicht verlieren können. Sie verändern Spielregeln, leugnen bestimmte Handlungsschritte und deuten Ergebnisse um.

3. Das Kind spielt „selbst“ ... und Therapeutinnen können es dabei begleiten

3.1 Fantasienspiel und Selbst

Das Fantasienspiel bietet dem Kind einen symbolischen Raum, eine sogenannte „Nebenrealität“ (Lempp 1991), in der bis auf die äußeren Grenzen Nichts – oder nur Weniges – verboten ist. Deshalb bietet dieser „Spiel-Raum“ dem Kind vielfältige Möglichkeiten, seine Selbst-Entwicklung und -Heilung in Angriff zu nehmen (vgl. Schäfer 1989).

Unter Fantasienspiel werden „Spieltätigkeiten“ verstanden, bei denen Kinder konkrete Materialien benutzen oder Handlungen und Situationen hervorbringen, die als Zeichen für gedachte, in der Fantasie repräsentierte Materialien, Handlungen und Situationen stehen“ (Einsiedler 1991, 77).

Das Fantasienspiel umfasst die entwicklungsmäßig aufeinander aufbauenden Formen des Symbolspiels und des Rollenspiels. Symbolspiele sind „So-tun-als-ob-Handlungen“ beim Kleinkind, welche noch keine Absprachen zwischen den Spielenden beinhalten. Dabei haben alle individuellen, egozentrischen Vorstellungen des Kindes Platz. Rollenspiele hingegen sind symbolische Spielaktivitäten zwischen zwei oder mehreren Spielpartnern, die mehr oder weniger aufeinander abgestimmt sind. Voraussetzungen hierfür sind die Fähigkeiten des Kindes zur Dezentrierung (soziale Perspektivenübernahme), zur Dekontextualisierung (Loslösung des Spiels vom konkreten Gegenstands- und Handlungsbezug) und zur Sequenzierung (Planung zusammenhängender Handlungsfolgen) (vgl. Bürki 2000; Einsiedler 1990). Das Rollenspiel ist in der Praxis nur schwer vom Symbolspiel zu trennen, denn in komplexen Fantasienspielkontexten verschmelzen beide Spielarten miteinander (vgl. Katz-Bernstein 2000).

Der fließende Übergang vom Symbol- zum Rollenspiel findet im Alter zwischen drei und fünf Jahren statt. In die-

ser Altersspanne sind Fantasienspiele im Allgemeinen die dominierende Spielform des Kindes (vgl. Oerter 1987). Zwar interessieren sich Vorschulkinder auch bereits für Regel- und Gesellschaftsspiele, doch sie verfügen in diesem Alter noch nicht über das notwendige Durchhaltevermögen sowie die Frustrationstoleranz, die zum Verlieren benötigt wird. Von daher ist es wichtig, diese entwicklungspsychologischen Gegebenheiten auch in therapeutischen Zusammenhängen zu berücksichtigen und kleine Kinder nicht nur mit Regelspielen zu konfrontieren.

Das Fantasienspiel hat eine wichtige Bedeutung für die sozial-kognitive und die emotionale Entwicklung des Kindes. Im Spiel bewältigt das Kind immer neue Entwicklungsaufgaben und verarbeitet Gegebenheiten und Frustrationen aus der Realität. Die Bewältigung der Realität kann auf dreierlei Arten erfolgen:

- als Nachspielen bzw. Nachgestalten der Realität
- als Umgestaltung der Realität oder
- als Eintauchen in die Imagination (vgl. Oerter 1993).

Wenn das Kind im Spiel von einer realen Lebenssituation ausgeht, kann es diese beeinflussen, indem es zum Beispiel in verschiedene Rollen schlüpft, die Rollen übertreibend ausgestaltet, Handlungselemente weglässt, hinzu fügt oder verändert. Ein Konflikt mit der Mutter wird beispielsweise variierend im Spiel wiederholt und nachgespielt: „Räume endlich dein Zimmer auf!“ Mal gewinnt der eine, mal schimpft der andere, dann verträgt man sich oder streitet sich solange weiter, bis das Problem an Brisanz verloren hat und das Thema beendet ist. Dadurch wird es dem Kind möglich, die Ereignisse aus einer anderen Perspektive zu betrachten, sie zu begreifen und zu verarbeiten. Denn im Gegensatz zu realen problematischen Situationen ist es im Spiel nicht den Problemen oder Menschen ausgeliefert, sondern es erlebt sich selbst als wirkungsvoller Akteur der Handlungen. Daraus erwachsen Alternativen, Einsichten und Ver-

haltensweisen, die die „Ernstsituation“ nicht bieten kann (vgl. Katz-Bernstein 1995 b).

Imaginierte Rollen innerhalb einer Fantasiewelt (z. B. Löwe, Tiger, Dinosaurier, König, Ritter, Pirat, aber auch Batman und Power-Ranger) ermöglichen dem Kind, einen inneren Konflikt darzustellen, ohne ihn gleich bewusst als solchen wahrzunehmen und zu analysieren. Das Kind identifiziert sich symbolhaft mit einer Figur, in der sich sein Thema, z. B. Aggression, Einsamkeit, Versagen, verdichten kann. Diese Figur erzählt die Geschichte seines „Lebensproblems“: „Es war einmal ein mächtiger König, der sehr einsam war ...“. „Das imaginierte Rollenspiel, bei dem auch Übertreibungen und Absurditäten eine Existenzberechtigung haben, bietet dem Kind einen Experimentierraum, in dem Wünsche kompensiert und angstmachende Rollen und Verhaltensweisen ausprobiert werden können, ohne, mit Ausnahme von einigen Spielregeln, mit realen Konsequenzen rechnen zu müssen“ (ebd., 129f.). Wichtig ist, dass das Kind im Spiel die für sein „Größen-Selbst“ erforderliche illusionäre Macht spürt, mit eigenen Mitteln die Welt verändern zu können. Kinder, denen dieses Grundgefühl fehlt oder bei denen es nur unzureichend vorhanden ist, haben oft zum Lebensthema: „Ich bin nichts wert.“ oder „Ich kann das sowieso nicht!“ Im Fantasienspiel können sie in ihren selbstgewählten Rollen zum Herrscher der Welt werden und die defizitären Erfahrungen nachholen, um sich dadurch auch in der realen Welt handlungsfähig zu fühlen. Auf dieser Basis muss allerdings im Spiel – wie im wirklichen Leben – eine langsame Desillusionierung des Allmachtsempfindens stattfinden. Nur so kann das Kind ein „realitätsbezogenes Selbst“ entwickeln und lernen, dass zum sozialen Miteinander auch Grenzen, Verzicht und Einschränkung gehören (vgl. Katz-Bernstein 1995 a).

Die beschriebenen Möglichkeiten legen nahe, den (sprach-)therapeutischen Zugang über fantastische Geschichten und Symbolhandlungen „nicht nur als

‘nette didaktische Idee’ abzutun, sondern als Königsweg für das kindliche Lernen an sich anzuerkennen“ (Katz-Bernstein 2000, 208). Für das konkrete therapeutische Vorgehen, das unseres Erachtens zwar einiges an Erfahrung, Sicherheit und therapeutischem Geschick verlangt, doch mit Spaß und Freude an der Arbeit belohnt wird, möchten wir einige wesentliche didaktische Hinweise anführen.

3.2 Didaktische Hinweise für die Spielbegleitung

- Manche Praktikerin mag sich fragen, wie das „wirkliche“ Lebens-thema des Kindes überhaupt erkannt werden kann. Hier gilt als oberste Regel, sich vom Kind selbst leiten zu lassen und auf die „selbstheilenden Kräfte“ des Kindes im Spiel (Zulliger 1963) zu vertrauen. Falls das Kind sein Thema bzw. seine Rolle trotzdem nicht direkt vorgibt, so liegt es im therapeutischen Geschick, das aktuelle Lebensproblem des Kindes zu entdecken. Der „Königsweg“ wird dabei entlang der Widerstände des Kindes beschritten: (Vermeintlich) negatives Verhalten darf nicht „weggemacht“ und bagatellisiert werden oder zu endlosen ohnmächtig machenden Verhandlungen mit Kind und Eltern führen. Statt dessen bietet es sich an, „den Stier bei den Hörnern zu packen“ und das Thema in einer für das Kind angemessenen Form, nämlich im Fantasiespiel, symbolhaft „anzusprechen“ und zu bearbeiten.
- Die Arbeit am Thema ist eine nicht einfache therapeutische Gratwanderung: Auf der einen Seite ist die Therapeutin gefordert, ein empathisches Verständnis für die manchmal noch sehr egozentrisch geprägten Bedürfnisse des Kindes aufzubringen und ihm dies zu vermitteln, um sein Größen-Selbst zu stabilisieren. Auf der anderen Seite muss sie das Kind langsam dahin führen und begleiten, die für das soziale Leben erforderlichen Anpassungen und Verzichtel längerfristig auch als für sich selbst

wichtig zu erfahren. Es kann beispielsweise auch mal sehr angenehm sein, die Rolle eines gütigen anstelle eines herrschenden Königs innezuhaben, weil mein Diener mir dann viel wohlgesonnener ist und viel lieber für mich arbeitet!

- Dieser Weg kann nur beschritten werden, indem die Eigenkräfte des Kindes aktiviert und ihm keine „fremden“ Lösungen für sein Problem übergestülpt werden. Dabei mit dem Tempo des Kindes zu gehen und seinen Vorgaben beständig zu folgen, bedeutet oft eine große Herausforderung an die Geduld der Therapeutin. Sich in der zehnten Therapiestunde immer noch in der Rolle als unterdrückter Knecht oder böses Monster anzubieten, kann oftmals nur ertragen werden, wenn die dahinter stehende Schwäche des Kindes verstanden und ihm zuge-traut wird, auf diese Weise eine Lösung für sich zu finden.
- Neben dem eigentlichen Spiel ist die Einführung einer sogenannten „Regie- oder Verhandlungsebene“ wichtig, bei älteren Kindern steht sie häufig sogar im Vordergrund. Diese „Regieebene“ ist eine meta-kommunikative Ebene (vgl. Peter 2000), die zwischen „Hauptrealität“ und „Nebenrealität“ vermittelt. Hier werden Abmachungen und Änderungen der Spielhandlungen besprochen, Regieanweisungen gegeben, Rollenwechsel initiiert usw.: „Wenn ich dich gleich in den Kerker werfe, dann würdest du wohl bald verhungern, weil ich dir wohl nichts zu essen gebe ...“

Für therapeutische Anliegen ist diese Ebene außerordentlich wichtig. Es kann beispielsweise ausgehandelt werden, wie viele Male die Therapeutin noch in den Kerker muss, wann das Kind zu einem Rollentausch bereit ist usw. Längerfristig wird damit eine langsame Verhaltensänderung des Kindes bzw. Modifizierung seines Problems angeregt. Dem Kind wird dabei die Chance gegeben, den Zeitpunkt der Veränderung selbst zu bestimmen

und damit den nächsten Entwicklungsschritt aus eigener Kraft zu vollziehen. Wichtig ist, es mit Mut und Zuversicht darin zu unterstützen: „Auch wenn ich heute noch nicht der König sein darf, dann bestimmt beim nächsten oder übernächsten Mal!“

- Kann das Kind bei diesem spielerischen Machtgewinn denn überhaupt zwischen Realität und Nebenrealität unterscheiden? Droht bei solchen Spielen nicht der therapeutische Machtverlust? Diese Fragen stellen sich in der Praxis nur dann, wenn die Grenzen zwischen Fantasiespiel und „wirklichem“ Leben für Kind und Therapeutin verschwimmen. Deswegen ist es von großer therapeutischer Bedeutung, einen ritualisierten Rahmen für das Spiel zu schaffen, der die Übergänge zwischen beiden Realitätsebenen markiert und eine entsprechende Orientierung für alle Beteiligten bietet.

Hierzu gehören Materialien, um imaginierte Räume einzurichten und Landschaften gestalten zu können (Schaumstoffelemente, Seilchen, Tücher usw.). Handpuppen und -tiere erleichtern kleinen Kindern die Identifikation mit einer bestimmten Figur. Requisiten aller Art und Verkleidungsutensilien ermöglichen eine flexible Rollenübernahme sowie eine fantasievolle Ausgestaltung des Spiels.

Festgelegte Regeln und vereinbarte Rituale kennzeichnen den Aufstieg zurück in die Hauptrealität, in der die entsprechend anderen Regeln, Hierarchien und Grenzen existieren: „Wenn der König noch dreimal gebimmelt hat, ist das Spiel zu Ende. Dann bist du wieder Anna, und ich bin Frau XY.“

Diese kurzen didaktischen Hinweise vermögen einige Kernaspekte des therapeutischen Einsatzes des Fantasiespiels aufzuzeigen, doch sie dürfen nicht im Sinne einer „Handlungsanweisung für Therapeutinnen“ verstanden werden. Denn dafür ist die Arbeit mit den Kindern zu vielschichtig und dy-

namisch. Das folgende Fallbeispiel „Katharina“ soll das Vorgehen veranschaulichen und die theoretischen Ausführungen praxisnah konkretisieren.

4. „Fallbeispiel“ Katharina: „Ich wäre mal Prinzessin Pippi, und du wärst mein Diener!“

4.1 „Es war einmal ...“ (Ausgangslage)

Katharina kam mit 4;9 Jahren zu uns in die Sprachtherapie. Von Beginn an zeigte sie sich sehr offen und kontaktfreudig. Auf vorgeschlagene Spiele ging sie ein, und sie entwickelte auch viele eigene kreative Ideen.

Insgesamt machte Katharina einen sehr robusten Eindruck. Sie schien in sich zu ruhen und war zunächst nicht so leicht aus der Fassung zu bringen.

Ihre Mutter beschrieb sie als „wild und voller Energie“. Katharina spiele gerne mit Puppen und Playmobil, arbeite mit ihrem Vater an der Werkbank, besäße jedoch wenig Ausdauer z. B. beim Puzzeln. Insgesamt meinte die Mutter: „Katharina ist was für's Grobe“.

Sprachdiagnostisch lagen bei Katharina eine eingeschränkte mundmotorische Geschicklichkeit sowie ein Schematismus, ein Chitismus und ein Sigmatismus interdentalis vor.

Ansonsten war die sprachliche Entwicklung normal verlaufen. Katharina besaß eine ausgeprägte Mitteilungsfreude in Verbindung mit einer guten Erzählfähigkeit. Im Symbol- und Rollenspiel war Katharina ausgesprochen kreativ und phantasievoll.

Im Rahmen der Sprachtherapie haben wir zunächst myofunktionelle Übungen durchgeführt und das „sch“ angebaut.

Gleich zu Beginn der Therapie suchte sich Katharina eine bestimmte Rolle aus: „Ich wäre mal Pippi Langstrumpf, und du wärst Kleiner Onkel“. Die meisten Übungen wurden in diese Spielidee eingebettet. Im Rollenspiel konnte Katharina den Transfer des Lautes „sch“ in die Spontansprache schnell vollziehen.

Mit Beginn der Arbeit am „ch1“-Laut zeigten sich erste kleinere Schwierigkeiten innerhalb des bisher durchweg erfreulichen Therapieverlaufes. Es war bis zu diesem Zeitpunkt lediglich aufgefallen, dass Katharina in Wettspielsituationen äußerst schlecht bis überhaupt nicht verlieren konnte. Da Anbahnung und Einübung des „ch1“-Lautes im Weiteren nicht so problemlos gelingen wollten, zeigte Katharina erste Ausweichmanöver und Ablenkstrategien. Auch die myofunktionellen Übungen lehnte sie insbesondere bei erhöhtem Schwierigkeits- und Anstrengungsgrad zunehmend ab. Parallel dazu symbolisierte sie im Rollenspiel die erfahrenen Frustrationen, indem sie versuchte, ihre Allmacht zu sichern und die Therapeutin abzuwerten.

Zum Beispiel braute sie in der Rolle der Pippi Langstrumpf einen Zaubertank, der sie noch stärker machte als zuvor. Die Therapeutin in der Rolle von Pippis Vater bettelte um einen kleinen Schluck des Tranks. Katharina als Pippi erklärte, dass er etwas davon bekommen würde, wenn er zuvor den gesamten Raum aufräumen würde. Nachdem er dies getan hatte, wollte sie ihm den Trank trotzdem verweigern. Als der Vater sich daraufhin selbst einen Trank zubereitete, wurde Katharina wütend und erklärte: „Deiner würde aber nicht wirken!!!“

Als die Therapeutin im Rollenspiel zunehmend Grenzen setzte, wollte Katharina plötzlich nicht mehr zur Therapie kommen. In der darauffolgenden Sitzung klammerte sie sich an ihre Mutter und wollte nur mit ihr gemeinsam den Raum betreten.

Was war passiert? Aus unserer freundlichen und kooperativen Katharina war von außen betrachtet ein dickköpfiges, verweigerndes, tobendes Mädchen geworden. Uns wurde klar, dass hinter dem „schlecht-verlieren-Können“ von Katharina mehr steckte, als wir es bis dahin vermutet hatten. Offensichtlich verbarg sich dahinter eine tiefe Angst vor dem Verlust ihrer Allmacht, die sich in einer fehlenden Frustrationstoleranz äußerte. Katharina hatte ein „aufgeblähtes Größen-Selbst“ entwi-

ckelt. Sie meinte, sie müsste immer die Stärkste, Beste und Tollste sein. Schwächen und Misserfolge konnte sie nicht zulassen; sie spaltete diese „schlechten Erfahrungen“ von ihrem „guten Selbst“ ab. Zu Beginn der Therapie vermochte Katharina kleinere Frustrationen durch die selbst gewählte Rolle der Pippi Langstrumpf, des stärksten Mädchens auf der Welt, zu kompensieren. Im weiteren Verlauf war dies nicht mehr ausreichend, zumal sie im sprachtherapeutischen Übungskontext an ihre realen Grenzen stieß.

Wie sollte es weiter gehen? Wir entschieden uns dafür, Katharinas Signal ernst zu nehmen und im Rahmen der Therapie aufzugreifen. Es ging nicht darum, ihren Widerstand zu brechen oder sie zu überreden, wieder mitzumachen. Als nächster notwendiger Entwicklungsschritt war es für Katharina wichtig zu lernen, sich ein Stück mehr von ihren Allmachtsfantasien zu lösen, sich auch mit ihren Schwächen erleben zu dürfen und langsam zu der Entwicklung eines „realitätsbezogenen Selbst“ zu gelangen. Nur so würde sie schrittweise eine realistische und akzeptierende Einschätzung ihrer eigenen Grenzen und Fähigkeiten entwickeln.

Zudem war dieser Entwicklungsschritt, der mit einer Erweiterung der Frustrationstoleranz einhergeht, unabdingbare Voraussetzung für den weiteren Verlauf der Sprachtherapie.

Methodisch hatte Katharina uns bereits einen Weg aufgezeigt: das Rollenspiel.

4.2 „... Prinzessin Pippi und ihr Diener ...“ (Rollenspiele)

Die Idee des „König-und-Diener-Spiels“ besteht darin, einen Symbolraum zu schaffen, in dem das Kind, ausgehend von seiner Allmachtsposition, schrittweise lernt, einen Teil seiner Macht aufzugeben und Frustrationstoleranz aufzubauen. Therapeutisch werden die einzelnen Schritte initiiert, doch das Kind bestimmt selbst, ob und wann es die Impulse aufgreifen oder ablehnen möchte. Ziel ist es, dass das Kind das DU nicht länger als Bedrohung für sein eigenes „gutes Selbst“ empfindet,

sondern dass ICH und DU mit ihren jeweiligen Stärken und Schwächen gleichwertig nebeneinander existieren können.

1. Schritt: Allmächtige Prinzessin – gehorsamer Diener

Das Kind soll zunächst einmal seine Allmachtsfantasien ausleben dürfen. Dies bedeutet, dass es das alleinige Bestimmungsrecht besitzt. Der brave Diener muss zunächst alle Befehle ausführen. Er darf auf der Symbolebene sogar herumkommandiert, beschimpft und notfalls auch tyrannisiert werden. Das Kind erlebt es häufig als außergewöhnlich und lustvoll, einer erwachsenen Person gegenüber so mächtig und überlegen zu sein. Manche Kinder sind jedoch auch zunächst damit überfordert, diesen hierarchischen Wechsel zu vollziehen.

Nicht jedoch Katharina – sie konnte sich als Prinzessin Pippi schnell in diese Rolle hinein finden. Sie genoss es, dem Diener Befehle zu geben und ihm nur winzige Erholungspausen zu gönnen. Über diese Rolle gewann Katharina ihre alte „Sicherheit“ zurück und kam wieder gerne zur Therapie.

2. Schritt: Allmächtige Prinzessin – ungehorsamer Diener

Im nächsten Schritt wird verhandelt, ob und inwieweit der Diener ein „bisschen frech“ werden dürfe. Das Kind behält zwar seine Machtposition, jedoch wird es mit einem DU konfrontiert, welches seiner eigenen Kraft eine langsam wachsende Kraft entgegensetzt. Auch wenn das Kind den frechen Diener zunächst ablehnt, versucht die Therapeutin immer weiter, den Prozess durch neue Impulse und Verhandlungen in Gang zu setzen.

Katharina ließ sich nur zögerlich auf die neue Spielidee ein. Ihre anfängliche Verunsicherung wurde schnell deutlich. Sie tyrannisierte den Diener, noch bevor dieser frech werden konnte, stärker als in den Stunden zuvor. Als der Diener auf ihre Tyrannei mit Widerstand reagierte, sperrte sie ihn sofort in einen Kerker. Erst auf das „hoch und heilige“ Versprechen des Dieners hin, wieder ganz lieb zu sein, ließ sie ihn wieder frei.

Dieser Prozess wiederholte sich in den folgenden Stunden. Die anfängliche „Panikreaktion“ des „in-den-Kerker-Sperrens“ wurde für Katharina mehr und mehr zu einem lustbetonten Spiel. Aufgrund ihrer neu erworbenen Sicherheit konnte sie immer spielerischer und kreativer mit dem „ungehorsamen“ Diener „experimentieren“. So erfand sie zum Beispiel Ratten im Kerker des Dieners, die ihn anknabbern wollten. Sie legte sich einen Hund zu (Handpuppe), der ebenfalls den Diener einschüchtern sollte. Sie drohte, den Diener verhungern und verdursten zu lassen. Ganz sterben durfte dieser jedoch keinesfalls, weil es ihr sonst zu langweilig wurde. Als er einmal über eine längere Zeit bewusstlos war, päppelte sie ihn schließlich über Wassergaben und Früchte und sogar ein halbes Gummibärchen zum Nachtschiff wieder auf.

Die beschriebenen Prozesse fanden zwar im Rollenspiel statt, wurden jedoch zunehmend differenzierter auf der „Regieebene“ verhandelt. In den Verhandlungen kam zum Ausdruck, dass Katharina ein langsam stärker werdendes DU nun weniger als Bedrohung empfand, sondern sie es immer besser in Koexistenz neben sich leben lassen konnte.

3. Schritt: Rollenwechsel

Im letzten Schritt des „König-und-Diener-Spiels“ geht es darum, eine gleichberechtigte Existenz beider Rollen anzustreben. Dies gilt dann als erreicht, wenn das Kind gelernt hat, sich flexibel auf die Rollenverteilung einzulassen. Das bedeutet, dass es mal König und mal Diener spielen und damit mal das ICH und mal das DU stärker auftreten lassen kann. Übertragen auf Alltagssituationen ist dieser Entwicklungsschritt eine Voraussetzung dafür, die eigenen Stärken und Schwächen zu akzeptieren und sich im Vergleich zu Anderen mal als stärker und mal als schwächer erleben zu dürfen. Schwächen sind so nicht länger für das Selbst bedrohlich und damit angstbesetzt, weil das Kind nun weiß, dass sein „gutes Selbst“ prinzipiell überleben wird.

Bei Katharina gestalteten sich die Verhandlungen zum Rollenwechsel als sehr langwierig und schwierig. Dies zeigte uns, wie angstbesetzt ein zeitweiser Machtverlust selbst auf der Symbolebene noch für sie war. Nach längerem Hin und Her ließ sie sich darauf ein, der Therapeutin für die nächste Stunde die Rolle des Königs für eine Minute zuzugestehen. Als es in der folgenden Woche so weit war, verhandelte sie die Rollen sehr geschickt: Der König (die Therapeutin) wäre „böse“, der Diener (sie selbst) hingegen „lieb“. Aus dieser Rollenverteilung erwuchs für sie die moralische Rechtfertigung, den König durch die Wachen in den Kerker sperren zu lassen. So verschaffte sie sich erneut Sicherheit in der für sie bedrohlichen Situation!

Beim nächsten Rollenwechsel war die Therapeutin in den vorhergehenden Verhandlungen dahingehend erfolgreich, ein „lieber König“ sein zu dürfen. Auch hier versuchte Katharina als Dienerin zunächst wieder, den König einzusperren, stellte aber verunsichert fest, dass die Spiellogik es diesmal nicht zuließ. Existenziell wichtig war in dieser Situation, dass die Therapeutin als König ihr einen „sicheren Raum“ („Safe Place“, Katz-Bernstein 1996) gab: Der demokratische König gewährte der Dienerin eine Vielzahl von Rechten, lobte sie als eine der besten Dienerinnen der Welt und ließ ihr somit eine Möglichkeit zum „Überleben“. Katharina griff diese Möglichkeit auf und forderte das Lob für ihre ganz besonderen Fähigkeiten und Dienste in dieser Stunde noch mehrmals ein: „Du sagst wohl, ich wäre die beste Köchin, ja?“

4.3 „... und da sie nicht gestorben sind, leben sie noch heute.“ (Reflexion)

Was hat Katharina im Rahmen der Therapie gelernt? Über das Rollenspiel ist ihr auf der Symbolebene möglich geworden, ein starkes DU neben dem ICH existieren zu lassen. Katharina hat erfahren und gespürt, dass sie auch in der vermeintlich schwächeren Rolle der Dienerin überleben kann und einen Wert besitzt. Das „Größen-Selbst“

konnte in Richtung eines „realitätsbezogenen Selbst“ verändert werden. Katharina begann zu erkennen, dass Menschen nicht nur ausschließlich „stark oder schwach“, „gut oder böse“, „dick oder dünn“ sind, sondern es auch einen Bereich dazwischen gibt.

Die im Rollenspiel erworbenen Fähigkeiten zeigten sich auch in anderen Kontexten der Therapie. Katharina schaffte es erstmals, sich auf Gesellschaftsspiele ohne „Kinderregeln“ einzulassen und dabei das Risiko des Verlierens einzugehen. Als sie dann tatsächlich einmal verlor, konnte sie ihre Wut verbalisieren: „Ich bin sauer, dass ich verloren hab!“ Dadurch war sie ihren Gefühlen nicht mehr länger hilflos ausgeliefert, sondern sie wurden über Sprache organisiert. Das für sie negative Ergebnis wurde zum ersten Mal nicht beschönigt oder zurechtgerückt, um sie selbst im besseren Licht erscheinen zu lassen, sondern es konnte anerkannt werden.

Zu diesem Zeitpunkt der Therapie war der Transfer der Laute „sch“ und „chl“ in die Spontansprache weitgehend abgeschlossen. Der korrekte „s“-Laut war angebahnt worden und konnte von Katharina in der Übungssituation gebildet werden. Katharina arbeitete wieder kooperativ mit. Offensichtlich war ein Widerstand im Sinne einer Schutzfunktion nicht mehr nötig. Des Weiteren war es nun möglich, ihre Artikulationschwächen konkret anzusprechen und gemeinsam nach Erinnerungstützen für den Alltag zu suchen: „Mama darf mich dran erinnern, aber nur, wenn meine Freundinnen nicht da sind, außer die Vanessa, weil die kann auch kein ‘s’!“

Nach insgesamt acht Monaten wurde die Therapie beendet. In der letzten Sitzung hatte Katharina die Gelegenheit, das „Prinzessin und Diener-Spiel“ noch einmal aufzugreifen und die Rollenverteilung ganz allein zu bestimmen. Sie entschied sich jedoch für Eierlaufen, Topfschlagen und Kuchenessen. Ihr „Entwicklungsthema“ war offensichtlich beendet. Katharina entschied zu diesem Zeitpunkt selbst, dass sie nun genug geübt hätte und jetzt „genug gut sprechen könnte“. Auch wenn

der „s“-Laut noch nicht ganz gefestigt war, entließen wir sie mit einem guten Gefühl. Sie traute sich, nicht ganz (aber fast!) perfekt in die Welt hinaus zu gehen, ohne ihre kleine Schwäche kaschieren zu müssen. Und dies war der wichtigste Entwicklungsschritt, den sie gemacht hatte!

5. Schluss: Therapeutischer „Beistand“ für kindlichen „Widerstand“

Mit unseren Ausführungen möchten wir Praktikerinnen Mut machen, sich von kindlichen Widerständen nicht entmutigen zu lassen. Wenn es gelingt, das Verhalten der Kinder als Ausdruck ihrer inneren Prozesse zu verstehen, dann kann auch gespürt werden, was sie brauchen und welchen Beistand wir dabei leisten können. So können Widerstände kreativ genutzt und in die therapeutischen Abläufe integriert werden.

Wir zeigen mit unserem Beitrag nur einen möglichen Weg auf, über das Fantasienspiel kindlichen Widerständen zu begegnen. Dieser Weg beinhaltet kein „Rezept“ mit klaren methodischen Vorgaben und einer Erfolgsgarantie. Die Herangehensweise muss idiografisch erfolgen – im Hinblick auf das Kind, jedoch auch im Hinblick auf die Therapeutin. Das (therapeutische) Fantasienspiel verlangt Rollenflexibilität, -distanz und -reflexion: Ich muss mich beispielsweise von dem Kind führen lassen können, seinen Impulsen folgen, ohne einen „Machtverlust“ zu befürchten. Die Art und Weise, wie ich eine Rolle ausgestalte, wie ich auf das Spiel des Kindes reagiere, hat immer auch etwas mit meiner eigenen Persönlichkeit zu tun. Deswegen kann das Fantasienspiel auch nicht lediglich auf eine Technik reduziert werden.

Gerade weil dieser Weg ein anspruchsvoller ist, können immer wieder Unsicherheiten auftauchen. Hier empfiehlt es sich, „Mitstreiterinnen“ zu finden, mit denen ein fachlicher Austausch möglich ist. Fallbesprechungen, Inter- und Supervision können hierbei von

unschätzbarem Wert sein – für den jeweiligen „Fall“ und auch für die Entwicklung der eigenen therapeutischen Qualifikation.

Sicherlich mag es nun einige Fachpersonen geben, die sich fragen, ob dies alles überhaupt in den Bereich der Sprachtherapie gehöre. Da unser Vorgehen im Überschneidungsraum mit psychotherapeutischen Ansätzen angesiedelt ist, ist es erforderlich, sich entsprechend seiner Einstellung und Möglichkeiten klar dafür oder auch dagegen zu entscheiden. Es gibt sicherlich noch andere hier nicht aufgezeigte Arten, mit kindlichen Widerständen (sprach-)therapeutisch umzugehen.

Wer sich allerdings auf das „Glatteis“ Fantasienspiel in der (Sprach-)Therapie einlassen möchte, der wird mit Kreativität, Abwechslungsreichtum, Freude und Humor in seiner Arbeit belohnt werden!

Zusammenfassung

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem Phänomen des Widerstandes von Kindern im sprachtherapeutischen Kontext. Zum Verständnis von Widerständen erfolgt einleitend ein theoretischer Exkurs zur Entwicklung des „Selbst“. Hier wird deutlich, dass Verhaltensweisen, die zunächst als „trotzige Verweigerung“ erscheinen, für die kindliche Entwicklung von elementarer Bedeutung und vielfach subjektiv sinnvoll sind.

Anschließend werden die therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt, den Widerständen im Fantasienspiel zu begegnen. Schließlich wird mit dem Fallbeispiel eines fünfjährigen Mädchens das (sprach)therapeutische Vorgehen konkretisiert.

Die abschließenden Überlegungen münden in eine Forderung nach therapeutischem „Beistand“ für kindlichen Widerstand. Auch wenn die Überlegungen im Überschneidungsbereich zu psychotherapeutischen Ansätzen angesiedelt sind, hat diese Forderung nach Meinung der Verfasserinnen auch für sprachtherapeutische Arbeitszusammenhänge Relevanz.

Literatur

- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a Unifying Theory in Behavioral Change. *Psychological Review* 84/2, 191-215.
- Bürki, D. (2000): Vom Symbol- zum Rollenspiel. In: Zollinger, B. (Hrsg.): Kinder im Vorschulalter. Erkenntnisse, Beobachtungen und Ideen zur Welt der Drei- bis Siebenjährigen, (11-48). Bern, Stuttgart, Wien.
- Einsiedler, W. (1991): Das Spiel der Kinder: zur Pädagogik und Psychologie des Kinderspiels. Bad Heilbrunn.
- Einsiedler, W., Bosch, E. (1986): Bedingungen und Auswirkungen des Phantasiespiels im Kindesalter. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 33, 86-98.
- Erikson, E. H. (1993): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.
- Flammer, A. (1995): Kontrolle, Sicherheit und Selbstwert in der menschlichen Entwicklung. In: Edelstein, W. (Hrsg.): Entwicklungskrisen kompetent meistern. Ein Beitrag zur Selbstwirksamkeitstheorie von Albert Bandura zum pädagogischen Handeln (35-42). Heidelberg.
- Fraiberg, S. (1972): Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes. Reinbek bei Hamburg.
- Hartig-Gönnheimer, M. (1994): Entwicklung und Störungen des SELBST bei sprachbehinderten Kindern: zur Integration selbstpsychologischer Ansätze in die Theorie und Praxis der Sprachbehindertenpädagogik. Berlin.
- Katz-Bernstein, N. (2000): Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die Sozialisationsprozesse im Vorschulalter. In: Zollinger, B. (Hrsg.): Kinder im Vorschulalter. Erkenntnisse, Beobachtungen und Ideen zur Welt der Drei- bis Siebenjährigen (195-226). Bern, Stuttgart, Wien.
- Katz-Bernstein, N. (1995a): Imagination und Märchen. In: Tarr Krüger, I., Katz-Bernstein, N.: Wann braucht mein Kind Therapie? Die acht wichtigsten Methoden (131-142). Stuttgart.
- Katz-Bernstein, N. (1995b): Rollenspiel. In: Tarr Krüger, I., Katz-Bernstein, N.: Wann braucht mein Kind Therapie? Die acht wichtigsten Methoden (122-132). Stuttgart.
- Katz-Bernstein, N. (1996): Das Konzept des „Safe Place“ – ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H. (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis – Band 2 (111-142). Paderborn.
- Lempp, R. (1991): Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Eine entwicklungspsychologische Erklärung der Schizophrenie und des Autismus. Bern, Göttingen, Toronto.
- Oerter, R. (1993): Psychologie des Spiels: ein handlungstheoretischer Ansatz. München.
- Oerter, R. (1987): Spiel und kindliche Entwicklung. In: Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie (214-229). München, Weinheim.
- Peter, U. (2000): Entwicklung sozial-kommunikativer Kompetenzen. In: Zollinger, B. (Hrsg.): Kinder im Vorschulalter. Erkenntnisse, Beobachtungen und Ideen zur Welt der Drei- bis Siebenjährigen (49-82). Bern, Stuttgart, Wien.
- Piaget, J. (1988): Das Weltbild des Kindes. München.
- Kohut, H. (1981): Narzißmus. Frankfurt a. M.
- Resch, F. et al (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch. Weinheim.
- Schäfer, G. E. (1989): Spielphantasie und Spielumwelt. Spielen, Bilden und Gestalten als Prozesse zwischen Innen und Außen. Weinheim, München.
- Stern, D. N. (1993): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart.
- Tarr Krüger, I. (1995): Die therapeutische Beziehung. In: Tarr Krüger, I., Katz-Bernstein, N.: Wann braucht mein Kind Therapie? Die acht wichtigsten Methoden (59-68). Stuttgart.
- Zulliger, H. (1963): Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Zürich.

Anschrift der Verfasserinnen

Dipl.-Päd. Kerstin Bahrfeck
kerstin.bahrfeck@uni-dortmund.de

Dr. Katja Subellok
katja.subellok@uni-dortmund.de

Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Lehrgebiet für Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen
Emil-Figge-Str. 50
44221 Dortmund

Kerstin Bahrfeck, Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Sonderschullehrerin. Mehrjährige Tätigkeit in Sprachtherapeutischen Praxen. Seit 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet für Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen und Mitarbeiterin des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Redeflussstörungen im Kindes-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter, Mutismus, Praxisbegleitung, Beratung, Unterrichts- und Therapiedidaktik

Dr. Katja Subellok, Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Gestalttherapeutin. Mehrjährige Tätigkeit in logopädischen Praxen. Seit 1989 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet für Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Leitung des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung und Supervision; Unterrichts- und Therapiedidaktik.



Angela Ettenreich-Koschinsky, München

Bedeutung und Möglichkeiten sprachheilpädagogisch aufbereiteter Laut- und Buchstabenanalysen im Rahmen des Schriftspracherwerbs im Erstunterricht – aufgezeigt am Beispiel der Laut- und Buchstabenanalyse des Tt

Der Schriftspracherwerb im Erstunterricht bereitet die Grundlage für ein erfolgreiches schulisches Lernen. Da die Schriftsprache während der weiteren Schulzeit größten Einfluss auf nahezu alle Lernbereiche nimmt, kommt den Laut- und Buchstabenanalysen des Anfangsunterrichts, genauer ihrer möglichst alle Modalitäten ansprechenden methodisch-didaktischen Aufbereitung eine wichtige Bedeutung zu. Diese methodisch-didaktische Aufbereitung muss sich im Sinne der Förderdiagnostik konsequent an den individuellen Voraussetzungen bzw. Schwierigkeiten der Schüler¹ orientieren und erfordert – gerade bei Kindern mit Schwierigkeiten im sprachlichen Bereich – eine intensive Auseinandersetzung mit den Besonderheiten der einzuführenden Phoneme bzw. Grapheme sowie deren Beziehung zueinander.

I. Grundlegende Vorüberlegungen

Schulanfänger verfügen zu Beginn des ersten Schuljahres u.a. auf Grund persönlicher, kognitiver, soziokultureller Bedingungen über äußerst divergierende Lese- und Schreibvoraussetzungen bzw. -vorerfahrungen. Eine an der kindlichen Sprachentwicklung orientierte, wissenschaftlich fundierte und didaktisch reflektierte Buchstabenanalyse, die die unterschiedlichen Lerntypen (visuell, auditiv, kognitiv, haptisch)

anspricht, ermöglicht den Kindern, auf intensive, ihrem individuellen Entwicklungsstand entsprechende, abwechslungsreiche Art und Weise, notwendige Informationen bzgl. des Lautes bzw. Buchstabens sowie der Schrift-Sprach-Beziehungen zu erwerben. „Die Schüler sollen ihre auditive und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit verbessern und ihre Aufmerksamkeit auf die Entsprechung von Lauten und Buchstaben richten, d.h. so genannte Phonem-Graphem-Korrespondenzen aufbauen.“ (Göldner u.a. (Hrsg.) 2001, 4). Unabdingbare Voraussetzung ist dabei die eigenaktive kindliche Erfahrung, dass gesprochene Sprache mittels Buchstaben verschriftet wird und dabei bestimmte Gesetzmäßigkeiten zu erlernen sind, z.B. (vgl. ebd. 2001, 2. Fromkin / Rodman 1988, 55):

- ⇒ ein Phonem, z.B. [m], wird durch Grapheme, hier die Majuskel <M> und die Minuskel <m> repräsentiert;
- ⇒ einem Phonem, z.B. [ʃ], ist eine Buchstabengruppe, hier <Sch>, <sch> zugeordnet;
- ⇒ die **Mehrdeutigkeit von Phonemen**, d.h. ein Phonem, beispielsweise /i/, kann als <I>, <i>, <ie>, <ih>, <Ih> verschriftet werden;
- ⇒ die **Mehrdeutigkeit von Graphemen**, d.h. die Grapheme, beispielsweise <E>; <e>, können als geschlossenes [e] (z.B. gesprochen in: Elefant) als langes [e:] (z.B. ge-

sprochen in stehlen, Beet) oder als offenes [ɛ] (z.B. gesprochen in: Elch, Bett) realisiert werden;

- ⇒ manche Phoneme werden graphemisch nicht erfasst (z.B. [bark] wird verschriftet als Bank);
- ⇒ manche Grapheme werden (in der Umgangssprache) häufig nicht artikuliert (z.B. Mutter -> [mute]).

Um den Schulanfängern mit ihren individuellen schriftsprachlichen Vorerfahrungen eine tragfähige Ausgangsbasis für das Erlernen dieser Regeln und somit für das Erlernen der Schriftsprache zu schaffen, sollten zu Beginn des gelenkten Schriftspracherwerbs Schriftsprachverbindungen stehen, die:

- ⇒ für das Kind und seine Lebenswirklichkeit bedeutsam sind (z.B. für die Schreibung und das Wiedererkennen seines Namens),
- ⇒ im normalen Spracherwerb in der Regel früh erworbenen Lauten entsprechen (z.B. Labiale),
- ⇒ auf Grund ihrer Klarheit und Eindeutigkeit auditiv, sprechmotorisch, visuell, taktil-kinästhetisch (z.B. Vokale; der bilabiale Nasal Mm) und/oder graphomotorisch relativ eindeutig analysiert werden können (z.B. Mm, Oo) bzw. sich auf Grund

¹ Im Sinne der besseren Lesbarkeit wird hier, wie im Folgenden, stets die maskuline Form verwendet.

ihrer Artikulationsdauer für die Synthese eignen²,

- ⇒ dem Kind das Erlesen und Verschriftlichen möglichst vieler sinnvoller Einheiten ermöglichen.

Eine gründliche Analyse der Laute und Buchstaben verfolgt, ebenso wie die an die Analyse anknüpfende Unterscheidung der zu erlernenden Phoneme und Grapheme, systematisch die Ziele des Aufbaus und der Erweiterung einer phonologischen Bewusstheit.

Im Rahmen einer multisensorischen Phonem-/Graphemanalyse bzw. -diskrimination finden folgende Teilaspekte Berücksichtigung, die einen wesentlichen Beitrag liefern, dem Kind zu ermöglichen, sein sprachliches Wissen sowohl durch eigenaktives Handeln als auch durch strukturierte Unterweisung zu erweitern³ (vgl. Seminarmitschriften des Studienseminars Schwaben, 1996-1998. *Dreher / Pfaffendorf* (Hrsg.) 2001, 6ff. *Breuer* 1998, 34 ff.):

- ⇒ **sprechmotorische Analyse:** exakte Beobachtung und Beschreibung des Artikulationsortes und -modus des Phonems mit Hilfe des Handspiegels;
- ⇒ **taktil-kinästhetische Analyse:** Erfühlen des Artikulationsmodus und -ortes des Phonems;
- ⇒ **auditive Analyse:** Phonemdiskrimination (Hörst du [t] in ... ?) und -lokalisation (Wo hörst du [t] in ... ?); Feststellen der Lautkonstanz (z.B. [m] kann laut – leise, hoch – tief gesprochen und gesungen werden und wird immer als [m] identifiziert);
- ⇒ **visuelle Analyse:** Graphemdiskrimination (Siehst du <T>; <t>?) und -lokalisation (Wo siehst du <T>; <t> in ... ?); Mundbild; Formkonstanz der Buchstaben;
- ⇒ **graphomotorische Analyse:** Be-

schreibung und Nachvollziehen des Schreibbewegungsablaufs der Grapheme (<T>, <t>).

Diese Teilaspekte sind nicht isoliert zu betrachten, sondern auf kind- und sachgerechte Weise miteinander zu verknüpfen, d.h. Laut, Buchstabe, Handzeichen und Mundbild sind nach ihrer Einführung möglichst parallel anzubieten und einzufordern, um „enge Assoziationen zwischen auditivem, visuellem und kinästhetischem Eindruck“ (*Dreher / Pfaffendorf* (Hrsg.) 2001, 10), eine verbesserte Abspeicherung der Informationen sowie einen zunehmend automatisierten Abruf der Schriftsprachverbindungen aus dem Langzeitgedächtnis zu gewährleisten (vgl. *Dreher / Pfaffendorf* (Hrsg.) 2001, 10).

Kindgemäße, sprachheilpädagogisch orientierte, multisensorische Laut- und Buchstabenanalysen, zum Beispiel als Bestandteil der systematischen Erarbeitung des „Buchstabens der Woche“, stellen m.E. eine unabdingbare Ergänzung zum im neuen Grundschul-lehrplan etablierten „lautgetreuen Schreiben“ dar, das mit Hilfe einer Anlauttabelle⁴ effektiv angebahnt werden kann und das Kind zu selbständigem, experimentierendem Lernen anregt. Will das Kind ein bestimmtes Wort verschriftlichen, lautiert es dieses Zielwort langsam und überdeutlich (z.B. E-l-e-f-a-n-t). Das sukzessiv hinsichtlich seiner Einzellaute abgehörte Wort wird nun Laut für Laut in Grapheme transformiert, indem das Kind die Anlauttabelle nach Bildern absucht, die im Anfangslaut mit den zu verschriftlichenden Phonemen korrespondieren. Am Beispiel „Elefant“ sei dies kurz skizziert: E: Bild eines Esels, L: Bild einer Limonade, E: Bild eines Esels, F: Bild eines Fisches, A: Bild eines Astes, N: Bild eines Nilpferds, T: Bild eines Tisches⁵.

Das „lautgetreue Schreiben“, das ein genaues inneres Abhören der Lautsprache erfordert, um Wörter oder andere Einheiten verschriftlichen zu können, setzt eine bewusste Orientierung an der gesprochenen Sprache voraus, die mit Hilfe von Laut- und Buchstaben-

analysen angebahnt wird: Das Kind lernt im Laufe eines erfolgreichen Schriftspracherwerbs – abhängig von seinen individuellen Vorerfahrungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, begleitet von mehr oder weniger stark strukturierten, förderdiagnostisch reflektierten und jeweils aktualisierten Hilfestellungen – das Sprachkontinuum in Wörter, Einheiten bzw. Einzellaute zu gliedern. Es muss lernen, den Zeichencharakter der Buchstabenschrift zu erfassen, Phoneme und Grapheme miteinander in Beziehung zu setzen, diese Schrift-Sprach-Verbindungen immer sicherer, rascher und schließlich automatisiert aus dem Langzeitgedächtnis abzurufen (Stichwort: „Mitsprechwörter“: „Ich höre ... und schreibe ...“) und die mit den Phonemen korrespondierenden Grapheme zu Wörtern zusammenzufügen. Dabei ist die kindliche Aufmerksamkeit gezielt auf das Erkennen und Diskriminieren unterschiedlicher Lautqualitäten (z.B. geschlossene vs. offene Vokale: *O*fen <-> *o*ffen) sowie phonotaktischer Besonderheiten (z.B. Auslautverhärtung: verschriftlichtes <und> statt gehörtes [unt]) und phonologischer Regelmäßigkeiten (z.B. *ei*, *au*...) (Stichwort: „Nachdenkwörter“: „Ich spreche..., aber ich schreibe...“) zu lenken (vgl. *Göldner u.a.* (Hrsg.) 2001, 5).

³ „Sowohl durch probierende Tätigkeiten als auch durch systematisches Lernen begreifen sie [die Kinder] den Aufbau der Schriftsprache und erarbeiten sich in Sinnzusammenhängen die notwendigen Kenntnisse der Laut-Buchstaben-Zuordnung.“ (vgl. *Göldner u.a.* (Hrsg.) 2001, 2)

⁴ In der Anlauttabelle sind in alphabetischer Reihenfolge ausgewählten Bildern die korrespondierenden Anfangsbuchstaben zugeordnet.

⁵ Ob das Kind Wörter zunächst durchgängig mit Großbuchstaben verschriftet, oder von Anfang an nur den Wortbeginn eines Nomens groß schreibt, ist abhängig vom Modus der Einführung der Anlauttabelle durch die Pädagogen und deren Erwägungen. Anlauttabellen werden in unterschiedlichen Ausführungen von diversen Verlagen angeboten. Meine Auflistung bezieht sich auf die Anlauttabelle des Staatsinstituts für Schulpädagogik und Bildungsforschung München (ISB).

² Während sich beispielsweise der Nasal Mm, der problemlos gedehnt artikuliert werden kann, sehr gut für Syntheseübungen eignet, erschweren die Lautmerkmale der Plosive das Zusammenlesen deutlich. Daher sollten die Verschlusslaute (z.B. Tt) relativ spät eingeführt werden (s. Sequenz, Querverbindungen zu anderen Lernbereichen).

II. Laut- und Buchstabenanalyse des Tt – Beispiel einer Einführungsstunde im Fach Deutsch (1. Jahrgangsstufe)

Am konkreten Beispiel der Laut- und Buchstabenanalyse des Tt wird im Folgenden Einblick in die vielfältigen Vorüberlegungen zur Planung einer Unterrichtseinheit des Faches Deutsch in einer ersten Jahrgangsstufe gewährt.

1. Notwendige Vorüberlegungen der Lehrer unter Berücksichtigung der kindlichen Voraussetzungen

Es gilt zu beachten, dass Schulanfänger unter Umständen sprachliche sowie nichtsprachliche Teilleistungsstörungen aufweisen, deren Ursachen in folgenden Bereichen liegen bzw. sich in den aufgelisteten Modalitäten auswirken können:

- ⇒ Sprache (z.B. phonetisch-phonologische Ebene; z.B. Kind spricht [tətə] statt [kətə])
- ⇒ Kognition (z.B. frühkindliche Hirnschädigungen, mangelndes Symbolbewusstsein)
- ⇒ Sensorik (z.B. Probleme der Raumlage; auditive Wahrnehmungsprobleme; etc.)
- ⇒ Motorik (z.B. gestörte/schwache Mundmotorik)
- ⇒ Emotion (z.B. geringes Selbstbewusstsein)
- ⇒ Soziabilität (z.B. mangelnde sprachliche Anregungen durch das soziale Umfeld)

Die Förderung dieser Aspekte bedingt einen erfolgreichen Spracherwerb und einen verbesserten Sprachgebrauch (vgl. Braun u.a. 1995). Kinder weisen zumeist nicht isolierte, auf einzelne Modalitäten begrenzte Schwierigkeiten, sondern Störungs-

komplexe auf, die ihnen den Schriftspracherwerb erschweren. Vor diesem Hintergrund wird die herausragende Bedeutung der spezifischen, umfangreichen Vorüberlegungen und der professionellen Vermittlung der Lerninhalte/-ziele bei Laut- und Buchstabenanalysen des Erstunterrichts offensichtlich.

2. Begründung der Sachstruktur zur Laut-/Buchstabenanalyse des Tt

2.1 Vorkommen des Phonems [t]

Der stimmlose Plosiv⁶ [t] wird in der Regel bereits in der sog. *Lallphase* (ca. ab dem 4.-6. Monat) erzeugt. Während dieser Phase bilden Babies überwiegend labiale und alveolare Laute; die bisher v.a. gebildeten Glottale und Velare verlieren sich (vgl. Hacker 1992, 19f. Grimm 1995, 713 ff.).

Das [t] stellt einen im Deutschen *relativ häufig verwendeten Laut* dar, der im An-, In-, Auslaut vorkommt – im Inlaut und Auslaut oft als Doppellkonsonant (z.B. Kette, nett). [t] repräsentiert häufig die Flexionsendung -t der 3. Person Singular Präsens, bzw. in Verbindung mit s die Flexionsendung -st der 2. Person Singular. [t] folgt Vokalen (z.B. Hut) bzw. geht ihnen voran (z.B. Tal), oft wird [t] darüber hinaus von zwei Vokalen umgeben (z.B. Vater). [t] tritt in zahlreichen Kombinationen mit Konsonanten auf (z.B. -st; -ckt; -gt; -ngt; -rbst; -ts; -tsch; -nt-; -lt; -tz; -rt; -bt; -tr-; -nts-; -rkt; -ntn-; -cht; -chts; -sst/ßt; -llt; -ft; -gt; -str-; ...).

Beachtenswert ist, dass St/st in lautorientierten Leselehrgängen sowie diversen Anlauttabellen als eigenständige Phonem-Graphem-Verbindungen eingeführt werden. Dies erscheint äußerst sinnvoll, da St/st in der Hochsprache im Wortanlaut eingedeutscher sowie im Stammsilbenanlaut deutscher Wörter als [ʃt] artikuliert werden, z.B. wie in „Strapaze“, „Bestand“ (vgl. Duden 1996, 15). In einigen Dialekten, z.B. dem Schwäbischen, wird -st- zu-

dem medial als [ʃt] ausgesprochen (z.B. [ʃenfʃtə]).

Kinder mit *phonologischen Störungen* weisen in ihren lautsprachlichen Äußerungen häufig phonologische Prozesse auf, bei denen das [t] betroffen ist:

- ⇒ Immer wieder fallen *Harmonisierungsprozesse* auf, bei denen Laute innerhalb der Lautreihe einander angeglichen werden: z.B. wird [t] bei Prävokalischer Stimmgebung/Lenisierung vor Vokalen zu [d], z.B. bitte => [bɪdə]. Im Rahmen der phonologischen Regel der Auslautverhärtung ersetzt umgekehrt der stimmlose Plosiv [t] den stimmhaften Plosiv [d], z.B. Hund => [hʊnt].
- ⇒ Auch *Auslassungen finaler Konsonanten* betreffen oft den Laut [t]: z.B. Brot => [bro].
- ⇒ [t] spielt bei zahlreichen *Substitutionsprozessen* eine wichtige Rolle:
 - Bei *Alveolarisierungen* werden Palatale bzw. Velare in den Bereich der Alveolen vorverlagert und z.B. durch [t] ersetzt (Fronting): z.B. Giraffe => [tɪrafə]
 - Bei *Velarisierungen* werden umgekehrt Labiale bzw. Alveolare (z.B. /t/) durch Velare ersetzt (Backing): z.B. Bett => [bek]
 - Bei *Plosivierungen* werden Frikative/Affrikate (z.B. [s], [ts]) durch Plosive [t] ersetzt: z.B. Tasse => [tatə]

⁶ Ein Plosiv ist ein Verschlusslaut, bei dem der Luftstrom für kurze Zeit völlig unterbrochen wird, d.h. die Stimmlippen sind kurzzeitig geschlossen. Im Sonagramm zeigt sich [t] – wie die anderen stimmlosen Plosive /k/ und /p/ in einem fast vollkommenen Abstoppen der Energie und einer sog. „burstline“, die die Verschlusslösung der Stimmlippen widerspiegelt. Dabei beträgt die Voice-onset-time, d.h. die Zeit zwischen Freigabe des pulmonalen Luftdrucks und des Einsetzens der Stimmlippenschwingung mehr als ca. 40 msec (vgl. Gadler 1986, 45 f.).

- Bei *Frikativierungen* werden Affrikate (z.B. [ts]) durch einen Frikativ ersetzt ([tsvae] -> [svae])
- Bei *Affrizierungen* werden Frikative durch Affrikate ([ts]) ersetzt (z.B. Busch => [buts]).

Plosive bereiten Kindern erfahrungsgemäß zunächst große Probleme bei der Synthese zu Silben und Wörtern, da das Zusammenlesen durch die den Plosiven typische Lautqualität erheblich erschwert wird: das zu Beginn des Lesenslernens notwendige „Langziehen“ der Phoneme (z.B. mmmmaa) erleichtert das Synthetisieren der Einzellaute. Als methodisch-didaktische Veranschaulichung haben sich z.B. so genannte Leseautos⁷ bzw. die so genannte „Leserutsche“⁸ bewährt. Innerhalb des von mir verwendeten Momel-Leselehrgangs⁹ stellt /t/ den zweiten Plosiv – nach /p/ dar. Tt können mit einer Reihe anderer Buchstaben verwechselt werden (s.u.) und müssen daher sprechmotorisch, taktil-kinästhetisch, optisch, akustisch und graphomotorisch exakt analysiert bzw. von anderen Schriftsprachverbindungen diskriminiert werden.

2.2 Analyse des Phonems /t/

2.2.1 Sprechmotorische Analyse des stimmlos realisierten Plosivs /t/

Die artikulatorische Phonetik beschreibt /t/ als einen Plosiv, der, wie dem Mundbild des /t/-Lautes zu entnehmen ist, coronal (mit dem Zungenkranz) am oberen Zahndamm (an den Alveolen) bzw. den oberen Schneidezähnen gebildet wird (vgl. *Gadler* 1986, 67). Der Kiefer ist dabei leicht geöffnet; mit Hilfe des exhalatorischen Luftstroms wird der Verschluss gesprengt (vgl. *Franke* 1990, 90).

Nicht selten haben Schulanfänger Schwierigkeiten im Bereich der (Sprech-)Motorik sowie der Eigen- und auditiven Wahrnehmung. Der Gebrauch von Artikulationsspiegeln unterstützt die sprechmotorische Analyse auf pragmatische Weise: Mit ihrer Hilfe können die artikulatorischen Eigenheiten des an den Alveolen gebildeten und relativ gut sichtbaren Ziel-

lautes [t] herausgearbeitet und Lautverwechslungen vorgebeugt werden. Im Gegensatz dazu ist die Lautbildung der im hinteren Mund- bzw. Rachenraum gebildeten Phoneme (z.B. [k]) erheblich schwieriger mit Hilfe des Artikulationsspiegels zu beschreiben.

2.2.2 Taktil-kinästhetische Analyse des /t/

„Die kinästhetische Differenzierungsfähigkeit ist Voraussetzung für die Herausbildung automatisierter sprechmotorischer Muster. (...) Die Sprechkinästhesie hat insofern einen besonderen Stellenwert im Ensemble der Sprachwahrnehmungen, weil sie die gedächtnismäßige Speicherung sprachlicher Gebilde unterstützt.“ (*Breuer* 1998, 36)

Die Hebung des Zungenkranzes an die Alveolen bzw. an die Innenseite der oberen Schneidezähne, sowie der coronale Druck gegen die Alveolen bzw. inneren Schneidezähne lässt sich taktil-kinästhetisch gut erfassen. Abhängig vom nachfolgenden Vokal bewegt sich die Zunge im Zuge der Koartikulation auf dessen Artikulationsort zu. Bei Kindern mit Schwierigkeiten in den Bereichen der Mundmotorik und taktilen Wahrnehmung kann – wie oben beschrieben – der Gebrauch des Artikulationsspiegels die taktil-kinästhetische Wahrnehmung der Kinder visuell unterstützen: er befähigt sie, die Hebung des Zungenkranzes selbstständig mit den Augen mitzuverfolgen, wodurch die taktil-kinästhetischen Eindrücke intensiviert werden bzw. die Schüler für die taktil-kinästhetischen Informationen sensibilisiert werden. Diese Sensibilität erweist sich für das Schreibenlernen als bedeutend, da die Kinder, die die Lautstruktur eines Gehörten und zu verschriftlichenden Wortes analysieren, mit eigenen Artikulationsbewegungen aktiv an der Analyse mitbeteiligt sind. Ist das taktil-kinästhetische, sprechmotorische Muster ungenau, unvollständig oder fälschlich erweitert, spiegelt sich dies in fehlerhaften Verschriftlichungen wider (vgl. *Breuer* 1998, 36). Schwierigkeiten im Bereich der Sprechkinästhetik haben ihre Ursachen möglicherweise nicht nur auf dem Gebiet der Motorik, sondern können auch aus Problemen in der

phonematisch-auditiven Rückkopplung resultieren. Daher sind bei Sprechkinästhetischen Schwächen stets sowohl eine sprechmotorische als auch eine phonematische Förderung indiziert (vgl. ebd., 1998, 37).

2.2.3 Akustische Analyse und Diskrimination

„Lesen ist Durchgliederung, Leseschwäche ist Gliederungsschwäche“ (*Bleidick*; nach: *Topsch* 1979, S. 26).

Diese Aussage unterstreicht die Notwendigkeit, die Gliederungsfähigkeit – sowohl akustisch als auch optisch – als eine wesentliche Leselernvoraussetzung der Schüler zu betrachten. „Im Zusammenhang mit dem Sprechen-, Schreiben-, und Lesenlernen benötigt das Kind die Fähigkeit, klangähnliche Vokale und Konsonanten zu differenzieren, weil es oft nur subtile phonematische Unterschiede sind, die über die Bedeutung des semantischen Inhalts entscheiden.“ (*Breuer* 1998, 36) Ist ein Kind beispielsweise nicht in der Lage, den stimmlosen Plosiv [t] und den stimmhaften Plosiv [d] zu unterscheiden, z.B. bei <Tier> und <dir>, hat es sowohl Probleme im Sprachverständnis als auch beim Transferieren von Lautzeichen in Grapheme.

Gemäß der akustischen Phonetik, die sich mit der Beschreibung der physikalischen Struktur der Laute beschäftigt, stellt /t/ einen stimmlosen Verschlusslaut dar. [t] ist durch die Merkmale „+ konsonantisch“, „- silbisch“, „+ obstruent“, „+ anterior“, „+ koronal“, „- hoch“, „- niedrig“, „+ vorn“, „- dauernd“, „- frikativ“, „- nasal“, „- lateral“, „- stimmhaft“ gekennzeichnet und kann auf Grund zahlreicher Über-

⁷ In diese Leseautos „steigen“ die jeweiligen Phoneme bzw. Grapheme „ein“, um dann die folgenden Laute bzw. Buchstaben sukzessive „abzuholen“.

⁸ Hier „rutscht“ ein Phonem/Graphem zu der nachfolgenden Schriftsprachverbindung, um dann zusammen erneut zu „rutschen“ usw.

⁹ Die Momel-Fibel stellt ein Beispiel eines an der kindlichen Sprachentwicklung orientierten Leselehrgangs dar (Auer Verlag GmbH, Donauwörth 2001).

einstimmungen mit den Lauten [d], [s], [z], [n], [l], [r], die ebenfalls an den Alveolen bzw. oberen Schneidezähnen gebildet werden, verwechselt werden. Die Plosive [t] und [d] unterscheiden sich lediglich durch das Merkmal „-/+ stimmhaft“. Die Laute [s] und [z] unterscheiden sich von [t] in den Merkmalen „+ dauernd“, „+ frikativ“, [z] auch im Merkmal „+ stimmhaft“, [n], [l], [r] in den Merkmalen „- obstruent“, „+ stimmhaft“, [l] und [r] zusätzlich in den Merkmalen „+ dauernd“, „+ frikativ“. Darüber hinaus weist [n] das Merkmal „+ nasal“, [l] das Merkmal „+ lateral“ auf (vgl. *Gadler* 1986, 66 ff.).

2.3 Analyse der Grapheme <T>, <t>: Optische Analyse und Diskrimination

Die Grapheme <T>, <t> können u.U. – v.a. bei Schwierigkeiten hinsichtlich des Erkennens von Raumlagebeziehungen – mit den Graphemen <I>, <F>, <E>, <f>, <L>, <i>, <l> verwechselt werden: <T>, <L>, <F>, <E> enthalten jeweils das Formelement „des geraden Abstrichs“. <T>, <F>, <E>, <L> ähneln sich zudem auf Grund des gemeinsamen Formelements „waagrechter Strich“; <t> und <l> unterscheiden sich lediglich durch den waagrechten Querstrich des <t>; <f> hebt sich von <t> durch den nach rechts oben weisenden Bogen ab. Mögliche Graphemverwechslungen werden bei Übungen zur Formerfassung und -konstanz, bei denen die Kinder zum Teil Unsicherheiten bei der Unterscheidung von „rechts“ und „links“ sowie „oben“ und „unten“ aufweisen, offensichtlich.

Unter graphomotorischen Gesichtspunkten besteht <T> aus folgenden Formelementen: einem geraden Abstrich und einem waagrechten, symmetrisch auf dem Abstrich liegenden, von links nach rechts verlaufenden Strich (mögliche Verbalisierung des Schreibbewegungsablaufs: „ganz gerade runter – hops (für den Luftsprung) – ganz gerade rüber“).

Das Graphem <t> besteht aus einem nach rechts unten weisenden Bogen sowie einem waagrechten von links nach rechts zu schreibenden Strich, der

den Bogen auf halber Höhe kreuzt (mögliche Verbalisierung: „ganz gerade runter – hops (für den Luftsprung) – ganz gerade rüber“). Wichtig ist, die Kinder darauf hinzuweisen, dass die Minuskel <t> entsprechend ihres großen Pendant <T>, in das Dachgeschoss des Buchstabenhäuschens¹⁰ reicht.

2.4 T-t-Handzeichen

Der Einsatz des Hand- bzw. „Geheimzeichens“ (GHZ) besitzt hohen Motivationswert und erweist sich für viele Kinder als sehr hilfreich: die GHZ überbrücken die bei einigen Schülern mehr oder minder stark ausgeprägten visuellen und auditiven Differenzierungsschwächen, da die Wahrnehmung beim Handzeicheneinsatz zentralerwärts auf der Ebene des fein- und körpermotorischen Zentrums abgetastet wird und sich die GHZ ähnlicher Phoneme/Grapheme (z.B. [d]-[t]) deutlich wahrnehmbar unterscheiden. Das GHZ enthält in prägnanter Kürze mehrfache Informationen hinsichtlich der artikulatorischen, akustischen und visuellen Struktur des Phonems [t] bzw. der Grapheme <T>, <t> (vgl. *Schulabteilung der Regierung von Schwaben* (Hrsg.) 1993, 12 f.).

Die Handzeichen dienen der Unterstützung und Kontrolle des Sprechens, Hörens und Sehens. Phoneme und Grapheme werden mit Hilfe der GHZ leichter analysiert, diskriminiert, verarbeitet und synthetisiert. Auch beim sukzessiven Aufschreiben von Wörtern helfen GHZ, die korrekte Buchstabenreihenfolge einzuhalten (vgl. *Dreher/Pfaffendorf* 2001, 11).

Das Hand- bzw. Geheimzeichen für Tt ist exakt einzuführen und zu bilden, um eine Verwechslung v.a. mit den Handzeichen des [f] bzw. [i] zu vermeiden. Während das GHZ für [i] mit dem senkrecht nach oben gestreckten Zeigefinger in Mundhöhe neben dem Gesicht gebildet und beim [f]-GHZ der gestreckte Zeigefinger mit der Fingerkuppe an die Unterlippe gedrückt wird, wird beim [t]-GHZ der gestreckte Zeigefinger senkrecht an die Unterlippe angelegt und dynamisch nach vorne

unten gekippt; dies symbolisiert die plötzliche Sprengung des Mundschlusses bei der Artikulation des [t] (vgl. *Schulabteilung der Regierung von Schwaben* (Hrsg.) 1993, 14 ff.). Der gestreckte Zeigefinger erinnert zudem an den geraden Abstrich des <T>.

3. Lehrplanbezug der Unterrichtseinheit

Die vorliegende Unterrichtseinheit lässt sich im Lehrplan für die Grundschulen in Bayern (Stand: Juni 2001) im Fach Deutsch für die Jahrgangsstufen 1/2 folgendermaßen einordnen:

1 / 2.2 Die Schriftsprache erwerben
1 / 2.2.1 Lesen und Schreiben als bedeutsam erleben (Jahrgangsstufe 1)
1 / 2.2.2 Laute und Buchstaben kennen und in Wörtern verwenden (Jahrgangsstufe 1)

- Die Lautstruktur der gesprochenen Sprache bewusst wahrnehmen (bewusst und deutlich sprechen)
- Laute und Buchstaben in Beziehung bringen und sicher beherrschen:
- Groß- und Kleinbuchstaben in Druckschrift schreiben

4. Sequenz

Innerhalb der im Momet-Leselehrgang vorgegebenen Reihenfolge der Buchstabeneinführung stellt Tt den zweiten Plosiv nach Pp und den 13. erlernten Buchstaben dar. Im Anschluss an die Sequenz zur Erarbeitung des Tt folgt die Einführung des Au au.

Meine Sequenz zur Buchstabenerarbeitung des Tt besteht aus 7 Einheiten, wobei die Stunde „Tom und Tina im Tierpark“ den Einstieg in die Sequenz

¹⁰ Das Buchstabenhäuschen veranschaulicht die Dreiteilung der Schreiblineatur in Ober-, Mittel-, Unterbereich bzw. „Dachgeschoss“, „Erdgeschoss“, „Keller“. In meinen Ausführungen beziehe ich mich auf das von mir verwendete kombinierte Mund-Einhand-System der *Schulabteilung der Regierung von Schwaben* (Hrsg.): Handzeichensystem. Hilfe zum Sprechen, Lesenlernen, Rechtschreiben. Thannhausen: MD – Druck & Verlag 1993.

repräsentiert (vgl. Dreher / Pfaffendorf 2001, 7 f.):

I Einführung des Buchstabens Tt: Tom und Tina im Tierpark

II Auditive Analyse des Ziellautes Tt mit Unterstützung durch das Mundbild und Handzeichen

III Visuelle Analyse sowie Sicherung der Buchstaben durch Darstellen (grobmotorisch: z.B. Darstellung der Grapheme mit dem ganzen Körper; feinmotorisch: z.B. Legen der Grapheme mit Bleischnüren)

IV/V Syntheseübungen

1. Logatome: z.B. et, ut, it, te, tu, ti, ta; Abzählreime; Unterstützung durch Bewegung (z.B. Leserutsche) sowie Sichtbarmachung des Zusammenlesens (z.B. Gummiband-, Fächerlesen);

2. Logatome als Wortbausteine (z.B. „To“ ist dem Bild einer Tomate zu zuordnen);

3. Auf- und abbauendes Lesen von Wörtern (dabei: zunehmende Komplexität bzgl. der Silbenzahl)¹¹

VI Einbauen in das Sprachganze; Textarbeit: Textbegegnung, inhaltliche Erarbeitung (sinnerfassendes Lesen), Übungsarbeit am Text

VII Individuelle Förderung: Übungsstunde zum Tt mit innerer Differenzierung, Freiarbeitsmaterialien, evtl. Lernzielkontrolle

5. Lernziele

Für die Einführungsstunde des Tt: „Tom und Tina im Tierpark“ lassen sich die folgenden Lernziele dezidiert formulieren. Die Schüler sollen:

⇒ das **Phonem** [t] auf unterschiedliche Weise artikulieren können (langsam, etwas schneller, leise und langsam) -> Lautkonstanz

⇒ die Lautbildung taktil-kinästhetisch erfühlen und die Zungenstellung versprachlichen können

⇒ das dazugehörige Mundbild beschreiben können

⇒ das Handzeichen mit seinen Phonem- und Grapheminformationen kennen lernen und anwenden können

⇒ das Phonem [t] akustisch von anderen Lauten unterscheiden können

⇒ in Wörtern [t] lokalisieren können (initial, medial, final)

⇒ selbst Wörter mit [t] nennen können (auditive Wahrnehmungsleistung)

⇒ das **Graphem** <T> bzw. <t> optisch in seiner Form kennen lernen und in einer graphomotorischen Vorübung nachvollziehen können (unter Verbalisierung des Schreibbewegungsablaufs)

⇒ die Grapheme <T>, <t> optisch von anderen Buchstaben unterscheiden können

⇒ <T>, <t> optisch im Wort wiedererkennen können.

¹¹ Auf Grund der zu erwartenden Schwierigkeiten bei der Synthese des Plosivs Tt zu Silben und Wörtern sind hier mindestens zwei Unterrichtseinheiten einzuplanen.

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
I Hinführung 1 Motivation optischer Impuls	L zeigt Bild von Tom und Tina: Das sind Tom und Tina. Sie machen heute einen Ausflug. Sie gehen in den ... L flüstert einem Kind „Tierpark“ ins Ohr. ⇒ SS flüstern Namen „Tierpark“ weiter. L: Sicher warst du auch schon einmal in einem Tierpark.	Bild von Tom und Tina, Spannung auditive Wahrnehmung, Konzentration, Fokussierung der Aufmerksamkeit deutliche Artikulation Aktivierung kindlicher Vorerfahrungen Begriffsklärung, WS-Aktivierung, -Erweiterung Sponansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung
2 Vorläufige Zielangabe	L: Tom und Tina steht ein toller Tag bevor. Wisst ihr, was sie alles erleben?	Initiale Strukturierung

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
3 Begegnung mit dem Sprachganzen	L: Tom und Tina gehen in den Tierpark. Dort erfahren sie, dass der Tiger heute so traurig ist, dass er gar nichts fressen will. Tom und Tina fällt etwas Tolles ein: Sie wollen den Tiger wieder lustig machen. So machen sie sich auf den Weg zum Tiger. Auf dem Weg treffen sie den Elefanten und fragen ihn: „Elefant, hast Du eine Idee, wie wir den Tiger wieder lustig machen können?“ Der Elefant sagt: „Wir könnten ihm sein Lieblingslied vorsingen. Ihr kennt es bestimmt: tatata“ freie Schüleräußerungen L: Tom und Tina gehen mit dem Elefanten weiter und treffen die tollpatschige Ente.	gehäufte Darbietung des Phonems [t] sprachentwicklungs- und kindgemäße Lehrersprache, Empathie, aufmerksames Zuhören Spannung, <i>Tiger-Elefantenbild</i> (=> <i>Erleichterung der Sinnentnahme</i>) Helfen: sozial relevantes Thema Lautmalerei, emotionaler Bezug zum Laut [t] Singen, Melodie zu: „Alle meine Entchen“
Impuls	L: Vielleicht weißt du, was Tom und Tina die Ente fragen. freie Schüleräußerungen: „Ente, hast du eine Idee, wie wir den Tiger wieder lustig machen können?“ L: Die Ente antwortet: „Wir könnten ihm etwas vortanzen.“ Tom, Tina und der Elefant nehmen die Ente mit und gehen weiter. Als nächstes treffen sie den tapferen Panther. Sicher weißt du, was Tom und Tina den Panther fragen. freie SS-Äußerungen: „Panther, hast du eine Idee, wie wir den Tiger wieder lustig machen können?“ L: Der Panther antwortet: „Wir könnten ihm eine Torte bringen. Er holt eine Torte und alle zusammen gehen zum traurigen Tiger.“	Spontansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung <i>Entenbild</i> (=> <i>Erleichterung der Sinnentnahme</i>) Sprachverständnissteigerung logisches Denken Spontansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung: evtl. Satzeinstieghilfen Kinder übernehmen Rolle von Tom und Tina, Ansatz für Modellierung <i>Pantherbild</i> (=> <i>Erleichterung der Sinnentnahme</i>) Spontansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung: evtl. Satzeinstieghilfen
4 Isolieren von Wornaterial/inhaltliche Klärung Impuls	Der Elefant und die Kinder singen, die tollpatschige Ente tanzt und der tapfere Panther trägt die Torte. Und plötzlich lacht der Tiger „tititi“, steht auf, singt und tanzt mit seinen Freunden. Schüler und L singen tatata und tanzen. evtl. freie Schüleräußerungen L: Bestimmt kannst du dich erinnern, wer so traurig war, dass er gar nichts fressen wollte. SS: Das war der Tiger.	lautmalerisches Lachen: tititi, lautmalerisches Singen: tatata Bewegungsphase Spontansprache, Verbalisierung Ansatz für Modellierung Überprüfung des Textverständnisses Gedächtnistraining Spontansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
	L: Welche Tiere haben Tom und Tina um Rat gefragt? SS: Sie haben den Elefanten ... gefragt.	Spontansprache, Verbalisierung, Ansatzpunkt für Modellierung Satzeinstiegshilfe, Perfekt
Impuls	L: Du weißt bestimmt noch, wie der Elefant und die Kinder am Ende gesungen haben. SS: tatata	Emotionaler Bezug zum Laut [t] Lautmalerei, -konstanz
Impuls	L: Sicher weißt du jetzt auch, welchen Buchstaben wir heute lernen. SS: Wir lernen das Tt	Verbalisierung
5 Zielangabe II Analyse 1 Phonem 1.1 sprechmotorisch akustisch	L: Richtig, wir lernen heute das Tt. L: Mache einmal einen dicken Elefantenbauch. L: Atme tief ein und atme ganz langsam [t] wieder aus. Ich mache es dir vor. L atmet ein und spricht langsam auf Ausatemungsluft. t t t t ebenso: etwas schneller, ganz leise und langsam SS führen die Übung aus. L teilt Handspiegel aus. L: Sprich [t]. Erzähle, was du siehst. freie Schüleräußerungen: – der Mund ist ein bisschen offen – die Zunge geht nach oben und danach nach unten – man sieht die Zähne evtl: L: Achte auf deine Zunge/Zähne.	Atemübung Achtung: Hochatmung! Bauchatmung, Artikulation aus dem Bauch heraus Sprechen auf Ausatemungsluft deutliche Artikulation Lautkonstanz Kräftigung der Zungenmotorik Anspannung, Entspannung, Aktivierung Handlungsorientierung <i>Handspiegel</i> visuelle Wahrnehmungsförderung, Erarbeitung des Mundbildes, Verbalisierung des Artikulationsortes und -modus. Spontansprache, Verbalisierung, Ansatz für Modellierung
Teilzusammenfassung	L: Richtig, die Zunge geht zuerst nach oben, hinter die Schneidezähne und dann ganz schnell nach unten. Der Mund ist leicht geöffnet.	Verlaufsmotivation
1.2 taktil- kinästhetisch Impuls	L: Sprich [t]. Du kannst das [t] im Mund auch fühlen. evtl.: L: Achte auf deine Zunge. freie Schüleräußerungen: – die Zunge geht nach oben und danach nach unten – die Zunge geht hinter die oberen Zähne	Konzentration, taktil- kinästhetische Wahrnehmungsförderung beschreibende Verbalisierung

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
2 Graphem Impuls	L: Achte auf den Luftstrom. evtl: Kommt die Luft aus dem Mund oder aus der Nase? SS: Die Luft kommt aus dem Mund. L: Spürst du wenig oder viel Luft auf deinem Handrücken? SS: Ich spüre viel Luft. L: Richtig, probiere [d] – [t] – [d] SS: bei [d] kommt wenig Luft. bei [t] kommt viel Luft. SS sitzen in Kinoreihe. Ein Schüler darf Tuch entfernen: Tt mit Buchstabenhäuschen werden sichtbar. L: Eines ist das große <T>, eines ist das kleine <t>. SS zeigen Tt. evtl. L: Schau, wo T,t wohnen. L: Beschreibe, wie das Tt aussieht. freie Schüleräußerungen T: ganz gerade runter, hops, ganz gerade rüber t: ganz gerade runter und Bogen, hops, ganz gerade rüber	Verbalisierung harter Stimmeinsatz vs. weicher Stimmeinsatz Darstellung des Kontrastes: => taktil-kinästhetische/auditive Lösungshilfen bei Lenisierung Wechsel der Sitzform <i>Tuch</i> Spannung <i>Tt im Buchstabenhaus</i> Farbige Markierungen des Anfangspunktes sowie Pfeile als Hilfe zum Erkennen und Nachvollziehen des Schreibbewegungsablaufs Verbalisierung der Buchstabenform/des Schreibbewegungsablaufs
Impuls	L: Das Tt erinnert dich an Buchstaben, die du schon gelernt hast. SS: Das T erinnert mich an das große L/I. Das t erinnert mich an das i, l ... SS begründen ihre Aussage. L: Du darfst das Tt mit dem Tortenlöffel vom Tiger nachfahren. L und SS fahren Grapheme mit Löffel nach; L macht vor. Ein Schüler schreibt mit Löffel am Boden. Zwei SS schreiben sich gegenseitig Tt auf den Rücken.	Transfer zu bereits bekannten Buchstaben, Aufzeigen von Verwechslungsmöglichkeiten Angebot eines Satzmusters komplexe Sätze (... weil) <i>Löffel</i> Förderung der Visuomotorik, Verbalisierung und Nachvollziehen des Schreibbewegungsablaufs PA/ 3er-Gruppe <i>Tt auf DIN A4 Blättern</i>, Verknüpfung zu Graphem und Phonem Erarbeitung der Form, Grobmotorik <i>Klingel als akustisches Signal für Partnerwechsel</i>
3 Handzeichen	L: Natürlich lernst du heute wieder das GHZ kennen! L zeigt das GHZ; SS probieren es aus. L: Vielleicht hast du eine Idee, warum das GHZ so geht.	Aktivierung, Handlungsorientierung

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
Zusammenfassung	freie Schüleräußerungen L: Das GHZ sagt dir: die Zunge ist erst oben hinter den Schneidezähnen. Sie geht dann ganz schnell nach unten, wenn die Luft aus dem Mund kommt. Der gerade Zeigefinger erinnert dich an den geraden Strich vom T. L: Ich mache nun verschiedene GHZ und immer wenn du das GHZ für Tt siehst, sprichst du [t] und zeigst das GHZ. SS führen Übung aus.	Spontansprache Verbalisierung, Modellierung Anwendung des GHZ, Merkhilfe
Teilzusammenfassung	L: Jetzt weißt du, wie wir [t] sprechen, wie es sich anfühlt, wie Tt aussieht und wie das GHZ geht.	Aufmerksames Zusehen, deutliche Artikulation, ähnliche GHZ: [f], [i] Verlaufsmotivation
III Sicherung 1 akustisch 1.1 akustisches Unterscheiden des Phonems [t]	L: Jetzt wollen wir noch einmal ein bisschen tanzen. Hole dir einen Teppich und suche dir einen Platz im Klassenzimmer. Solange die Musik spielt, tanzen die Kinder, wenn die Musik stoppt, sagt L ein Wort. Hören die Kinder ein [t] springen sie auf den Teppich, sprechen [t] und zeigen das GHZ. Wenn nicht, setzen sie sich auf den Boden. L leistet evtl. Hilfestellung mittels Handzeichen L: Tom und Tina freuen sich, dass der Tiger wieder lustig ist. Sie erzählen es auch den anderen Tieren und feiern ein Fest mit ihnen. Sie feiern mit: – der Taube – dem Löwen – dem Tanzbären – dem Pinguin – dem Orang-Utan SS gehen an den Platz.	<i>Dschungelbuch: Ein Fest bei den Tieren</i>, Rhythmisierung des Unterrichts, Bewegung, Tanzen auditive Wahrnehmung, deutliche Artikulation, GHZ, <i>Teppichfliesen mit Graphemen Tt, Kassettenrekorder, Tanzmusik</i> Wortmaterial mit [t] als An- und Inlaut => erleichterte Wahrnehmung Aufgreifen der Geschichte
1.2 Lokalisieren des Phonems	L: Auf dem Fest gibt es für Tom und Tina und die Tiere leckere Sachen zu essen: – Tomate – Butter – Brot SS benennen Bildkarten, z.B. Das ist eine Tomate	Wechsel der Sitzform Komplexitätssteigerung, <i>Bildkarten</i> WS-Aktivierung WS-Erweiterung Wortmaterials mit Tt am Anfang, in der Mitte, am Ende, Verbalisierung, Modellierung: Satzmuster (SPO)

Artikulation	Unterrichtsverlauf – geplantes Lehrerverhalten – erwartetes Schülerverhalten	Medien, sonderpädagogische Maßnahmen
2 optisches Unterscheiden des Graphems Impuls	L: Wo hörst du [t]? SS: Ich höre das [t] am Ende/in der Mitte/am Anfang SS legen Muggelsteine in die entsprechenden Kästchen. evtl. L-Hilfe S deckt Tafelbild auf (siehe Anhang) L: Du kennst bestimmt auch schon Wörter mit /t/. SS nennen Tt-Wörter L schreibt Tt-Wörter an die Tafel bzw. sammelt sie mündlich. SS umkreisen <T>, <t> im Wort und verbalisieren dazu, z.B.: „Ich umkreise das große <T> am Anfang.“	Kartonstreifen, Muggelsteine Strukturierungshilfe zusätzliche visuelle Lösungshilfe durch Lokalisationshandzeichen Spannung, TB, Mundbild, Handzeichen, Grapheme auditive Wahrnehmungsleistung WS-Aktivierung WS-Erweiterung Verdeutlichung des Zusammenhangs zwischen Laut- und Schriftsprache Verbalisierung Satzmuster evtl. Satzeinstiegshilfe
IV Ausklang Stellung der Hausaufgabe	L erklärt Arbeitsblatt mit Übungen desselben Aufgabentyps (1 optische Diskrimination und Lokalisation, 2 auditive Diskrimination, 3 auditive Lokalisation, 4 Wort-Bild- Zuordnung) zur Sicherung	Arbeitsblatt
Evtl. themenbezogene Psychohygiene	Tom und Tina im Tierpark.	PA-Massage

Zusammenfassung

In der kompetenten Vorbereitung der Kinder auf schriftsprachliche Besonderheiten im Rahmen von Laut- und Buchstabenanalysen des Erstunterrichts liegen meines Erachtens

- die Verantwortung der Pädagogen gegenüber ihren mit unterschiedlichen Lese- und Schreibvoraussetzungen ausgestatteten Schülern im Schriftspracherwerbsprozess
- sowie die Möglichkeit der förderdiagnostischen Einflussnahme auf die kindliche Schriftsprachentwicklung im Rahmen eines qualitativ hochwertigen, sprachheilpädagogisch orientierten Unterrichts.

Die individuellen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Voraussetzungen der Schüler dienen dabei als pädagogische Richtschnur der umfassenden Vorüberlegungen. Durch die kindgemäße, handlungsorientierte, multisensorische, ganzheitliche Laut- bzw. Buchstabenerarbeitung werden alle am Schriftspracherwerb beteiligten Modalitäten berücksichtigt; so kann verschiedenen (kognitiven, visuellen, auditiven und haptischen) Lerntypen – mit ihren individuellen Lernvoraussetzungen – Rechnung getragen werden und somit das Lernen effektiver gestaltet werden.

Literatur

- Braun, O., Füssenich, I., Hansen, D., Homburg, G., Motsch, H.-J. (1995): Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen. In: *Die Sprachheilarbeit*. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.) (1992): *Sprachtherapie mit Kindern*. Grundlagen und Verfahren. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (Hrsg.) (2000): *Lehrplan für die Grundschule in Bayern*. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus vom 9. August 2000. Nr. IV/1-S7410 / 1-4 / 84000. München: Oldenbourg graphische Betriebe GmbH.
- Breuer, H. (1998): Früherkennung und Frühförderung von Schreib-Lese-Lernvoraussetzungen. In: *Neumann, H.*,

- Premm, H., Spiecker-Henke, M. (Hrsg.): Sprache – Stimme – Gehör. Zeitschrift für Kommunikationsstörungen. 22. Jahrgang. Stuttgart – New York: Georg Thieme Verlag. 34 ff.
- Dudenredaktion (1996): Duden. Die deutsche Rechtschreibung. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag.
- Dreher, J., Pfaffendorf, R. (Hrsg.) (2001): Lehrerarbeitsheft 1. Momet lernt lesen. Donauwörth: Auer Verlag GmbH.
- Franke, U. (1992): Artikulationstherapie bei Vorschulkindern. Diagnostik und Didaktik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Fromkin, V., Rodman, R. (1988): An introduction to language. Orlando, Florida: Holt, Rinehart and Winston.
- Gadler, H. (1989): Praktische Linguistik. Eine Einführung in die Linguistik für Logopäden und Sprachheillehrer. Tübingen: Franke Verlag.
- Göldner, H.-D., Hahn, G., Schrom, W. (Hrsg.) (2001): Lehrplan für die Grundschule in Bayern. Texte, Kommentare, Handreichungen. Jahrgangsstufen 1 mit 4. Kommentar. Kronach, München, Bonn, Potsdam: Carl Link / Deutscher Kommunal-Verlag. Stand: Juni 2001.
- Grimm, H. (1995): Sprachentwicklung – allgemeintheoretisch und differentiell betrachtet. In: Oerter-Montada: Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union. 705 ff.
- Günther, H. (1991): Stufenmodell der Schriftsprachentwicklung. In: Sassenroth: Schriftspracherwerb.
- Heuß-Giehl, G. E. (1993): Erstlesen und Erstsprechen. Donauwörth: Auer Verlag.
- Lange, G., Neumann, K., Ziesenis, W. (Hrsg.) (1994): Taschenbuch des Deutschunterrichts. Grundlagen, Sprachdidaktik, Mediendidaktik. Band 1. vollst. überarbeitete Auflage. o.O.
- May, P., Malitzky, V., Vieluf, U. (1998): Hamburger Schreibprobe. Diagnose orthographischer Kompetenz zur Erfassung der Rechtschreibstrategien. Handbuch. Hamburg: Verlag für pädagogische Medien (vpm).
- Mitschriften und Unterlagen des Studien-seminars Schwaben (1996-1998): Fachrichtung Sprachheilpädagogik. Kempten.
- Schulabteilung der Regierung von Schwaben (Hrsg.) (1993): Handzeichensystem zum Sprechen, Lesenlernen, Rechtschreiben. Thannhausen: MD-Druck & Verlag.
- Topsch, W. (1979): Lesenlernen/Erstleseunterricht. Bochum: Verlag Ferdinand Kamp.
- Zimmer, D. (1986): So kommt der Mensch zur Sprache. Über Spracherwerb, Sprachentstehung, Sprache und Denken. Zürich: Haffmanns Verlag.

Anschrift der Verfasserin:

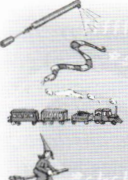
Angela Ettenreich-Koschinsky,
SoLin der Fachrichtung
Sprachheilpädagogik
Schule an der Heckscher-Klinik
Heckscherstr. 4
80804 München
Telefon: 089-36097-273
e-mail: Angela.Ettenreich@web.de

Anzeige

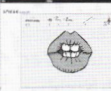
Zisch mal! CD-ROM

4-7 Jahre

Neu!
CD-ROM mit über
180 Wörtern.



Wolkenmemory



Mundbilder



Die Piratin und ihre Freunde



Quatschmuschel macht Quatsch



Vorhang auf!



Felix, der Fotoapparat



Rezension: "Und durch die immer wieder nötige Aktivität und Reaktion während der Spiele (...) geht man hier einen Schritt weiter als zum Beispiel bei den bisher für den rein auditiven, meist vorsprachlichen Bereich erstellten Programmen. (...) KollegInnen, die den Computer therapeutisch einsetzen, kann ich das Programm für diesen Schritt auf jeden Fall empfehlen, den anderen fällt der Erste hiermit vielleicht leichter." Norbert Pieper, 2. Vorsitzender dbl Nordrhein, in Forum Logopädie 1/03

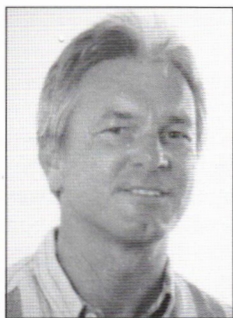
Erhältlich im Direktvertrieb über www.quatschmuschel.de,
Fax +49 (0) 221.964 18 88 oder E-Mail: contact@quatschmuschel.de

Interaktive Lernspiele zur Lautbildung und auditiven Diskrimination für die Laute f, s, sch, ch, und z. Mit vielen Spielen zum Ausdrucken und Basteln!

Praxisversion EUR 128,- zuzgl. 16 % MwSt und Versandkostenanteil von EUR 3,60
Mehrplatzlösungen für größere Praxen, Kindergärten, Institute, Schulen u. ä. bitte auf Anfrage.
Demnächst: Kräh mal! für die Laute k, t, g und d.

Q

uatschmuschel®
Spielend richtig sprechen.



Frank Herziger, Ravensburg

Das Stottertherapie-Sommercamp für Kinder und Jugendliche – eine neue Form der intensiven Stottertherapie hat sich bewährt

1. Einleitung

Intensive Stottertherapie und Ferienstimmung – wie passt das zusammen? Sollen die Ferien nicht dazu beitragen, endlich vom Stress des Schulalltags Abstand zu gewinnen? Soll der Stotternde, der das Jahr über schon mit seiner Sprechproblematik belastet ist, sich auch noch in den Ferien damit auseinandersetzen? Werden Schüler dazu bereit sein? Diese Fragen standen auch bei mir am Anfang der Überlegungen, ein therapeutisches Ferienangebot für stotternde Kinder und Jugendliche zu initiieren. Klar war, es musste mehr sein als nur Therapie in den Ferien. Ich wollte aber auch mehr anbieten, als nur die Begegnungsmöglichkeit für Stotternde mit ein bisschen Reden übers Stottern. Die Mischung zwischen Freizeit und Therapie musste stimmen. Der Rahmen sollte locker genug sein, um Spass und Spiel genügend Raum zu geben – und doch so klar strukturiert, dass eine systematisch sich entwickelnde, gezielte Stottertherapie möglich wäre, die im vorgegebenen Zeitraum erkennbare Fortschritte bringen und eine ausreichende Grundlage bilden würde für die weitere positive Entwicklung der Teilnehmer hin zu einem unbefangenen Umgang mit dem Stottern und der Stabilisierung von flüssigem, unauffälligem Sprechen.

2. Die Idee

Vor vier Jahren, im Sommer 1999, fand in Österreich das erste internationale Stottertherapie-Sommercamp für deutschsprachige Kinder und Jugend-

liche statt. Als Versuch mit ca. 20 Teilnehmern geplant, zeigte sich während der Vorbereitungszeit, dass der Bedarf an einer solchen Maßnahme so groß ist, dass die Teilnehmerzahl allmählich bis zum Kapazitätslimit von 40 Personen erhöht wurde.

Wie kam es zu dieser im deutschsprachigen Raum neuen Therapiemaßnahme, wie sind die Erfahrungen aus vier Jahren und welche Konsequenzen sind daraus abzuleiten?

Ich beschäftige mich im Rahmen meiner Tätigkeit als Sprachheilpädagoge seit ca. 25 Jahren intensiv mit dem Thema Stottern. Im Jahr 1982 begann ich mit der Durchführung von halbjährigen Intensiv-Therapiekursen für stark stotternde Kinder und Jugendliche. Derzeit läuft der 42. Kurs. Die Grundlage bildete anfangs die Konzeption des Wentorfer Modells, von der ich mich jedoch bald inhaltlich löste. Nach einer grundlegenden inhaltlichen Neugestaltung entwickelte ich kontinuierlich eine eigenständige Form der Intensiv-Therapie, in der ich Elemente verschiedener Therapieansätze aus Stottertherapie, Gestalttherapie, Theaterpädagogik, Tanz- und Bewegungstherapie, Wahrnehmungstraining und sozialem Lernen zu einer harmonischen Einheit verband. Näheres dazu werde ich in einem Aufsatz zum zwanzigjährigen Bestehen der Intensiv-Stottertherapie Ravensburg darstellen.

Im Rahmen von Exkursionen und Praktika lernten viele angehende Sprachheillehrer und Logopädinnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz die Intensiv-Stottertherapie

am Sprachheilzentrum Ravensburg kennen. In Gesprächen zeigte sich, dass es besonders in Österreich keine vergleichbaren Angebote gab, obwohl ein großer Bedarf an intensiver Stottertherapie vorhanden zu sein schien. Es mangelte an institutionellen Voraussetzungen, es fand sich aber auch niemand bereit, den ersten Schritt zu wagen und ein derartiges therapeutisches Neuland zu betreten.

In vielen Beratungsgesprächen mit stotternden Kindern und Jugendlichen und deren Eltern sowie mit erwachsenen Stotternden stellte ich immer wieder fest, dass es „Versorgungslücken“ im Therapieangebot gab, die letztendlich dazu führten, dass das Problem Stottern über Jahre hinweg verschleppt wurde. In diese Lücke stoßen dann oft die medienwirksam angepriesenen zehntägigen Kurztherapien mit Heilungsversprechen, die sich meist nach kurzer Zeit als wirkungslos, oft sogar als schädlich erweisen.

Ambulante Maßnahmen einmal wöchentlich sind oft nicht ausreichend, eine halb- oder ganzjährige Intensiv-Stottertherapie erscheint nicht angemessen oder ist nicht möglich. So entstand die Idee von Ferienkursen für stotternde Schüler/innen. Die Organisationsform war mir allerdings noch unklar.

Im Internet fand ich Berichte über Sommercamps in den USA, in denen Kinder mit speziellen Problemen sich einmal im Jahr für eine Woche treffen und gemeinsam Spaß haben. Auf dieser Basis entwickelte ich eine Konzeption, die Ferien, Spaß und intensive

Stottertherapie mit einander verbinden sollte. Die Idee des Stottertherapie-Sommercamps war geboren.

Mir war klar, dass ich ein solches Projekt nicht alleine angehen konnte. Hier kam mir der Zufall zu Hilfe:

Im Jahr 1996 führte ich mit einer Gruppe erwachsener Stotternder – überwiegend Mitglieder der ÖSIS (Österreichische Selbsthilfe-Initiative Stottern) in der Nähe von Salzburg eine Intensiv-Therapie durch. Einer der Teilnehmer war Herwig Pöhl, später Obmann der ÖSIS, mit dem ich auch danach in freundschaftlichem Kontakt blieb. Als ich ihm im Herbst 1998 bei einem Besuch von meiner Idee eines Stottertherapie-Sommercamps für Kinder und Jugendliche erzählte, war er sofort begeistert davon und fragte an, ob ich nicht bereit wäre, dieses Camp in Tirol durchzuführen. Er bot mir an, das Camp als Projekt der ÖSIS mit zu organisieren. Damit begann eine nunmehr fast fünfjährige intensive gemeinsame Arbeit.

3. Die Planung

Es war von Anfang an klar, dass das dreiwöchige Stottertherapie-Sommercamp kein Ersatz für eine langfristig angelegte Therapie sein sollte, sondern als Einstieg in eine weiterführende Betreuung oder als Ergänzung einer bereits laufenden Therapiemaßnahme konzipiert würde. Ein weiterer Gedanke war, österreichischen Logopädinnen und Sprachheillehrern die Möglichkeit zu bieten, im praktischen Tun einen erfolgreichen Weg in der Stottertherapie von Kindern und Jugendlichen kennen zu lernen und die weit verbreitete Unsicherheit bei der Behandlung Stotternder abzubauen.

Nach einem Dreivierteljahr intensiver Planung und Vorbereitung startete im Juli 1999 in Navis/Tirol das erste internationale Stottertherapie-Sommercamp für deutschsprachige Kinder und Jugendliche mit Teilnehmern aus Österreich, Deutschland, der Schweiz, Italien und Ungarn. In den drei Folgejahren ist es zu einer viel beachteten Einrichtung geworden und eine wis-

senschaftliche Studie der Universität Freiburg belegt den grossen Erfolg, der von den Teilnehmern und deren Eltern regelmäßig bestätigt wird.

4. Die Inhalte

Der Ablauf der Therapie im Rahmen des Camps ist klar strukturiert. Er orientiert sich an den von mir in den letzten Jahren neu entwickelten Inhalten der Intensiv-Stottertherapie am Sprachheilzentrum Ravensburg.

Die erste Phase bildet eine spielerische Auseinandersetzung mit der Thematik Stottern. Theorie und praktisches Experimentieren mit verschiedenen Formen des Stotterns verschmelzen in einander. Vierzig Kinder und Jugendliche und ca. 15 Betreuerinnen „stottern“ zwei Tage lang fröhlich durcheinander. In dieser Zeit wird auch das „lockere Stottern“ mit leichten Anlaut-Wiederholungen eingeführt. Ziel ist, sein eigenes Stottern bewusst wahrzunehmen und zu zeigen, mit den verschiedenen Symptomen lustvoll zu experimentieren und allgemein die Freude am Sprechen wieder zu wecken.

Es folgt ein Experimentieren mit verschiedenen Sprechformen: hoch – tief, laut – leise, langsam – schnell, singend, flüsternd, in Silben, leiernd, „ausländisch“...

Jeder findet rasch seine Sprechform, die ihm angenehm ist, und mit der es möglich ist, weitgehend symptomfrei zu sprechen. Ziel ist die Erkenntnis, sein eigenes Sprechen verändern zu können und damit auch das Stottern zu reduzieren oder meist sogar ganz zu umgehen. Die oft schwere Stotter-symptomatik mit Grimassieren, Verspannungen und unwillkürlichen Mitbewegungen lässt sich meist völlig ausschalten. Es wird immer wieder betont, dass dies erst die Vorbereitung auf das eigentliche Ziel der Therapie ist, nämlich flüssiges Sprechen ohne auffällige „Sprechhilfen“; daher sind auch alle bereit, sich für kurze Zeit auf diese auffällige Art des Sprechens einzulassen.

Etwa am fünften Tag erfolgt nach einer ausführlichen theoretischen Ein-

führung der Übergang zum bewusst klangvollen Sprechen. Der Tag beginnt mit Schweigen. Ruhige Bewegungs- und Wahrnehmungsübungen bereiten darauf vor, dass der wesentliche Teil der Therapie beginnt. Über das bewusste Spüren von Stimmklang und Lautbildung erfolgt in einem langen, konzentrierten und doch spielerischen Prozess die „Einstimmung“ in den ersten Satz vom „Basistext 1“, der die Grundlage für die folgenden sprachlichen Schwerpunkte bildet: „Wenn ich anfangen – mit Sprechen – achte ich – auf eine weiche – klangvolle Stimme.“ Der Text wird über den ersten Klang von „wenn“ systematisch aufgebaut und so lange in Bewegung in der Gruppe geübt, bis jeder den ersten Satz korrekt sprechen kann. Durch einen ständigen Wechsel der Übungsformen entsteht keine Langeweile – im Gegenteil: alle sind über einen langen Zeitraum hinweg hoch motiviert. Es folgt eine Übungsphase in Kleingruppen – nur für diesen einen Satz – und dann darf jeder Teilnehmer jeder Betreuerin diesen Satz korrekt vortragen und bekommt dafür eine Unterschrift auf seinem „Laufzettel“. Danach wird der erste Abschnitt vom Basistext 1 mit der Gesamtgruppe eingeübt und es erfolgt sofort der Transfer in das Alltagssprechen: zuerst in einfachen Reihensätzen, dann in Frage-Antwort-Übungen und anschließend in Reihum-Phantasiesgeschichten. Ausgesuchte Lesetexte mit systematisch ansteigendem Schwierigkeitsgrad helfen, das klangvolle Sprechen zu festigen. Es wird vereinbart, für einige Zeit nur bewusst klangvoll zu sprechen – auch in der Freizeit. Die Betreuerinnen und die Teilnehmer achten darauf und erinnern sich gegenseitig daran. Auf diese Art wird diese Form des bewusst flüssigen Sprechens rasch stabilisiert und bereits weitgehend automatisiert.

Die folgenden Tage dienen der Festigung des klangvollen Sprechens im Camp-Alltag. Es wird nicht dogmatisch eingefordert, aber es erfolgt immer wieder der Hinweis, das Gelernte auch bewusst anzuwenden, um darin sicherer zu werden.

Mitte der zweiten Woche, nachdem der gesamte Basistext 1 durch ständiges Training von allen beherrscht wird, erfolgt der nächste Schritt der Therapie. Anhand des Basistextes 2 werden die „Schwerpunkte für bewusst flüssiges Sprechen“ eingeführt – wieder schrittweise in der Gesamtgruppe, dann in den Kleingruppen und in Einzelübungen. Anschließend entscheidet sich jeder immer wieder für eine bestimmte Zeit, auf welchen Schwerpunkt er beim bewussten Sprechen achten will; klangvoll, dynamisch oder besonders deutlich. Im Gespräch wird erarbeitet, was für jeden Einzelnen besonders hilfreich ist, um seine persönliche Problematik besser in den Griff zu bekommen, und dieser Schwerpunkt wird dann intensiv geübt. Spätestens hier beginnt die Individualisierung der Therapie.

In der Folgezeit geht es neben dem täglichen Basistraining vor allem um die Festigung der neuen sprachlichen Fertigkeiten in unterschiedlichen Situationen (Dialog, Referat, Vorlesen, Rollenspiel, Theater ...) und den Transfer in Alltagssituationen ausserhalb des Camps. Dazu werden vielfältige Umfeld-Aktivitäten angeboten.

Die Aufarbeitung individueller Probleme hat ebenso Raum wie die Vorbereitung auf die Folgezeit nach dem Camp. Jeder Teilnehmer bekommt ein Übungsheft mit den Übungstexten und zum Abschluss der drei Wochen eine CD, auf der die Übungstexte beispielhaft vorgesprochen sind.

Der systematische Aufbau des klangvollen, dynamischen und deutlichen Sprechens bildet einen Teil des Erfolges der therapeutischen Maßnahme. Ein anderer, ebenfalls wesentlicher Aspekt ist der ritualisierte Ablauf der Therapieeinheiten.

5. Der Ablauf

Der Tag beginnt ab dem Übergang zum bewusst klangvollen Sprechen schweigend. Dies erfordert und fördert Eigenwahrnehmung, Eigenkontrolle und Selbstdisziplin, aber auch gegenseitige Achtung und Rücksichtnahme. Je-

der nimmt am Frühsport teil, wobei er sich zwischen Schwimmen, Gymnastik, Spazieren und Laufen entscheiden kann. Auch das Frühstück findet schweigend statt. Nonverbale Kommunikation durch Mimik und Gestik fördert die Kreativität.

Die eigentliche Therapie beginnt mit gemeinsamem Tanzen – besser: Bewegen zu Musik, wobei das Ziel die Umsetzung unterschiedlicher Formen von Musik in harmonische, fließende Bewegungen ist. Es folgen Wahrnehmungsübungen und Übungen zum Kontakt mit einem Partner oder anderen Teilnehmern. Danach wird mit der Stimme, mit Klängen, Lauten, Geräuschen, Silben und Wörtern, Rhythmen und Reimen sowie mit Phantasiesprachen experimentiert: gemeinsam, durcheinander, mit wechselnden Partnern ... Es folgt fließend der Übergang zum Basistext 1, später auch Basistext 2, der jeweils gemeinsam oder in anderen Übungsformen in der Gruppe gesprochen wird. Danach folgt nochmals Musik, zu der frei getanzt wird, bevor sich die gesamte Gruppe im Kreis auf den Boden setzt.

Erst jetzt beginnt für alle – auch die Therapeuten und Betreuer – das Sprechen: bewusst klangvoll! Es ist Raum für Fragen, Vorschläge, Anmerkungen, aber auch für das Vorlesen vor der großen Gruppe, für Referate, Berichte ... In Sprechspielen und auf andere Weise werden alle mit einbezogen – jeder äußert sich im großen Kreis – klangvoll. Was noch nicht ganz klappt, wird sofort geübt – vor allen – unter Stress. Auch das ist wichtig.

Das weitere therapeutische Vorgehen wird erklärt, die folgenden Übungseinheiten werden besprochen, gemeinsam erprobt und danach wird das Besprochene in Kleingruppen intensiv trainiert und gefestigt. Der therapeutische Leiter wechselt zwischen den Gruppen und gibt Hilfestellung, wo es notwendig ist.

Die Übungsphase am Morgen dauert normalerweise ca. eine Stunde in der Großgruppe und nochmals eine halbe bis eine Stunde in den Kleingruppen. Wenn etwas Neues eingeführt wird,

kann sich die Therapie auch über den gesamten Vormittag erstrecken. Nach der Therapiephase übernehmen die Freizeitbetreuerinnen die Leitung der Kleingruppen – bei den Jüngeren ist Spielen und Basteln angesagt, die Älteren beschäftigen sich weiter mit therapeutischen Übungen im engeren oder weiteren Sinn.

Nach der Mittagspause ist eine zweite gemeinsame Übungszeit, die im Prinzip gleich abläuft wie morgens, nur etwas kürzer. Das aktuell zu Übende wird überprüft und weiter trainiert. Danach folgt eine längere Freizeit-Phase mit gruppenspezifischen Aktivitäten.

Nach dem Abendessen findet die dritte Therapie-Runde des Tages statt – wieder mit Tanzen, Stimmübungen und Basistexten. Danach wird gemeinsam Tagesbilanz gezogen, wobei wieder jeder zu Wort kommt. Es besteht nochmals die Möglichkeit, Texte vorzulesen oder etwas anderes der Gesamtgruppe vorzutragen. Mit einem ruhigen Vorlesetext („Dieser Tag ist vorüber ...“) klingt der Tag aus. Danach besteht noch die Möglichkeit zu ruhigen Spielen, die Großen schreiben ihr Tagebuch und ab und zu gibt es auch eine „Disco“. Um 22.00 Uhr ist Nachtruhe.

6. Die Wirkfaktoren

Was macht die Besonderheiten dieses Stottertherapie-Sommercamps aus? Zuerst ist es die wohldosierte Mischung aus Spaß und ernsthaftem Arbeiten. Die Therapeuten und Betreuer befinden sich immer „auf Augenhöhe“ mit den Teilnehmern. Jeder macht alles mit. Auch die Betreuerinnen „stottern“, tanzen, blödeln, sprechen klangvoll, schweigen ... Die wichtige Botschaft lautet: Therapie macht Spaß.

Entscheidend ist die intensive und konsequente Arbeit an den grundlegenden Elementen für flüssiges Sprechen, die Beschränkung auf das Wesentliche, das dann aber so intensiv trainiert wird, dass jeder rasch den Erfolg bei sich erleben kann. Die Lust, den ersten Satz des Basistextes 1 immer wieder flüssig vorzusprechen, ist bei allen erkenn-

bar – das schafft Selbstsicherheit und fördert die allgemeine Sprechfreude.

Üben ist immer Kommunikation. Ich übe mit einem oder mehreren Partnern. Ich habe viele unterschiedliche Personen, bei denen ich das neu Gelernte erproben kann.

Es ist ein überschaubarer, klar strukturierter Therapieprozess. Ich kann mich auf „unangenehme“ Übungen einlassen, weil ich weiß, am nächsten Tag kommt etwas Neues. Ich arbeite auf ein klar definiertes Ziel hin: klangvolles, fließendes Sprechen. Ich höre, wie es klingen wird. Ich kann mich darauf einstellen. Es sind Betreuer dabei, die selbst die Therapie gemacht haben und den Erfolg vorleben. Nach einigen Tagen des Experimentierens sind alle begierig darauf, endlich mit dem klangvollen Sprechen zu beginnen – eine hohe Motivation!

Ich erlebe in der Gemeinschaft meine Stärken und Schwächen und die der anderen. Bei der Vielfalt der Angebote findet jeder einen Bereich, in dem er zeigen kann, welche positiven Fähigkeiten in ihm vorhanden sind. Ich erlebe, dass auch die Betreuerinnen sich teilweise schwer tun, das Neue umzusetzen, da es auch für einige von ihnen neu ist. Auch sie müssen sich bemühen.

7. Die Weiterführung

Die drei Wochen Sommercamp sind der Einstieg in eine neue Form der Stottertherapie. In Übungsgruppen kann bei monatlichen Treffen in Wohnortnähe unter Leitung von Betreuerin-

nen des Sommercamps weiter an der Festigung des klangvollen, flüssigen Sprechens gearbeitet werden. Viele Logopädinnen aus ganz Österreich haben sich auch vor Ort informiert, haben an der Therapie teilgenommen und sind bereit, mit den Teilnehmern im gleichen Sinne weiter zu arbeiten.

Im Spätherbst und im Frühjahr findet jeweils ein gemeinsames Auffrischungs-Wochenende in Navis statt und im Folgejahr gibt es die Möglichkeit, an einer Therapie-Auffrischungs-Woche teilzunehmen.

8. Die Bilanz

Nach vier Jahren Stottertherapie-Sommercamp und drei Auffrischungs-Wochen kann eine erste Bilanz gezogen werden:

Diese Form der Intensiv-Stottertherapie in Verbindung mit attraktiven Freizeit-Angeboten hat sich bewährt. Es ist eine sinnvolle Ergänzung des bisherigen Therapie-Angebotes und kann der Einstieg in ein Leben ohne Stottern bzw. ohne Angst vor dem Stottern sein.

Das Stottertherapie-Sommercamp ist mehr als ein Urlaubs-Angebot mit Therapie. Es ist eine in sich geschlossene Einheit, ein Ganzes, das weit mehr ist als die Summe der einzeln erkennbaren Elemente. Es wird getragen von der zwanzigjährigen Erfahrung des leitenden Therapeuten mit der intensiven Therapie von stark stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, von einem eingespielten Team, das offen und selbstkritisch zusammenarbeitet und sich voll mit dem vorgegebe-

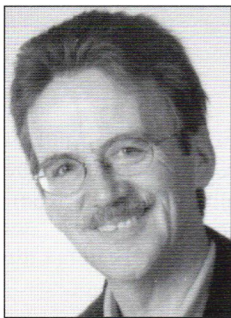
nen therapeutischen Weg identifiziert. Nur diese Gesamtheit in Verbindung mit einer Atmosphäre der Klarheit, des Vertrauens und der Freude am Tun bürgt für den Erfolg.

Zusammenfassung

Das Stottertherapie-Sommercamp bietet einen intensiven Einstieg in eine erfolgversprechende Therapie für Kinder und Jugendliche, die anschließend ambulant fortgesetzt werden sollte, um das Erreichte weiter zu festigen. Es ist ein ergänzendes Angebot zu den bestehenden Therapiemaßnahmen und soll diese nicht generell ersetzen. Die lockere Urlaubsatmosphäre, ein neues Umfeld und der Kontakt zu vielen gleichermaßen Betroffenen ermöglicht eine neue Auseinandersetzung mit dem Problemkreis Stottern und eröffnet neue Perspektiven für dessen Bewältigung. Die Ergebnisse aus vier Jahren Stottertherapie-Sommercamp in Österreich bestätigen den Erfolg dieser Therapiemaßnahme, die jetzt auch in Süddeutschland durchgeführt wird.

Anschrift des Autors:

Frank Herziger
Sprachheilpädagoge
Leiter der Abteilung Intensiv-
Stottertherapie am
Sprachheilzentrum Ravensburg
Mittelöschstrasse 42
88213 Ravensburg
Tel: 0751-96025
Mobil: 0171-4928879
Infos: www.sommercamp.de
www.stotterinfo.de
Mail: frank@herziger.de



Eberhard Ockel, Vechta

Artikulation – Bloß eine Verstehenshilfe?

Begriff und Abgrenzung

In der Regel versteht man unter Artikulation die Aussprache einer Sprache, wobei schon diese eng verwandten Begriffe von der Armut der deutschen Sprache zeugen, was die Differenzierung von Ausdrucksqualitäten angeht. Die Artikulation besteht aus dem Trägermedium Klang und dem Unterscheidungsmedium Färbung oder Geräusch. Klangentwicklung ist abhängig von der Mund- oder Kieferöffnung, die Geräusche, die in den Sprachen die Struktur liefern und z. B. Silbengrenzen markieren, kommen durch Engebildung im Rachen zustande. Im Deutschen werden diese Engebildungen vorrangig im vorderen Mundraum gebildet. Die wenigen Laute, die im hinteren Rachenraum entstehen, sind nach ihren phonologischen Eigenschaften auf vier zu reduzieren: Die velaren Laute /ng/, /k/, der uvulare Laut /r/ und der glottale /h/. Das velare /ch/ ist nicht bedeutungsrelevant.

Obwohl fast jeder bei dem Stichwort Artikulation an Laut und Lautbildung denkt, haben Messungen der Alltagssprache ergeben, dass in Wortblöcken gelautes wird; von einem Aneinandersetzen von Lauten, wie vor allem die phonetische Umschrift glauben machen will, oder von einem sauberen Trennen der Wortkörper im Sprechfluss kann in Wirklichkeit nicht die Rede sein. Dies sind Erkenntnisse, die vor allem digitale Messungen möglich gemacht haben. Segmente der Rede beeinflussen sich gegenseitig, sie zeigen Assimilationstendenzen (vgl. *Pompino-Marschall 1995, 227*). An

Einzelwörtern lässt sich dies zeigen am Beispiel von „fümpf“ statt „fünf“ oder „Lebm/Lem“ statt „Leben“. An häufigen Textblöcken wird das ebenso deutlich: Statt „das ist“ hört man bestenfalls „dsis“, aus „was ist denn los“ wird i.d.R. „wasnlos“.

Zweifelloos leistet die Artikulation einen wichtigen Beitrag zur akustischen Verständigung, und wie wenig dazu eine Lautverstärkung beitragen kann, wird immer dann auffällig, wenn die eingesetzte Verstärkeranlage offensichtlich (wie wenig wir ein Volk von Hörern sind, wird an solchen Wortbildungen deutlich: „offenhörlich“ könnte man zwar bilden und verstehen, es existiert aber nicht im Lexikon) keine bessere akustische Verständlichkeit bewirkt. Gleichwohl gibt es fast einen automatischen Zusammenhang zwischen schlechter Verständigung und der Aufforderung „Sprich doch lauter!“ „Artikulier doch bitte sorgfältiger!“ ist in einem solchen Kontext kaum zu hören. Zudem hat es fast den Anschein, als wirke der Zeitgenosse unheimlich, der es mit der Artikulation ernst nimmt, er muss sich womöglich den Vorwurf der Arroganz und den Necknamen „Nussknackersprecher“ gefallen lassen.

Dass die Artikulation aus ökonomischen Gründen alltäglich gefährdet ist, nimmt kaum wunder: Meist geht es im Alltag um die Inhalte der Äußerungen, nicht um deren „Verpackung“. Und kaum ein Zeitgenosse kümmert sich um die korrekte Aussprache (anhand von drei Aussprachewörterbüchern – in Halle ist ein viertes in Vorbereitung – könnte man sich informieren) – ganz

im Gegensatz zum häufigen Gebrauch des Rechtschreibwörterbuchs. Ein Kollege hat diesem Übelstand dadurch abzuhelpen gesucht, dass er konsequent die Begriffe „Rechtlaute“ und „Orthoepie“ als Gegensatzpaar zu „Rechtschreibung“ und „Orthographie“ benutzt (vgl. *Gutenberg 2001, 125*).

Dieser Beitrag leistet Aufklärung für Fragen wie:

Wie kann man Artikulation aus dem Schattendasein in der allgemeinen Aufmerksamkeit herausführen und allgemein seiner Bedeutung gemäß „wichtig“ machen? Wozu überhaupt Artikulation?

Wie muss artikuliert werden, damit eine unauffällige Aussprache gewährleistet und gute akustische Übertragung gesichert ist. Was kann man tun?

Welche Funktion hat Artikulation beim Sprechen gegenüber Artikulation beim Singen?

1. Wie kann man Artikulation aus dem Schattendasein in der allgemeinen Aufmerksamkeit herausführen und allgemein seiner Bedeutung gemäß „wichtig“ machen? Wozu überhaupt Artikulation?

Zunächst bedarf es, da bin ich mir sicher, der Aufklärung.

Wenn alle Menschen wissen, dass die Mühe um das deutliche Sprechen gesundheitsfördernd ist, dass sogar bestimmte sprachliche Elemente, die als Verlegenheitslaute oder Füllwörter verketzert werden, eine sehr segensreiche entspannende Funktion entfalten (das gilt zum Beispiel für „Ja“ und „mhm“), dann werden sie etwas sorgsamer mit ihrer Artikulation umgehen.

Wenn sie sich zudem bewusst werden, dass ihre Aussprache ihr Aushängeschild ist und sie möglicherweise entweder als provinziell oder als weltläufig abstempelt, dann dürfte sich das schon aus gesundem Eigennutz auf ihre artikulatorische Bemühung auswirken.

Und wenn sie schließlich die Erfahrung machen, dass gespanntes Artikulieren in hohem Maß auf die Spannung des jeweiligen Hörers einwirkt, dann wird Sie das für größere Aufmerksamkeit gegenüber Ihrer Aussprache öffnen.

- 1. Artikulieren gesundheitsfördernd? Die Lautbildung steht in enger Verbindung zu Zwerchfell und Kehlkopf Bewegung: Jeder Explosivlaut bringt das Zwerchfell z. B. in federnde Bewegung und löst erst einen Entspannungs- dann einen Spannungsreflex aus. So kann sowohl das Zwerchfell flexibel trainiert als auch indirekt der Kehlkopf in einer für die Stimmbildung günstigen Position fixiert werden. Denn jede Engebildung in Lauten wirkt auf den Hauptatemmuskel zurück und Zwerchfelltiefstand beeinflusst Kehlkopftiefstand.

Neben dieser Verbindung zwischen Zwerchfell und Kehlkopf existiert noch eine zwischen der Kieferöffnung des Mundes und dem Speichelfluss. „Sprechen mit Kauimpuls“ bedeutet, dass beim Sprechen der gleiche Vorgang sich abspielt wie beim Kauen. Kaum jemand macht sich bewusst, dass eine zu enge Artikulation den Speichelfluss hemmt und dass Wassertrinken beim Sprechen ebenfalls eine solche Wirkung hat: die Flüssigkeitszufuhr wird blockiert. Das Sprechen funktioniert reibungslos und „flüssiger“, wenn der Speichelfluss nicht gehemmt wird. Das heißt, wenn der Kiefer vor allem zur Artikulation von Vokalen und Diphthongen geöffnet wird.

Die hörbare Sprechäußerung wird zudem geschmeidig vom Kauen und gewinnt an Klang, weil nur durch den geöffneten Kiefer der Sprechklang durch Oberton- und Formantenschwingungen komplex und individuell unverwechselbar erklingt. Entscheidend ist bei diesen Aspekten, dass das spannungsreiche Artikulieren Einatmungsreflexe initiiert, so dass nicht bewusst

eingatmet werden muss beim Sprechen. Die Deutlichkeit beim Sprechen wirkt zurück auf die Lockerheit der gesamten Muskulatur des Stimmapparats, von den Haltemuskeln des Kehlkopfs bis zur lockeren Spannung des Zwerchfells.

Das „Ja“ gilt in der Sprechbildung als ideale Lautkombination: Es weitet den Rachen und holt den Klang nach vorne. Einzeln betrachtet aktiviert das [j] Brustresonanzen und sorgt für flexible Zwerchfellanregung, während das [a] die größte Öffnungsweite des Kiefers aufweist und dadurch optimale Klangübertragung gewährleistet.

Das „Mhm“ ist ein idealer Laut, um die Stimme zu pflegen, auf eine gesunde Grundfrequenz zurückzustimmen und das wohlige Gefühl der Körperresonanz hervorzurufen.

- 2. Aussprache als Aushängeschild Dr. Higgins singt in „My fair Lady“ im ersten Bild:

„So was nennt man ohne Scham und Schande Volksschulbildung hier in diesem Lande [...]

Sehn Sie sie verludert und verlottert, bestraft um jede Silbe, die sie stottert. Erhängen sollt man sie und zwar sofort für kaltblütigen Muttersprachen-Mord [...]

Ihr ao und dof kennzeichnet sie sozial, nicht ihr Hals, der dreckiger als ihr Schal [...]

Die Sprache macht den Menschen, die Herkunft macht es nicht.

Wenn Sie auch so sprechen Herr wie die mit dem 'dof' und 'ao', dann sterben sie auch als Blumenfrau. [...]

Wo bleibt die Sprache, die die Menschen näher bringt, wer lehrt nur die Kinder, dass, was klingt so unästhetisch, dazu noch phonetisch ein Schreck für jedes Ohr [...]

Das Wort Person legt auch von diesem Tatbestand Zeugnis ab. Personare bedeutet „durchtönen“ und veranschaulicht den hohen Stellenwert des Sprechens in der antiken Kultur, die in dem Sprichwort gipfelt: Sprich, damit ich dich sehe.

Stimmlich kann ein Mensch seelische Befindlichkeit ausdrücken, aber in sei-

ner Lautung, wenn auch nur in Anklängen, steckt seine regionale Herkunft. Je stärker er sie zur überregionalen Kommunikation geeignet machen kann, desto höher die Achtung, desto höher die Aufmerksamkeit, die er genießt.

- 3. Hörerwirkung Artikulation

Wer als Hörer schon einmal einem Vortrag zugehört hat, der wird gewiss zustimmen, dass das Publikum durch die Sprechweise des Redners beeinflusst wird. Je schlaffer und ungespannter er artikuliert, desto geringer wird er sich akustisch durchsetzen, desto größer die Anstrengung der Zuhörer, ihm zu folgen, und desto stärker wird die Aufmerksamkeit des Publikums nachlassen; je gespannter hingegen er seine Formulierungen formt, desto stärker wird sich das auf das Publikum auswirken. Man kann es auch daran merken: Räuspert sich der Redner gewohnheitsmäßig, wird auch der Räusperpegel im Raum anschwellen.

Artikulation ist Formung des Gesprochenen. Je sorgsamer der Inhalt von Gesprochenem bedacht ist, desto gespannter die Form, in die dieser Inhalt gegossen wird. Es ist sicher kein Zufall, dass in Mundart oder Dialekt kaum allgemein Gültiges formuliert wird: der Dialekt ist zunehmend auf Anleihen aus der Standardsprache angewiesen. Und Dialekte weisen in aller Regel keine nennenswerte Artikulationsspannung auf: sie sind in ihren regionalen Varietäten frei und dem Spiel flüchtiger und meist eher ungespannter und -gesteuerter Lautung unterworfen.

2. Wie muss artikuliert werden, damit eine unauffällige Aussprache gewährleistet und gute akustische Übertragung gesichert ist. Was kann man tun?

Wichtig ist grundsätzlich, dass beim Sprechen die Silbenränder das Verstehen gewährleisten. Wenn der Kiefer geöffnet wird im Silbenkern, kommt genügend Klang, um die Konsonanten am Silbenrand hörbar zu machen. Jeder hier kennt sicher wenigstens einen Sprecher (und ich benutze hier nicht ohne Absicht die männliche Form) der den Kiefer nicht zum Sprechen nutzt sondern ihn fast krampfhaft zusammen-

presst, was wie oben gesagt, binnen Kurzem zur Austrocknung von Mund und Rachen führt. Was Wunder, dass ein solcher Sprecher weniger Klang produziert und als geräuschhaft wahrgenommen, wenn nicht sogar als ständig gereizt oder unter Strom wahrgenommen wird. Gelten doch verkrampfte Kiefermuskeln als Anzeichen für emotionale Anspannung von Ärger bis Wut.

Die Silbenkerne richten sich in ihrer Dauer nach dem Silbenschluss, endet die Silbe auf mehreren Lauten oder Buchstaben (z. B. Hexe, Hachsen, aber auch singen ...), so ist sie im Regelfall kurz, bei einsilbigen Wörtern sind die kurzen Silbenkerne durch Schreibverdopplung des Silbenendkonsonants (z. B. Schwamm) markiert, die langen Silben teils markiert durch Dehnungszeichen (Mahl, viel) teils unauffällig unmarkiert (wie Mal, Stil), durch nur einen Silbenendlaut. Fehlt er, wird der Vokal ebenfalls lang gesprochen (da, Po).

Kürze und Länge von Silben lassen sich bislang nur von der Markierung der Länge eindeutig bestimmen: Regelmäßig wird der Silbenkern lang gesprochen, wenn ihm ein Laut als Silbenende folgt (Schwan rar, Darstellung, vor, mal, Stil, Ton ...) oder ein konsonantisches Silbenende fehlt (da, du). Eine Ausnahme dabei bildet das Silbenende [x] das mal als ein Laut aufgefaßt einen langen Vokal motiviert (z. B. Buch, Suche, Wucher, brach, Lache), mal als zwei Konsonanten Kurzvokal markiert (Schach, Bach, Krach, Pech, ...). Hier muss ein um lautliche Integration Bemühter auf Längen und Kürzen der Silbenkerne hören und seine Hörwahrnehmung durch den Wechselbezug auf das Schreiben stützen, da ja die Schreibung i. d. R. sowohl kurze wie auch lange Vokale markiert.

Während der Klang durch vor allem den betonten Silbenkern im Deutschen i. d. R. auf der ersten Stammsilbe der Wörter liegt (z. B. verhindern, Erkenntnis, trotzdem, Fügung, Beschwerden), wird das Silbenende aufgrund fehlenden Akzents anartikulierte: Das bedeutet, dass unbetonte Silbenkerne kaum hörbar werden und auch nicht werden müssen. Egal ob sie vor der ersten

Stammsilbe (z. B. verhindern) oder danach steht: die Silbe wird auf ihr Gerüst reduziert. Unauffällig wird in dem Zusammenklang das abgetönte schwachtonige /e/ am Silbenanfang (berühren) gelautet und am Silbenausgang/-ende wird der Endkonsonant anartikulierte. Diese hilfreiche grundsätzliche Einstellung zu den unbetonten Silben wird so leider in Übungsbüchern speziell für die Koartikulation des Deutschen nicht erläutert (z. B. Schäfermeier 1998, 27; Werner 1999), obwohl der Schwa (das schwachtonige /e/) natürlich angesprochen und geübt wird, vor allem in der offenen Vorsilbe (z. B. be- oder ge-); die Endsilbe tilgt den Schwa vor allem bei -en in der Regel, nach b und p wird silbisches [m] nach k und g silbisches [ŋ] gelautet (Werner 1994). In allen Vorsilben auf -r wie vor-, ver-, zer-, her-, er- sowie in der Wortendung -er wird das r vokalisiert und gleicht sich einem dunklen kurzen /a/ an (1993). Beim Aufeinandertreffen von Wörtern mit gleichem Aus- und Anlaut wird der Auslaut an-, der Anlaut artikuliert. (z. B. Pappbecher, weggehen, nicht trinken ...)

Stimmhafte Explosiva am Silbenende, wie in Bad, Weg und Lob, werden verhärtert – alle auftretenden Fortis-Explosiva wie p, t, k werden aspiriert.

Spricht nun der Sprecher alle Fortislaute, also alle auslautverhärten stimmhaften Explosivlaute b, d, g sowie die im Silbenauslaut häufigsten -t hörbar und aspiriert an, stützt diese Maßnahme sowohl die Verständigung als auch den Einatemreflex des Zwerchfells.

Andererseits muss der Silbentrennlaut [h] unhörbar bleiben wenn der Sprechablauf nicht künstlich (nussknackerähnlich) wirken soll. Für Fälle wie Drehung, sehen, wehen, fähig gilt, dass der [h]-Laut unhörbar bleibt, aber die Endsilbe [z. B. dre:uŋ] mit einer langen geschlossenen Vokalvariante gesprochen wird.

Ein weiteres bundesweit wirksames Problem neben dem Verschleifen der unbetonten Wortendungen ist das binensilbische [r]. Es wird in der Koartikulation ebenso tendenziell zum Län-

gungszeichen im Silbenauslaut (z. B. Haar, Paar, Schar ...) oder es wird vokalisiert und verliert dadurch seinen Artikulationsmodus als Zitterlaut (Meer, Herr, Chor, pur ...). Als Silbenanlaut noch gut hörbar, verschiebt es sich in der 2. Position häufig zum velaren Engelaute [x] (so z. B. in Preis, Kreis, Thron, trübe, privat, brav ...) und wird im Alltag an Silbenauslautposition, auch in Doppelkonsonanzposition wie -rf (scharf), -rd (Pferd) -rch (Lurch), -rt (Bart), -rl (Kerl) fast regelmäßig vokalisiert.

Auch hier lohnt es sich, um der akustischen Verständlichkeit willen, sowohl das [r] in initialer Zweitposition (wie in drei) als auch in auslautender Erstposition (wie scharf; furchtbar) zu kultivieren, um auch ästhetische Wirkungen zu erzielen und Missverständnisse zu vermeiden, z. B. Barke vs. Bake, Harke vs. Haken, Start vs. Staat, Bart vs. Bad, warte vs. wate, Marl vs. Mal.

Auf eine weitere fast bundesweit beobachtbare Eigentümlichkeit der Aussprache lohnt es sich einzugehen: Alle Aussprachewörterbücher legen /-ig/ auf die Aussprache [-iç] fest: Ausnahme von dieser Regel bilden die zahlenmäßig wenigen Lexeme, die nach dieser Regel aufeinanderfolgend [ç] aufweisen: also z. B. lediglich oder königlich [le:dikliç] oder [kø:nikliç]. Der Grund für diese Regelung ist nach meiner Kenntnis das ästhetische Prinzip, das Anklänge an Mundart weitgehend aus der Standardlautung tilgen will. Bei der Wortendung [sk] handelt es sich um einen Anklang an das Berlinische.

Hier bleiben Phänomene unerwähnt, die sich mit der Artikulation zusammen als akustische Auffälligkeiten der Aussprache bemerkbar machen, so z. B. Probleme der Intonation, des Rhythmus und der Satzakkzentuierung.

3. Welche Funktion hat die Artikulation beim Sprechen gegenüber der Artikulation beim Singen?

Artikulation formt den Gedanken und setzt die gedankliche Vorstellung in Worte und Äußerungen um. Wo immer Texte gelautet werden, wird ihre Deutung gelautet. Das Ergebnis des Interaktionsprozesses zwischen Text und

Sprecher wird den Hörern präsentiert – in den Worten und Sätzen des Textes. Das bedeutet, dass Artikulation immer einen semantischen und einen Ausdrucksanteil übermittelt, der erstere wird beachtet, der letztere in der Regel nicht beachtet, unbewußt registriert oder vernachlässigt. Die Artikulation ist nur idealtypisch, aber nie praktisch als bloße Lautung darstellbar: natürlich unterliegt auch dieser Prozess einer ganzheitlichen Steuerung, indem die Worte im Sprecher bestimmte Assoziationen hervorrufen, die unbewusst in die Artikulation eingehen, von den Hörern allerdings ohne entsprechende Anregung kaum wahrgenommen werden. Zugleich unterstreicht oder modifiziert Mimik und Gestik die Sprecher-Äußerung mit dem Ergebnis, dass eine vermeintlich minderwertige Aussage durch stimmliche und körpersprachliche Markierungen mehr- oder vieldeutig werden kann. Beim Sprechvorgang spielen nur minimale muskuläre Spannungs- und Lösungsvorgänge koordinierend ineinander, deren geringe Unterschiede (z. B. der Rundungsgrad des Lippenmuskels beim /ü/) für Ausländer große Wahrnehmungsprobleme bereiten, sowohl beim Hören als auch Sehen, vor allem wenn das muttersprachliche Gegenstück fehlt.

Hingegen ist das Singen auf den Silbenkernen fundiert. Die Länge oder Kürze der Silbenkerne spielt zur Differenzierung kaum eine Rolle gegenüber der wichtigen Bedingung, Klang zu ermöglichen und zu optimieren. Damit wird ein differenziertes Atemorgan mit flexiblen Spann- und Abspannreflexen als „Blasebalg“ für das „Körperinstrument“ zur Steuerung und Lautstärke- und Tonhöhenregelung wichtig. Voraussetzungen sind eine optimale Mundöffnung, die stets die Vokalarundungen überformt und der Artikulationsstellung des [j] nahekommt, und die Betonung von Anfangs-Konsonanten, die auch als Klinger bezeichnet werden können, da sie mit Stimme gebildet werden (z. B. J, L, M, N, W), sowie alle Explosivlaute im Silbenauslaut, da sie das Hörverständnis stützen und unterstützen. Je höher – gemessen an der Stimmhöhe

des Sängers – der Ton angesetzt werden muss – vor allem im Registerübergang und darüber, desto offener sollte der Kiefer sein. Mit der Folge, dass die Öffnung der Lippen zur [j]-Stellung und zur Bildung eines in dieser Höhe günstigen [ao] enge Laute oder Lippenbreitzug (z.B. E, I und U) nicht zulassen: Die Artikulation exakter Silbenkerne tritt in Höhenlagen zugunsten der Klangqualität zurück und der Hörer versteht, wenn die Stützpfeiler der Silbenränder anartikuliert werden und deutlich hörbar machen, was Sänger singen. In Wagners Lohengrin z. B. singt die Titelfigur „Aus Glanz und Wanne komm ich her“, weil der Ton für „Wonne“ so hoch liegt, dass das Wort nicht mehr lautgerecht artikuliert werden kann. Daher die Scherzfrage: Aus welcher Stadt im Ruhrpott stammt Lohengrin?

Abgesehen von der besonders feierlichen Absicht des Sprechgesangs im Katholischen Hochamt (der 1. Teil des Hochgebets bis zum Sanctus wird häufig gesungen) gründet Singen überwiegend auf festliche oder fröhliche, in der Regel unbeschwerte Stimmungen des Sängers. Zudem wirkt es ansteckend – darauf bezieht sich wohl der fast zum Sprichwort geronnene Ausspruch „wir können wohl zusammen singen, aber nicht zusammen sprechen“ – und ist von einem deutlichen Schwergewicht der Melodie vor dem Text bestimmt:

Melodien helfen nicht selten den zugrundeliegenden Text zu rekonstruieren, die umgekehrte Prozedur, dass ein Text zur Findung einer Melodie führt, ist entschieden seltener.

Und abgesehen vom Kunstgesang scheint der Text auch nicht besonders hohe Aufmerksamkeit zu verdienen: die Sänger schätzen die Melodie und kennen kaum mehr als eine Strophe eines Liedes, deren Inhalt ihnen eher zweitrangig zu der Sicherung der Melodie erscheint. Liedertexte werden nur ausnahmsweise als unterhaltsam wahrgenommen; auch scheint die Verständigung über den Text mit potentiellen Hörern eher zweitrangig: das Aktualitätsargument gegen alte Texte gilt nicht in gleichem Maß gegen alte Lieder.

Eine gewisse Künstlichkeit besteht beim Singen in der Schwerpunktsetzung auf dem Silbenkern, dessen Klangbetonung zu künstlicher Länge führt und zu besonderer Kennzeichnung auf den Silbenrändern, deren ausdrucksverstärkende Hervorhebung ebenfalls entgegen der Sprechgewohnheit ein wenig künstlich wirkt. Gleichwohl gewinnt das akustische Ergebnis unbestreitbar: Schwingungen des Tons können sich durch die Mundöffnung besser ausbreiten, und durch ein gedachtes [j] bei Tonsprüngen gelangen diese geschmeidiger und vermeiden den bei Männern besonders auffälligen hässlichen Registerbruch.

Wechselwirkungen vom Singen auf das Sprechen sind unleugbar: der Sänger forciert die Kieferbewegung beim Sprechen und begünstigt vor allem in akustisch ungünstiger Umgebung die Verständlichkeit des Sprechers. Außerdem kann eine durch Singen gekräftigte Sprechstimme dynamischer und differenzierter zu Ausdruckseffekten eingesetzt werden.

Für den literarischen Vortrag gewinnt die Artikulation eine mehr als verständnissichernde Funktion:

Nur eine in der vorgängigen Erläuterung standardkonforme Rechtslautung sichert alle unterhalb der Textsemantik angesiedelten Mikrostrukturen wie Assonanzen und Alliterationen, die nicht selten den eigentlichen Reiz eines literarischen Textes ausmachen.

Wenn Sie gut zugehört haben und ich richtig artikuliert habe, dann dürften Sie den Nutzen des Singens für das Sprechen eingesehen haben: Singen erschließt Ihnen Silbenränder und Kieferöffnung – und ein bärenstarkes Zwerchfell, das jede Stimmvariante flexibel steuern hilft.

Und dass gut Artikulieren sowohl Ihrer flexiblen Zwerchfellbewegung zugute kommt als auch ihrer stimmlichen Resonanz und nicht zuletzt den besonderen Ausdrucksqualitäten anspruchsvoller Texte, das hoffe ich überzeugend nachgewiesen zu haben.

Es dürfte klar geworden sein, dass die Standardlautung ein Gegengewicht gegen Alltagslautung bildet und das

Sprecherprestige und die akustische Verständlichkeit fördert, von dem Gewinn an Eindeutigkeit und an ästhetischem Genuss ganz zu schweigen.

Zugleich mag man diese Ausführungen als ein Plädoyer gegen Schnellsprecher verstehen. Mir jedenfalls ist noch kein Schnellsprecher und keine Sprecherin mit rasantem Sprechtempo begegnet, die eine gepflegte Standardlautung gesprochen hätten. Die erforderliche Feinmotorik, die ich hier nicht erläutere, bedarf einer gewissen Mindestsorgfalt, und ein Daumenmaß für das richtige Sprechtempo ist drei Minuten für eine Manuskriptseite.

Literatur

Bräunlich, M. et al. (Hrsg.) (2001): Gesprochene Sprache – transdisziplinär. Festschrift zum 65. Geburtstag von Gottfried Meinhold. Frankfurt: Lang (= Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik, Bd. 5).

Gutenberg, N. (2001): Einführung in Sprechwissenschaft und Sprecherziehung. Frankfurt: Lang.

Jonach, I. (Hrsg.) (1998): Interkulturelle Kommunikation. München: Reinhardt (= Sprache und Sprechen, Bd. 34).

Krech, E.-M. (Hrsg.) (1982): Großes Wörterbuch der deutschen Aussprache. Leipzig: Bibl. Institut.

Krech, E.-M., Stock, E. (Hrsg.) (1999): Sprechwissenschaft – zu Geschichte und Gegenwart. Festschrift zum 90jährigen Bestehen von Sprechwissenschaft/Sprecherziehung an der Universität Halle. Frankfurt: Lang (= Hallesche Schriften zur Sprechwissenschaft und Phonetik, Bd. 3).

Lotzmann, G. (1995): Über Sprechkunst. Regensburg: bvs.

Mangold, M. (Bearb.) (1990): Duden-Aussprachewörterbuch: Wörterbuch der deutschen Standardaussprache. Mannheim: Duden (= Duden, Bd. 6).

Meißner, B. (Hrsg.) (1999): Das Verstehen fördern. Bericht vom wissenschaft-

lichen Ehrenkolloquium zum Anlass des 65. Geburtstag von Eva Maria Krech. Frankfurt/M.: Lang.

Ockel, E. (2000): Vorlesen als Aufgabe und Gegenstand des Deutschunterrichts. Baltmannsweiler: Schneider (= Deutschdidaktik aktuell, Bd. 7).

Schäfermeier, I. (1998): So klingt Deutsch. Übungen zur deutschen Standardaussprache im Bereich Deutsch als Fremdsprache. Münster: LIT (= Sprechkommunikation, Bd. 5).

Siebs, T. et al. (Hrsg.) (1969): Deutsche Aussprache. Reine und gemäßigte Hochlautung mit Aussprachewörterbuch. Berlin: de Gruyter.

Werner, K. (1998): Sprechbildung. Ein Übungsbuch Wien: ÖBV.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Eberhard Ockel
Hochschule Vechta
Driverstr. 22
49377 Vechta

Anzeigen

SPRECHEN LERNEN LEBEN LERNEN

Einladung

JUBILÄUM

25 Jahre

Entwicklungsförderung für das sprachbehinderte Kind
im Sprachheilzentrum Calw-Stammheim

Festakt Do 15. Mai 2003

Fachtage Fr 16. – Sa 17. Mai 2003

mit sprachheilpädagogischen und musisch-kreativen Angeboten

Sommerfest Do 19. Juni 2003

Sprachheilzentrum Calw-Stammheim

Kinderdorfstraße 27 • 75365 Calw

Tel: 07051/165-101 • Fax: 07051/165-205

E-mail: zentrale@sprachheilzentrum-calw.de

www.sprachheilzentrum-calw.de



Phoenix
software

Sprache baut Brücken zwischen Menschen. Seit über 10 Jahren unterstützen Computerprogramme von Phoenix Software die **Sprachtherapie**. Unsere Produkte ebnen den Weg hin zu erfolgreicher **Kommunikation im Alltag**.

Besuchen Sie uns auf der REHAB in Karlsruhe vom 07. bis 10. Mai 2003

LingWare 5.0 für Windows XP

- 3.600 sprachtherapeutische Übungen
- Komplett überarbeitete und viele neue Übungsreihen
- Zufällige Reihenfolge von Übungen
- Umfangreiches Therapiematerial z.B. zu Syntax, Semantik, Agraphie und Phonologie

Therapieprogramm 95,- €
Übungsreihen ab 13,- €

AATP 3.2 für Windows XP

- Sekundenschnelle Auswertungen des Aachener Aphasie Testes (AAT)
- Vorschau, Speicherung und graphische Darstellung von Diagnoseergebnissen
- Export von AAT-Daten
- Zentrale AATP-Datenbank im lokalen Netz

Einzellizenz 166,- €

Tel.: (0228) 971 99-0 www.phoenixsoftware.de/reha
Fax: (0228) 971 99-99 reha@phoenixsoftware.de

Ihr Therapiepartner

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Wissenschaftliches Symposium zur Emeritierung von Prof. Dr. Otto Braun

Als die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) im Herbst 2002 in Halle/Saale in eindrucksvoller Weise auf zwei Jubiläen zurückblickte (vgl. die Berichte SHA 2002, 47 [6] 280-282 und SHA 2003, 48 [1] 22-24), hielt Professor Dr. Otto Braun den Festvortrag. Er hatte ihm den schlichten, dennoch ungemein inhaltsschweren Titel „Zum Wandel der Sprachheilpädagogik“ gegeben. Otto Braun, der als „kritischer Konstruktivist“, als „Universalist alter Schule und trotzdem kompetenter Spezialist“ – so Thomas Gieseke in seiner Festschrift zum 60. Geburtstag – unserer Fachdisziplin wesentliche Impulse gegeben hat, war dazu wie kein anderer berufen. Nach seinem jahrzehntelangen Wirken als Wissenschaftler und Hochschullehrer, als Mitgestalter in zahllosen Gremien und Forschungsgruppen, vermochte er die Entwicklung des Wissenschaftsgebietes, den Wandel in Diagnostik, Therapie und Terminologie sowie die interdisziplinären Zusammenhänge und die damit verbundenen Praxistransformationen gebündelt nachzuzeichnen und zu systematisieren.

Vier Monate später galt es, der Emeritierung dieses Professors einen würdigen Rahmen zu geben. Das Institut für Rehabilitationswissenschaften lud am 14. Februar 2003 in den Senatssaal der Humboldt-Universität zu einem wissenschaftlichen Symposium, das von acht zumeist jungen, führenden Vertretern ihres Fachgebietes gestaltet wurde. Es stand unter dem Rahmenthema „Einblick in die Sprachheilpädagogik 2003“. Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe stand das Ereignis selbst noch bevor, weshalb derzeit nur ein kurzes Resümee zum wissenschaftlichen Programm anhand des im Druck befindlichen Tagungsbandes gegeben werden kann. Eröffnet wurde dieser Teil des

Symposiums in sehr persönlicher Weise von Prof. Dr. M. Grohnfeldt mit dem Beitrag „Professor Dr. O. Braun – eine Annäherung an den Wissenschaftler und Menschen“. Danach referierte Dr. R. Bahr „Qualitätsmerkmale sprachtherapeutischen Unterrichts“. Man konnte wohl kaum unmittelbarer an das Wirken des Emeritus anknüpfen als auf diese Weise, denn Bahrs Ausführungen richteten sich auf die Klärung brennend aktueller Fragen für die Unterrichtspraxis wie für die Ausbildung künftiger Sprachheillehrer. Gleiches ist für die Überleitungen Dr. U. von Knebels zu konstatieren. In den „Gutachten zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs im Förderschwerpunkt Sprache: Qualitätsmerkmale in Theorie und Praxis – Grobskizze eines Forschungsprojektes“ wurde umrissen, welche Anforderungen aus heutigem Erkenntnisstand an derartige Gutachten gestellt werden müssen. Er teilte zugleich erste Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung zur gegenwärtigen Gutachtenpraxis in den nördlichen Bundesländern mit. Danach erbrachte Dr. C. Iven den Nachweis zählbarer Vorurteile, welche sie in ihrem Beitrag „Stotternde Kinder in der Schule: Vorurteile, Probleme und Lösungsmöglichkeiten“ den neuen Erkenntnissen gegenüberstellte. Sie verwies damit höchst praxisrelevant auf Otto Brauns zweiten Forschungsschwerpunkt in seinem wissenschaftlichen Wirken, der in dessen unübertroffener historisch-systematischer Studie zur Geschichte der Stottertherapie in Deutschland „Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern und Jugendlichen ...“ (1997) dokumentiert ist.

Dass mit Prof. Dr. M. Gross auch ein renommierter Phoniater und Oto-Rhino-loge unter den Referenten war, spricht für die Bedeutung, die speziell diesem Wissenschaftsgebiet für die Sprachheilpädagogik zukommt. Für Otto Braun, den Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer, war dieses Faktum stets handlungsleitend, un-

abhängig von zeitgeistgemäßen Über-spitzungen, die medizinische Grundlagen als Basiswissen für Sonderpädago-gen nur noch gering schätzten. Gross stellte BAHN vor, den Berliner Arbeitskreis für Hörscreening bei Neugeborenen, der auf dem Wege ist, das universelle Neugeborenen-Hörscreening als Vorsorgeuntersuchung in Berlin zu etablieren. In diesem Modellprojekt für eine Gesundheitssystemforschung wird versucht, den Beginn der Therapie und (Re-)Habilitation möglichst innerhalb der ersten drei Lebensmonate zu erreichen. Ein thematisch gänzlich anderes Feld mit ähnlich prinzipieller Bedeutung umriss Prof. Dr. R. Romonath mit „Legasthenie – ein Retardierungs- oder Devianzproblem? Untersuchungen phonologischer und orthographischer Fähigkeiten bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“. Der Vorstellung erster Ergebnisse aus einem breit angelegten Forschungsprojekt, das auf die Optimierung der Förderung von Legasthenikern in der Sekundarstufe gerichtet ist, folgte Prof. Dr. A. Wellings Beitrag. In zukunftsweisender Perspektive widmete er sich einem Thema, dessen Vernachlässigung innerhalb der Sprachheilpädagogik oft beklagt wurde: „Kind mit Anarthrie – eine therapeutische Herausforderung an das interdisziplinäre und interprofessionelle Team“.

Den durchaus provokanten, sogar amüsanten Schlusspunkt setzte an diesem Tag Prof. Dr. D. Hansen mit „Schlechte Vorbilder, durchschnittliche Lerner und erstaunliche Leistungen: Wie der Mensch zur Sprache kommt“ – ein Beitrag, der noch zu manchem Disput Anlass geben wird.

Resümierend bleibt festzustellen: Die breit gefächerte Thematik des Symposiums spiegelte zum einen den Facettenreichtum der Sprachheilpädagogik wider und war zum anderen Beleg für das breite konstruktive und kollegiale Wirken des Geehrten. Fachlicher Zusammenarbeit maß er jederzeit einen hohen Stellenwert bei. Viele dürften davon in ihrer wissenschaftlichen und

beruflichen Entwicklung profitiert haben. So fühlten sich auch die Referenten dieses Tages ihm eng verbunden. Den Veranstaltern ist es ein Bedürfnis, ihnen allen für ihr Engagement zu danken. Doch es konnten nicht alle zu Wort kommen, die ebenfalls gern mit einem „wissenschaftlichen Präsent“ ihren Dank zum Ausdruck gebracht hätten. Für sie eröffnen sich jedoch zukünftig andere Möglichkeiten, denn Otto Braun hat sich, wie dem Grußwort des Bundesvorsitzenden der dgs K. Bielfeld zu entnehmen war, bereit erklärt, ab sofort als Redakteur dieser Fachzeitschrift tätig zu werden. Die Veröffentlichung fast aller Symposiumsbeiträge¹ innerhalb der Schriftenreihe des Instituts für Rehabilitationswissenschaften – der universitären „Heimat“ Otto Brauns in den letzten Berufsjahren – ist sowohl ein Präsent seiner wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen an ihren verehrten Professor als auch ein kleiner Beitrag, der helfen möge, den notwendigen, weiteren Wandel der Sprachheilpädagogik voran zu bringen.

Karla Röhner-Münch

Literatur

Hübner, K., Röhner-Münch, K. (2003): Einblick in die Sprachheilpädagogik 2003. Tagungsband zum wissenschaftlichen Symposium anlässlich der Emeritierung Prof. Dr. O. Brauns. Shaker Verlag GmbH, ISBN 3-8322-1160-8

BAG-Behindertenpädagogik

Am 3.12.2003 tagte in Berlin die BAG-Behindertenpädagogik. Sie setzt sich zusammen aus dem Verband Deutscher Sonderschulen (vds), der dgs, dem Bund Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH) und dem Verband der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen (VBS). Zum Tag der Behinderten hatte die BAG alle Fraktionen des Bundesstages sowie das Gesundheits- und

das Bildungsministerium zu einem Fachgespräch mit dem Thema „Kinder und Jugendliche mit Behinderung brauchen ihre Unterstützung“ eingeladen. Es erschienen die behindertenpolitischen Sprecher der Fraktionen CDU, FDP und Bündnis 90/Die Grünen sowie zwei Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales.

Im Verlauf des Abends wurden folgende Themen angesprochen:

- Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder
- Erfahrungen mit dem SGB IX
- Einbeziehung sonderpädagogischer Kompetenz in der Schuleingangsphase
- Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs
- Berufliche Eingliederung von Jugendlichen mit Behinderungen
- Ausbildung von Sonderpädagogen, Beachtung von Qualitätsstandards
- Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung

Im Hinblick auf die Qualität der Ausbildung von Sonderpädagogen brachten die Gesprächsteilnehmer von Seiten der BAG ihre Sorge zum Ausdruck, dass zukünftig in den Hochschulen die fachspezifische Ausbildung nicht genügend Berücksichtigung finde. Sie forderten die teilnehmenden Politiker auf, dafür Sorge zu tragen, dass dieser Entwicklung entgegengesteuert wird.

Im Hinblick auf das SGB IX war festzustellen, dass die wohlgemeinten Zielvorstellungen dieser Gesetzgebung inhaltlich angenommen wurden, jedoch ihre Umsetzung häufig scheiterte an den unterschiedlichen Zuständigkeiten und der unterschiedlichen Trägerschaften. Auch hier kündigten die Vertreter des BMGS an, eine einheitliche Regelung im Verlauf des nächsten Jahres zu finden.

Zum Kinder- und Jugendbericht der Regierung versprochen die Vertreter des BMGS, die Belange der behinderten Kinder und Jugendlichen stärker hervorzuheben.

Ein wesentlicher Gesprächspunkt war die berufliche Eingliederung jugendlicher Behinderter, deren Fortbildung unter behindertenspezifischen Gesichtspunkten und die Festschreibung von Fortbildung zur langfristigen Sicherung von Arbeitsplätzen. Alle Teilnehmer der Gesprächsrunde stimmten darin überein, dass ein wesentliches Kriterium der Übergang von Schule zu Beruf darstellt und dass sich hier die erfolgreiche Arbeit der Schulen fortsetzen muss.

Insgesamt ist festzustellen, dass die behindertenpolitischen Sprecher der Parteien signalisiert haben, dass sie an einer weiteren Zusammenarbeit sehr interessiert sind. Die Vertreter des BMGS äußerten, dass sie in dieser Gesprächsrunde einen Partner sehen, wenn es um die Beratung zu Belangen von behinderten Kindern und Jugendlichen geht. Daher wurde beschlossen, im jährlichen Abstand diese Runde erneut zusammenzurufen.

Erratum

Fehlerteufel in 47[6] S. 280:

In der Berichterstattung „Ein würdiger Kongress mit Wesentlichem zum Phänomen Sprache ...“ hat sich in der 20. Zeile ein bedauerlicher Fehler eingeschlichen: Die Gründung der Arbeitsgemeinschaft Sprachheilpädagogik vor 75 Jahren erfolgte selbstverständlich in Hamburg und nicht in Halle, wie dort zu lesen war. Bitte entschuldigen Sie diese Verwechslung, liebe Leser!

Karla Röhner-Münch

Informationshefte über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen läuft inzwischen sehr erfolgreich. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit, als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte sind bereits erschienen:

¹ Als Teil eines großen Forschungsprojektes sind Frau Romonaths Ausführungen derzeit noch nicht veröffentlichungsreif.

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Aphasietherapie
- Heft 6: Myofunktionelle Therapie
- Heft 7: Dysarthrophonie
- Heft 8: „Stottern bei Kindern“

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen. Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von € 1,- zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach, wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/6616004
Telefax: 030/6616024

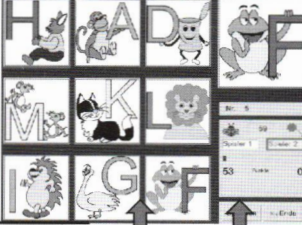
Anzeige

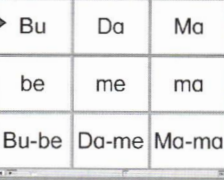
Lernprogramme

- **Hören-Sehen-Schreiben** →
Multimediales Schriftsprachtraining mit den Funktionen: Schreiben, lesen, hören, erinnern, visuelles und auditives Zuordnen. **49,90 €**
- **Alphabet** ABC, Zahlen, Farben, Bilder auditiv/visuell einsetzen, ordnen, schreiben **49,90 €**
- **Universelles Worttraining** gehört in jede Grund- u. Förderschule Die große Hilfe bei Rechtschreibproblemen, zur LRS-Therapie empfohlen, 9 erfolgreiche Lernmethoden, mit Lernkartei, leicht erweiterbar. **49,90 €**
- **Foto-Text** Bilder der Digitalkamera auf den Editor ziehen, Text eingeben, fertig ist ein Lernprogramm **29,90 €**
- **MIMAMO** zur Überprüfung phonolog. Fähigkeiten Hören-Lesen-Schreiben-Training u. Lesefahrstuhl. **47 €**
- **Wahrnehmung** visuelle Wahrnehmungsdifferenz. zur Unterstützung bei LRS, Dyskalkulie u. ADS. **51 €**
- **Arbeitsblätter zur Phonologischen Bewusstheit** umfangreich Lauterarbeitung, Lautanalyse, Silbenanzahl, Reimwörter, Vorlagen zum Ausdrucken **19,95 €**
- **Merkfähigkeit + Kognition** Steigerung der Merkfähigkeit, Reihenfolgen ordnen, Kategorien bilden, logisches Ergänzen, fördert eine reflektierende Arbeitsweise. **49,90 €**
- **Die sprechende Hundertertafel** Mengen bestimmen, Plus-/Minusrechnung werden in kurzer Zeit von allen Schülern sicher beherrscht **39,90 €**



das Motorrad






Eugen Traeger Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel/Fax: 05404-71858 www.etverlag.de

dbs – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

wie in der letzten Ausgabe an dieser Stelle angekündigt, reihten sich am 17./18. Januar in Fulda für den dbs, seine Mitglieder und alle, die sein Wirken beobachten, nutzen und begleiten, drei bedeutsame Ereignisse aneinander: das 4. wissenschaftliche Symposium des dbs, die jährliche Mitgliederversammlung und die Verleihung des dbs-Förderpreises.

Lesen Sie nun – wie versprochen – in den folgenden Berichten über den Fortgang des Geschehens.

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau
Tel./Fax: 0851-9346361 / 9666974
e-mail: deLangen-Mueller@addcom.de

„Früh genug, zu früh, zu spät?“ Bericht vom 4. Wissenschaftlichen Symposium des dbs am 17. und 18.01.2003 in Fulda

Von Claudia Iven

Wie in den letzten Jahren zur guten Tradition geworden, hat auch im Januar 2003 das Wissenschaftliche Symposium des dbs stattgefunden, welches in diesem Jahr ganz im Zeichen des Themas „Früherkennung und Frühförderung“ stand. Den Organisatoren, Dr. Ulrike de Langen-Müller und PD DR. Ernst G. de Langen, ist dabei ein ganz „großer Wurf“ gelungen: Sie haben den Großteil der aktuell auf diesem Gebiet Forschenden nach Fulda locken können, so dass die Fülle an Informationen, neuen Erkenntnissen und Anregungen für Wissenschaft und Praxis nicht mehr zu überbieten war.

Zu den Inhalten der Vorträge später mehr, zunächst zu einem weiteren Highlight der Veranstaltung: Es ist dem dbs gelungen, den Bundesbeauftragten für die Belange der Behinder-

ten, Herrn Karl-Hermann Haack, MdB, als Schirmherr, Redner und Teilnehmer für das Symposium zu gewinnen, so dass der Tagung auch politische Aufmerksamkeit zu Teil wurde. In seinem Grußwort nannte Herr Haack die Frühförderung ein „Kernthema der Politik“, in dem es erheblichen Reform- und Gestaltungsbedarf gebe. Er wies auf die vielfältigen Kommunikationsschwierigkeiten hin, die bei der Umsetzung des SGB IX und der Koordination mit dem SGB V bestehen und forderte die Verbände der Leistungserbringer zur Mitarbeit am Lösungsprozess auf. Aufgabe der Politik sei es, in absehbarer Zeit die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine optimale Früherkennung und -förderung zu schaffen und dieses Aufgabengebiet als interdisziplinäre Komplexleistung anzuerkennen.

Auf die folgenreiche Belastung für den gesamten Lebensweg der Betroffenen bei nicht erfolgter Frühbehandlung wies der dbs-Vorsitzende Dr. Volker Maihack in seiner Eröffnungsrede nachdrücklich hin. Die Vorträge der Referenten schlossen sich diesem Plädoyer für eine frühe sprach- und kommunikationsspezifische Diagnostik und Förderung nahtlos an und bei allen Vorträgen wurde sehr deutlich, wie früh wir heute mit aktuellen Methoden ansetzen können. Frühförderung heißt nicht mehr, dass wir erst im Vorschulalter erkennen, dass Sprachauffälligkeiten bestehen, sondern bereits wesentlich früher präzise Indikatoren für eine problematische Sprachentwicklung feststellbar sind. Prof. Dr. Weissenborn stellte eine umfangreiche Studie zur prälinguistischen Entwicklung vor und betonte die Bedeutung der prosodischen und rhythmischen Merkmale der Lallperioden, an denen bereits Abweichungen vom regelhaften Entwicklungsgang erkennbar sind. Prof. Dr. Straßburg erläuterte die Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der neuropädiatrischen Diagnostik, die die sprach-

und kommunikationsspezifische Diagnostik besonders im frühen Kindesalter immer begleiten muss. Grenzen sah er insbesondere in der nicht vorhandenen spezifischen Qualifikation und Methodik bei seinen kinderärztlichen Kollegen in der „normalen“ Kassenarztpraxis.

Auf die Verfahren dieser frühen spezifischen Sprachentwicklungsdiagnostik ging Frau Prof. Dr. Grimm ein und stellte ein Methodeninventar vor, mit dem schon in den ersten drei Lebensjahren Abweichungen in der bedeutsamen semantisch-lexikalischen Entwicklung festgestellt werden können. Ein pointiertes Plädoyer zur Einbeziehung spezifisch qualifizierter Fachleute aus dem entwicklungspsychologischen und sprachtherapeutischen Arbeitsfeld in die frühe und früheste Diagnose und Therapie rundete ihren Vortrag ab. Frau Siegmüller gab anschließend einen Überblick über die theoretischen Modelle für die Diagnostik im Alter von 2 bis 3 Jahren und erläuterte die praktischen Konsequenzen für frühes diagnostisches Handeln, das in der deutlichen Aussage mündete, dass im Alter von 36 Monaten jede gravierende Sprachentwicklungsstörung erkennbar sein müsste. Im nachfolgenden Vortrag von PD Dr. Penner wurde deutlich, wie wenig eine therapeutische Intervention auszurichten vermag, wenn sie zu spät ansetzt, was auch schon im Vorschulalter der Fall sein kann. Er stellte folgerichtig die Forderung nach sprachspezifischen Förderansätzen für zwei- bis dreijährige Kinder auf und gab einige Beispiele, wie dies umzusetzen sei. Als Abschluss dieser Vortragsreihe entwickelte sich eine lebhaft Diskussionsreihe zwischen den Referenten und dem Plenum, in der viele offene Fragen geklärt wurden.

Am folgenden Tag wurden von Frau Dr. Kauschke die Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Methoden einer frühen sprachspezifischen Therapie vorgestellt. Frau Dr. Kölliker-Funk schloss sich mit

einem praxisbezogenen Vortrag zu den Verbindungen von kommunikations- und sprachbezogener Therapie an und erläuterte, wie man diese beiden Aspekte in der Frühförderung sinnvoll verknüpfen kann. Auch dieser Vortragsteil wurde mit einer angeregten Diskussion abgeschlossen.

Zusammenfassend lässt sich als Erkenntnisgewinn dieser beiden Symposiumstage festhalten, dass wir mittlerweile klare Prädiktorfunktionen für Sprachentwicklungsstörungen kennen: Wenn die prosodischen und rhythmischen Merkmale der prälingualen Phase von der Regelentwicklung abweichen, wenn der Wortschatz eines Kindes mit 24 Monaten noch keine 50 Wörter umfasst und wenn der Erwerb erster grammatischer Regeln, insbesondere der Pluralbildung, im Alter von 2 bis 3 Jahren nicht vollzogen wird, sind eindeutige Risikofaktoren für eine Sprachentwicklungsstörung gegeben. Alle Referenten wiesen jedoch auch darauf hin, dass immer mehrere dieser Faktoren zusammen auftreten müssen, um genauere Prognosen stellen zu können und dass die kindliche Entwicklungsdynamik auch bei vermeintlichen Risikokindern dazu führen kann, dass nach einem Entwicklungsschub Rückstände aufgeholt werden.

Darüber hinaus wurde sehr deutlich, dass die nötigen Verfahren für Diagnose und Förderung im „Vor-Vorschulalter“ bereits zur Verfügung stehen und wir als Therapeuten somit für die sprach- und kommunikationsspezifische Früherkennung und Frühförderung in den Startlöchern stehen. Hier schließt sich der Kreis zu den politischen Aussagen zu Beginn: Nun brauchen wir die entsprechenden Rahmenbedingungen, um flächendeckend präventiv handeln zu können.

Alle Vorträge und Diskussionen werden in einem Tagungsband zusammengestellt, der vom dbs im Sommer 2003 herausgegeben wird. Vorbestellungen können Sie bereits jetzt an die dbs-Geschäftsstelle richten, das Buch wird Ihnen sofort nach Drucklegung zugesandt.

dbs-Mitgliederversammlung am 18.01.2003

Von Dagmar Ludwig

Die diesjährige Mitgliederversammlung fand am 18. Januar in der Orangerie des Hotels Maritim in Fulda statt. Nach dem äußerst interessanten und gelungenem Symposium erhielten die *dbs*-Mitglieder wieder viele aktuelle berufspolitische Informationen. Erstmals nahmen Vertreter der dem *dbs* beigetretenen Verbände der Klinischen Sprechwissenschaftler (*DBKS*) und der Klinischen Linguisten (*BKL*) teil. Frau Dr. Zimmermann (*DBKS*), Herr PD Dr. de Langen und Herr Ostermann (beide *BKL*) wurden sehr herzlich begrüßt und stellten sich den Anwesenden vor.

In dem Bericht des Vorstandes zeigte Herr Dr. Maihack auf, dass wieder zahlreiche, sehr unterschiedliche Aufgabenbereiche abzudecken waren.

Durch das Urteil des Bundessozialgerichts (Az: B 3 KR 13/00R), das auf der letzten Mitgliederversammlung ausführlich erklärt wurde, gibt es eine Veränderung auf dem sprachtherapeutischen Gebiet. So werden nun auch die Klinischen Linguisten nach Zertifizierung durch den *BKL* bei den Krankenkassen zugelassen. Laut Urteil sind Teilzulassungen erwünscht, es wird sogar betont, dass Spezialkenntnisse in Teilgebieten eine Höherqualifizierung bedeuten. Herr Dr. Maihack empfiehlt jedoch allen *dbs*-Mitgliedern, sich weiterhin für möglichst viele Teilbereiche zu qualifizieren, da man für die Zukunft nicht weiß, ob Teilzulassungen eine wirkliche Sicherheit bieten.

Für die einzelnen Qualifizierungsbereiche werden vom *dbs* wissenschaftlich und praktisch fundierte Fortbildungen angeboten. Die Konzeption dieser Veranstaltungen liegt in den Händen von Frau Dr. Iven, ihr sei auch an dieser Stelle für ihre intensive Arbeit herzlich gedankt.

Eine weitere Neuerung betrifft die berufspraktische Erfahrungszeit: lt. eines Beschlusses der EU-Kommission entfällt sie ab sofort. Das Anforderungsprofil zur Krankenkassen-Zulassung

ändert sich jedoch nicht: bei Antrag auf Zulassung werden nach wie vor die obligatorischen Nachweise verlangt.

Die enge Vernetzung von *dbs* und Hochschulen bildete einen bedeutsamen Arbeitsschwerpunkt. Herr Dr. Maihack richtete seinen Dank an die AG der Hochschulprofessoren, die im Bezug auf eine Harmonisierung von Ausbildung und Studieninhalten die Kernarbeit geleistet habe. Gemeinsam mit dem *dbs* wurden Modularisierungsprogramme entwickelt.

Die gemeinsame Arbeit von *dbs* und *dgs* erfolgt weiterhin auf vertrauensvoller und freundschaftlicher Ebene, als besonders wichtige Aufgabe wird eine Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit angesehen.

Durch die Vermittlung von Frau Ludwig konnte zu Herrn Haack (MdB) Kontakt aufgenommen werden. Herr Haack ist „Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Behinderten“ und in dieser Funktion „Vater“ des SGB IX. Intensive Gespräche führten dazu, dass der *dbs* den Auftrag erhalten hat, im Sinne des SGB IX ein Frühförderkonzept zu erstellen. Dabei soll die konzeptionelle Vernetzung von SGB V und SGB IX erreicht werden.

Der *dbs*-Geschäftsführer Herr Gerrlich musste in den vergangenen Monaten wieder einmal einen Verhandlungsmarathon für die Krankenkassenverhandlungen in den einzelnen Bundesländern leisten. Dank der sachkompetenten Arbeit von Herrn Gerrlich konnten mit einigen Krankenkassenverbänden bereits zufriedenstellende bis sehr gute (Rheinland) Verträge abgeschlossen werden.

Leider fällt aus vorgenannten Gründen zeitweise die Hot-Line in der Geschäftsstelle aus, der Geschäftsführer bittet dafür um Verständnis.

Für den Beirat der Angestellten berichtete Frau Dittscheidt über die *dbs*-Arbeitnehmer-Kommission, die aus den Vertretern der Bundesländer besteht. Eine Zusammenstellung wichtiger Informationen zu verschiedenen Themen bietet das Arbeitnehmer-Papier, das auf der *dbs*-Homepage abgerufen werden

kann. Des weiteren wird nochmals an die Arbeitnehmer appelliert, dem *dbS* beizutreten, um eine qualifizierte Beratung erhalten zu können und die Interessensvertretung der Angestellten weiterhin zu gewährleisten. Herr Dr. *Maihack* dankte Frau *Dittscheidt* für ihre jahrelange, erfolgreiche Arbeit im Beirat, leider gab sie diese Funktion nun aus persönlichen Gründen auf. Bis zur Neubesetzung wird die Geschäftsstelle in Moers die Aufgaben im Bereich der Angestellten kommissarisch übernehmen.

Auch Herr *Düwert* trat von seiner Beirats-Funktion für den Bereich der Praxisinhaber zurück. Ihm gebühren herzliche Worte des Dankes für den jahrelangen Arbeitseinsatz.

Herr Professor Dr. *Homburg* begann seine Ausführungen als Vertreter des Beirats „Hochschulen“ mit einem inhaltsschweren Satz: „Ausbildung ist nicht alles – aber ohne Ausbildung ist alles nichts.“ Er erklärte die Grundlagen der geplanten Modularisierung des Studiums. Eine weitere Aufgabe besteht für Herrn Prof. *Homburg* in der Koordinierung und Verleihung des *dbS*-Förderpreises.

In diesem Jahr fanden die turnusmäßigen *dbS*-Vorstands- und Beiratswahlen statt. Unter der Leitung von Herrn *Bielfeld* wurden gewählt:

1. *Vorsitzender*: Herr Dr. Volker *Maihack*

2. *Vorsitzende*: Frau Dr. Claudia *Iven*
Schriftführerin: Frau Dagmar *Ludwig*
Beiräte: – *Hochschule*: Herr Prof. Dr. *Homburg* – *Praxisinhaber*: Frau *Schubert* – *Landesgruppen*: Frau Dr. *Wildegger-Lack* (gewählt von den Landesvertretern).

Kassenprüfer: Herr *Rokitta*, Herr *Boeck*, *Vertreter der Kassenprüfer*: Frau *Dittscheidt*, Frau *Heymann*.

Für die Wahl des Beirats „Angestellte“ gab es leider keinen Kandidaten. Sehr gerne nimmt die *dbS*-Geschäftsstelle Ihre Vorschläge für die Neubesetzung dieser Funktion entgegen.

Die nächste Mitgliederversammlung wird am 17. Januar 2004 stattfinden. Der Tagungsort steht noch nicht fest,

wird jedoch rechtzeitig mitgeteilt werden.

Die Stimmung der *dbS*-Mitglieder war in dem barocken Ambiente der Orangerie sehr gelöst und zufrieden. In den Versammlungspausen fanden sich viele Kleingruppen zu intensiven Gesprächen und einem kollegialen Austausch zusammen. So gestalten sich neben der eigentlichen Mitgliederversammlung auch die Pausen als wichtige Quellen der Information. Frei nach Prof. *Homburg*: „*dbS* ist nicht alles – aber ohne *dbS* ist alles nichts“.

Verleihung des *dbS*-Förderpreises 2002

von Iris *Knittel*

Im Rahmen der *dbS*-Mitgliederversammlung in Fulda konnte zum zweiten Mal der *dbS*-Förderpreis verliehen werden. Erstmals konnten ebenfalls Arbeiten von klinischen Linguisten und klinischen Sprechwissenschaftlern eingereicht werden.

Die Jury bestand auch diesmal aus Vertretern des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, der Hochschulen und des Vorstandes des *dbS*.

Prof. *Homburg*, der die Laudatio vornahm, verstand es in optisch und akustisch humoristischer Weise, die einzelnen Etappen und Kriterien des Bewertungsverfahrens zu schildern. Ebenso gelang es ihm, die Preisträger feierlich zu würdigen und Inhalte, Zielsetzungen sowie Ergebnisse ihrer Arbeiten darzustellen und die Entscheidung der Jury zu begründen.

Den mit 1.000 Euro dotierten Förderpreis erhielt mit einstimmigem Votum:

1. Preis

Karin *Reber*

Konzeption eines Computerprogramms für die Sprachtherapie: Schriftsprache als Weg und Ziel sprachheilpädagogischer Intervention

Den 2. und 3. Preis erhielten:

2. Preis

Eva *Schimmelpfennig*

Elemente des Neurolinguistischen Pro-

grammierens (NLP) in der Stimmtherapie – Möglichkeiten und Grenzen der Integration

3. Preis

Diana *Eden*

Entwicklung einer Verlaufsdokumentation für die Therapie der phonetisch-phonologischen Sprachebene bei Sprachentwicklungsstörungen. Ein Beitrag zur Sicherung der Prozessqualität

Die Arbeiten werden demnächst in der Sprachheilarbeit veröffentlicht.

dbS für Arbeitnehmer

Besuchen Sie unsere Informationsseiten im Internet und nutzen Sie das vielfältige Serviceangebot:

www.dbS-ev.de/arbeitnehmer

dbS-Fortbildungen

Von Claudia *Iven*

Zu Ihrer Information sind unten die Seminare zusammengestellt, in denen bei Redaktionsschluss noch Plätze frei waren. Dabei handelt es sich jedoch zumeist um wenige Restplätze, so dass eine frühe Anmeldung Ihnen die größten Chancen auf eine Teilnahmemöglichkeit bietet.

Vor den Sommerferien können Sie sich noch für folgende Seminare anmelden:

25./26.04.03, Dortmund

Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lese- und Rechtschreibschwächen, Angelika *Schindler*

Auf der Basis von Modellen zum regelhaften Schriftspracherwerb werden Verfahren zur Früherkennung und Diagnose von LRS vorgestellt sowie eine Vielzahl von praktischen Fördermöglichkeiten.

16./17.05.03, Dortmund

Dysarthriemanagement in der Neurologie, Dr. Volker *Runge*

Das Seminar vermittelt grundlegende neurologische Kenntnisse und erläutert die Grundzüge der Dysarthriediagnostik. Im Mittelpunkt steht ein multimo-

daler Ansatz der Therapie, der auf alle Formen der Dysarthrophonien Anwendung finden kann.

23.05.03, Würzburg

Workshop Stottern: Objektivierung der Sprechflüssigkeit mit Fluency-Meter, Dr. Christian W. Glück

Im Seminar wird die PC-Software FluencyMeter vorgestellt, die zur quantitativen Diagnose von Stottersymptomen dient und damit die Diagnostik, aber auch die Therapieverlaufskontrolle sinnvoll unterstützen kann.

23./24.05.03, Dortmund

Therapie syntaktischer, phonologischer und phonetischer Störungen bei Kindern ab 3 Jahren, Dr. Elisabeth Wildegger-Lack

Am aktuellen Forschungsstand zur Frühtherapie orientiert werden altersadäquate, entwicklungspsychologisch begründete und sprachspezifische Therapieformen vorgestellt und praktisch erprobt.

13./14.06.03, Hannover

Aphasiediagnostik und -therapie, Dr. Ulrike de Langen-Müller

Im Seminar werden die gängigen aktuellen Test- und Diagnoseverfahren bei Aphasien vorgestellt (z.B. AABT, ANELT, MODAK, REST) und in das Gesamtkonzept der Aphasiediagnostik und -therapie eingeordnet.

04./05.07.03, Hannover

Praxisgründungsseminar, RA V. Gerrlich, Dr. V. Maihack

Die Referenten erläutern kassenrechtliche und berufsrechtliche Fragen und gehen auf betriebswirtschaftliche Notwendigkeiten ein. *Nur für dbs-Mitglieder!*

Weitere Informationen zu diesen Seminaren und zum weiteren Angebot im Herbst finden Sie im dbs-Jahresprogramm, welches auf den dbs-Internet-Seiten oder in der Geschäftsstelle erhältlich ist.

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

Personalia

Egon Dahlenburg †

Am 13.1.2003 verstarb in Bremen Egon Dahlenburg, Ehrenmitglied der dgs.

Egon Dahlenburg hat die Sprachheilschule an der Thomas-Mann-Straße aufgebaut, seinerzeit ein bundesweit beachtetes Modell für ein sprachheilpädagogisches Förderzentrum. Es war getragen von einem Kollegium mit beispielhafter Produktivität und Kreativität.

Egon Dahlenburg hat sich in der dgs auf vielfältige Weise engagiert, Positionspapiere verfasst, war Mitglied im Arbeitsausschuss (AA) Stimm-,

Sprach- und Hörstörung der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation und war mit seiner Umsicht zur Stelle, wenn schwierige Gegenstände zu verhandeln waren.

Nach seinem Ausscheiden aus dem Schuldienst im Jahre 1988 hat er anfangs noch seinem Reisehobby nachgehen können.

Seine letzten Jahren waren schwere Jahre. Tröstlich war, dass der Niedergang seines Lebenswerkes, die Auflösung der Sprachheilschule in Bremen, in der Ferne geschah.

Gerhard Homburg

Termine

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP)

Zeit:

12. bis 14. September 2003

Ort:

Hörsaal der Pharmakologie, Institutsgebäude Schillingallee 70, 18057 Rostock

Hauptthema:

Dysphagie, Sprachgenetik

Informationen:

Frau Dr. G. Witt, Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie
Univ.-HNO-Klinik „Otto-Körner“
Doberaner Str. 137/139,
Postfach 100888, 18055 Rostock
Tel.: 0381-4948391,
Fax: 0381-4948392

Zentrale Hör- und Sprachverarbeitung bei Kindern

Leitung:

Dr. Harry de Maddalena,
Universitätsklinik für Hals-, Nasen-

und Ohrenheilkunde, Abteilung Phoniatrie und Pädaudiologie, Universität Tübingen

Teilnehmerkreis:

Kinder- und HNO-Ärzte, Sonderpädagogen, Beratungslehrer, Psychologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Heilpädagogen

Termin:

Samstag, 26. 04. 2003
9.00 – 18.00 Uhr

Wiederholungstermin:

Samstag, 27. 09. 2003
9.00 – 18.00 Uhr

Ort:

Gästehaus der Universität,
Lessingweg 3, 72076 Tübingen

Teilnehmerbeitrag: € 100,-

Auskunft und Anmeldung:

WiT Wissenstransfer,
Universitätsbund Tübingen
Wilhelmstraße 5, 72074 Tübingen
Tel. 07071 / 29-76439, 29-76872;
Fax 295101

Seminarinhalt:

Bei Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten (z.B. Sprachentwicklungsstö-

rungen, Lese- und Rechtschreibstörungen) kann zur Ursachenabklärung und zur Planung von Fördermaßnahmen eine eingehende Diagnostik der zentralen Hör- und Sprachverarbeitung sinnvoll sein. Ausgewählte diagnostische Verfahren für bestimmte Altersgruppen werden vorgestellt und in praktischen Übungen demonstriert. Es werden Verfahren vorgeschlagen, die keine aufwendige audiologische Technologie erfordern und die die Kursteilnehmer teilweise in ihrer klinischen Tätigkeit selbst durchführen können. Ausführlich wird auch auf das Konstrukt der so genannten „auditiven Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen“ eingegangen. Weiterhin werden Maßnahmen zur Förderung der auditiven Informationsverarbeitung vorgestellt (z.B. Verbesserung der Lautdifferenzierung, Training nonverbaler Hörwahrnehmung). Außerdem erhalten die Kursteilnehmer ausführliche Hinweise zu einer sinnvollen Grundlagenvertiefung.

Fort- und Weiterbildungsangebote für Berufe im Gesundheitswesen

erhalten Sie bei:

Akademie für Fort- und Weiterbildung
an den Prof. König und Leiser Schulen,
Europaallee 1
67657 Kaiserslautern
Tel./Fax: 0631 – 3615713 / 3615729
Email: akademie@koenigleiser-schulen.de

Fort- und Weiterbildungsangebote für Logopäden, Erzieher und Lehrer

können angefordert werden bei:

SBBZ Coburg
Sprachtherapeutisches Beratungs- und
Behandlungszentrum
Schloss Hohenfels
96450 Coburg
Tel./Fax: 09561 – 23510 / 235134
Email: logopaedie@medau-schule.de

Erratum

Bei der Berichterstattung über den letzten ÖGS-Kongress in der Sprachheilarbeit 4/02, S. 179 kam es leider zu zwei Fehlern:

1. Der Kongress fand in St. Pölten (und nicht in Amstetten) statt.
2. Das Thema des Kongresses war „Mehrdimensionalität der sprachheilpädagogischen Arbeit (und nicht „Sprache und Verhalten“).

Vorankündigung: Herbst-Tagung der dgs Niedersachsen

am 12./13.9.03 in Hannover (Queens-Hotel)

In diesem Jahr steht die Tagung unter dem Rahmenthema:

„Sprachverstehen – Störungen – mögliche Folgen – Interventionen“

Die Thematik haben wir aus zwei Gründen gewählt: erstens, weil dieser Bereich des Spracherwerbs in der Theorie und Praxis der Sprachheilpädagogik bisher weniger Beachtung als die Sprachproduktion gefunden hat (zumindest im norddeutschen Raum); zweitens, weil zu vermuten ist, dass der geringe Schulerfolg bei einer vielleicht großen Anzahl von Kindern und Jugendlichen z.T. zurückzuführen ist auf Schwierigkeiten in der laut-/schriftsprachlichen Entwicklung, möglicherweise insbesondere auf Beeinträchtigungen im Sprachverstehen. Ein anderes therapeutisches Feld, über das wir neue Erkenntnisse und Hinweise für die Praxis erwarten, ist die Neuropsychologie des Sprachverstehens bei Menschen mit Hirnschädigungen/Aphasie.

Das Zeitraster hat sich gegenüber den Vorjahren nicht geändert. So finden am Freitag Vormittag zwei Vorträge statt über (1) „Sprachverständnisstörungen bei Kindern mit SES und Migrantenkindern“ (Penner), (2)

über „Neuropsychologie des Textverstehens“ (Ferstl).

Am Freitag Nachmittag und Samstag Vormittag werden wieder Workshops mit hohem Praxisanteil durchgeführt (hier in alphabetischer Reihenfolge der ReferentInnen-Namen, da die Zeiten noch nicht in allen Fällen feststehen):

- „Satzverstehen bei Aphasie: Störungen, Diagnostik und Therapie“ (Cholewa)
- „Perspektiven für eine pädagogische Förderung bei LRS in Therapie und Unterricht“ (Daum)
- „Auditive Verarbeitung, Wahrnehmung und Sprachverstehen ... Interventionen“ (Deuse)
- „Rechenschwäche aufgrund von Störungen sprachlicher Kompetenzen“ (Donczik)
- „Störungen des Textverstehens bei Hirngeschädigten: Diagnostik und Therapie“ (Ferstl)
- „Wortverständnis und -störungen, Diagnostik und Therapie“ (Kauschke)
- „Prosodieerwerb und -störungen“ (Penner)
- „Diagnostik des Sprachverstehens bei Kindern mit spezifischer SES“ (Schlesinger)
- „Förderkonzepte für Kinder mit LRS“ (Schulte-Körne)

Den Abschluss bildet am Samstag Mittag wieder eine Gesamtdiskussion.

Wir würden uns freuen über Ihre Teilnahme und ein Wiedersehen mit Ihnen in Hannover.

Auskünfte zu den Inhalten:

PD Dr. Arno Deuse
Tel./Fax: 0421/459203
deuse@uni-bremen.de

Auskünfte zur Organisation:

Frau U. Heinle
Tel.: 0511/528690
heinle@dgs-ev.de

Das Programm ist auch im Internet abrufbar unter www.dgs-ev.de

Annelie-Frohn-Preis 2003

Von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und der Annelie-Frohn-Stiftung (Jülich) wird für das Jahr 2003 der Annelie-Frohn-Preis ausgeschrieben. Die Dotation beträgt EUR 5000,-. Der Preis wird vergeben für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zur Thematik „Förderung hör- und/oder sprachgestörter Kinder“ oder zur Anschubfinanzierung eines auszuweisenden wissenschaftlichen Vorhabens hervorgehobener Qualität.

Bewerbungen sind bis spätestens zum 30.4.2003 einzureichen an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V., Herrn Prof. Dr. E. Kruse, Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie, Georg-August-Universität, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen.

Zusatzqualifikation Kooperative Beratung 17. – 19.9.2003

Unter der Leitung von Prof. Dr. W. Mutzeck und Frau C. Thau-Pätz beginnt der neunte Länder übergreifende Fortbildungskurs zur Beratung und Supervision im Bereich Schule/Förderzentrum. Der Jahreskurs endet mit einem Zertifikat zum Berater und Supervisor in Kooperativer Beratung.

Informationen und Anmeldung:

Christa Thau-Pätz, Info-Stelle für sonderpädagogische Förderung,
Im Apfelgarten 3,
65428 Rüsselsheim.
Tel.: 06142/561231
Fax.: 06142/564471
E-Mail: Infostelle@gmx.de

**Anzeigenschluss
für Heft 3/2003
ist der 3. Mai**

Rückblick

XIII. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

Von Veronika Schradi und Ulrike Schreiber

Auch 2002 lud das Klinikum Passauer Wolf am ersten Adventswochenende zu den Griesbacher Fachgesprächen ein.

Es versammelten sich zahlreiche sprachtherapeutisch Tätige, um den Vorträgen anderer Kollegen zu lauschen und am fachlichen Austausch teilzunehmen. Die zwei Tage wurden wieder vom bewährten Team, Dr. Ulrike de Langen-Müller und Susanne Becker, organisiert. Unterstützung erhielten sie dabei von den Mitarbeitern der Abteilung für Sprachtherapie des Klinikums.

Die Vortragsreihe wurde von Dr. Werner Gebhard, Sprachheilpädagoge und Klinischer Linguist der Heckscher Klinik München, eröffnet. In seinem Referat zum Thema „Poltern“ stellte er die Schwierigkeit dar, die Störung zu fassen und angemessen einzuordnen. An eindrücklichen Beispielen aus der Literatur verdeutlichte er, dass sowohl früher als auch heute „Polterern“ über die Sprachstörung hinaus auch emotionale Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen unterstellt werden. Auch nach genauer Betrachtung des Phänomens Poltern und der Veranschaulichung durch audiovisuelle Beispiele kommt Gebhard zu dem Schluss, dass das Störungsbild diffus bleibt.

Der Schwerpunkt der diesjährigen Fachgespräche lag auf dem Thema Mutismus. Den ersten Beitrag hierzu lieferte PD Dr. Ernst G. de Langen, Neurolinguist am Klinikum Passauer Wolf, wobei er den „neurogenen Mutismus“ fokussierte. Er stellte dar, dass die Bezeichnung „neurogen“ sich auf das plötzliche bzw. allmähliche Verstummen des Patienten im Zusammenhang mit einer neurologischen Erkrankung bezieht. Je nach Dauer des Schweigens, der Lokalisation der Läsion im Gehirn und der Ätiologie der

Hirnschädigung, werden verschiedene Arten des Mutismus unterschieden.

Den diesjährigen Hauptvortrag mit dem Thema „Therapeutische Zugänge zu selektiv-mutistischen Kindern – Psychotherapeut, Sprachtherapeut, Mediziner, Pädagoge – wer ist zuständig?“, hielt Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein von der Universität Dortmund. Zur Einführung in das Thema „Mutismus“ stellte sie anfangs beschreibende Kriterien, verschiedene Arten von Mutismus, Daten zur Dauer und Verbesserung der Störung, mögliche zusätzliche Auffälligkeiten, sowie Risikofaktoren dar. Sie verdeutlichte, dass die Störung meistens eben nicht von einer Person einer bestimmten Berufsgruppe alleine behoben werden kann, wobei sie die zentrale Bedeutung des fördernden Netzes und der Zusammenarbeit hervorhob. Die einzelnen möglichen Zugangsebenen wurden veranschaulicht, wobei sie betonte, dass es bei der Behandlung „keine Prinzipien“ gäbe. Man müsse aus den vielen Techniken diejenige herausuchen, die für das individuelle Kind am geeignetsten sei. Anhand vieler Fallbeispiele stellte sie lebhaft dar, wie sie mit viel Witz, Feingefühl und manchmal auch mit ein wenig List, die Kinder über nonverbale Kommunikation zum Sprechen hinführt.

Dr. Ulrike de Langen-Müller schilderte in ihrem Beitrag ein „Fallbeispiel zur sprachtherapeutischen Intervention bei selektivem Mutismus“. Sie zeigte den Teilnehmern anschaulich, wie leicht man auf der Suche nach der Ursache des Schweigens in die Irre geführt werden kann. Sie beschrieb die Schwierigkeit der sprachlichen Befundung, wenn man hauptsächlich auf Informationen aus dem Anamnese- und Beratungsgespräch angewiesen ist. So schwieg das Mädchen in ihrem Beispiel nicht, weil sie wie zuerst vermutet ein Trauma bewältigen musste, sondern weil ihr Lautsystem stark eingeschränkt war, und ein Austausch mittels sprachlicher Kommunikation so ihren Selbstkontrollmechanismen nicht entsprach. Nach anfänglicher Unsicherheit erwies sich eine sprachstrukturell orientierte

Intervention in bezug auf die mutistischen Symptome als erfolgreich.

Einen sehr aufschlussreichen Vortrag über die „Weiterentwicklung von Cochlea Implant Systemen“ hielt Barbara Bimüller von der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Sie verdeutlichte, wie sich durch technische und medizinische Fortschritte in den letzten Jahren die Indikation erweiterte und sich neue pädagogisch-therapeutische Handlungsfelder eröffneten. Die großen Erfolge zeichnen sich unter anderem durch den hohen Anteil an Regelbeschulungen unter den frühimplantierten CI-Kindern ab.

Die anschließenden Workshops boten wieder die Möglichkeit, sich mit Fallbeispielen und Fragestellungen aus der eigenen Praxis an Kollegen zu richten. Sie widmeten sich den Themen „Spielen in der Sprachtherapie und trotzdem sprachtherapeutisch arbeiten“ (Hildegard Kaiser-Mantel, Sprachheilpädagogin, HPT Grosshesselohe), „Dysarthrietherapie bei Alterserkrankungen“ (Bernd Frittrang, Klinischer Linguist, Logopäden-Lehranstalt der Medau-Schule, Coburg) und „Theorie und Praxis der Angehörigenarbeit“ (Dipl.-Psych. Bernd Genal, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach). Mit dem Arbeitskreis von Bernd Genal konnte wieder die im Vorjahr gepriesene „gelebte Interdisziplinarität“ erneuert werden.

Am Samstag eröffnete Holger Grötzbach, von der Asklepios Klinik Schaufling, die Vortragsreihe mit einem Beitrag zur „Angehörigenarbeit in der Sprachtherapie“, speziell bei Aphasie. Er zeigte, dass die Weitergabe von Informationen an Angehörige in der Praxis oft unzureichend ist. Er stellte einzelne Infobroschüren und Bücher vor, die er mit einer persönlichen Bewertung versah.

Auch dieses Jahr boten sich die Fachgespräche für die „Newcomer“ des Fachs wieder als Podium an, um die in der Masterarbeit gewonnenen Erkenntnisse dem Kollegenpublikum zu präsentieren und sich im Vortrag vor kritischen Zuhörern zu üben. Maria

Weichs, Sprachheilpädagogin am Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, berichtete über ihre Forschung zum Thema „Welche Vorstellung haben Angehörige von Aphasie“. Sie hatte ermittelt, welchen Informationsstatus zu Ätiologie, Ausmaß und Prognose der Sprachstörung, aber auch welche Wünsche bezüglich Information und Einbezug Angehöriger von Aphasiepatienten haben. Die Ergebnisse der Studie zeigten auf, dass es von Seiten der Angehörigen ein großes Bedürfnis nach Aufklärung und Beratung gibt, die subjektive Krankheitstheorie aber nicht oder nur teilweise mit der wissenschaftlichen Theorie übereinstimmt.

Der Vortrag von Holger Grötzbach und seiner Kollegin Anja Schubert, Logopädin, Asklepios Klinik Schaufling, zur Diagnostik von Restaphasien ging auf die Schwierigkeit ein, eine subjektiv von Aphasiepatienten empfundene Restsymptomatik (Wortfindungsstörungen) mit gängigen Tests (AAT) nicht objektivierbar machen zu können. Als diagnostisches Instrument wurde der Regensburger Wortflüssigkeitstest (RWT) vorgestellt, mit dem sich formallexikalische und semantische Wortflüssigkeitsleistungen beurteilen lassen. Auch Patienten, bei denen laut AAT keine oder nur eine Restaphasie vorlag, zeigten im RWT weit unterdurchschnittliche Leistungen. Mit dem RWT könnte uns, nach Absicherung mit adäquaten Kontrollgruppen, eines Tages ein sensibles Diagnoseinstrument für aphasische Restsymptome an die Hand gegeben werden.

Der nächste Vortrag widmete sich der Diagnostik und Therapie von Textproduktionsstörungen im Grundschulalter. Susanne Menauer, Logopädin in Weil der Stadt, wies auf die Wichtigkeit der Textproduktionsfähigkeit und des Sprachdenkens für den schulischen Erfolg hin. In ihrem Vortrag behandelte sie die psycholinguistischen Grundlagen der Textproduktion. Sie beschrieb die Entwicklung der Wahrnehmung und der Konzeptbildung und machte deutlich, dass ein zunehmender Grad von Abstraktheit dieser Dimensionen für Textverständnis und

Sprachdenken nötig ist. Aus diesen Überlegungen leitete sie zum Abschluss ihres Vortrags ein Diagnose- und Therapiekonzept ab.

Ein weiterer „Newcomer“ verblüffte die Gäste der Fachgespräche, Karin Reber, Studentin der Sprachheilpädagogik, LMU München, stellte das Computerprogramm „PaLABra“ vor, das sie im Rahmen ihrer Masterarbeit erarbeitet hat. Nach dem Konzept der Metalinguistischen Sprachtherapie wird das Kind erst beim Erwerb der Schriftsprache unterstützt, im nächsten Schritt werden mit Hilfe der erworbenen schriftsprachlichen Kompetenzen Leistungen im Bereich Wortschatz und Grammatik gefördert. Das Computerprogramm ist nach dem Orientierungswortschatz von Dr. Elisabeth Wildegger-Lack aufgebaut. Die Demonstration des Programms ließ ein begeistertes Publikum zurück.

An die Vorstellung des Computerprogramms schloss Dr. Elisabeth Wildegger-Lack an. Sie stellte in ihrem Schlussreferat die Möglichkeit dar, den Einsatz des Computerprogramms „PaLABra“ mit Spielen aus ihrem Orientierungswortschatz zu verknüpfen. Anhand von Videobeispielen führte sie dem Publikum eindrücklich Vor- und Nachteile beider Elemente vor. So zeigten Kinder zwar am Computer schnellere Leseleistungen, die direkte Interaktion zwischen Therapeut und Kind fiel aber weg.

Zuletzt noch ein paar Worte des Dankes. Verdient haben ihn die zahlreichen Referenten, die mit ihren Vorträgen Einblick in ihr Arbeiten gaben und das Publikum an ihrem Wissen teilhaben ließen. Ein herzlicher Dank gilt vor allem den Organisatorinnen, Dr. Ulrike de Langen-Müller und Susanne Becker, sowie dem Team der Abteilung für Sprachtherapie des Klinikums Passauer Wolf, den helfenden Händen im Hintergrund, die nicht nur für einen reibungslosen Ablauf der fachlich anregenden Tagung, sondern auch für ein gelungenes Rahmenprogramm sorgten.

Der erste Advent 2003 ist im Kalender vorgemerkt!

Medien

L. Werner, D. Fried, C. Berkhan (2001): VORAUS. 400 detaillierte Vorschläge zur Aussprachetherapie in der Datenbank, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Institut für Sonderpädagogik, Abteilung Sprachbehindertpädagogik, Bestellung zu 18 € Auslagenersatz über: bestellung@voraus2001.de

Mit VORAUS (den VORSchlägen für die AUSSprachetherapie) sind Sie als Sprachtherapeutin tatsächlich in mehrfacher Hinsicht voraus: 1. Sie sind mit den grundlegenden Handhabungsweisen eines PC vertraut, und Sie besitzen die Datenbank-Software ACCESS aus dem Microsoft Office-Paket, denn sonst sind die VORAUS-Empfehlungen für Sie leider unzugänglich. 2. Das Wesentliche: Mit VORAUS haben Sie auf einen Schlag 400 praxisorientierte Hinweise für die Therapiegestaltung, für die Sie sonst in mindestens 41 Einzelpublikationen nachschlagen müssten. 3. Was der Computer dem Menschen tatsächlich voraus hat, wird in VORAUS genutzt, nämlich in kürzester Zeit große Datenmengen durchsuchen und filtern zu können. D.h. durch die systematische Herangehensweise und die Suchfunktion lassen sich die im Einzelfall benötigten Therapiehinweise ausgesprochen rasch auffinden.

Das Programm VORAUS enthält fünf Kapitel, die hier Gliederungsformulare genannt werden: Korrekte Lautbildung und Anbildungswege, Übungen zu phonetischen und phonologischen Störungen, Förderung der Motorik und der Wahrnehmung. Folgen wir der angegebenen Reihenfolge: Für die Arbeit mit aussprachegestörten Kindern ist das phonetische Basiswissen um die korrekte Lautbildung unerlässlich. Dieses wird hier leicht zugänglich: Über VOR- und ZÜRÜCK-Felder kann leicht in der Stoffsammlung geblättert werden. Die Gliederung und Anordnung ist sinnvoll ausgeführt. So finden wir zum Laut /s/ eine verbale Beschreibung der dorsalen und apikalen Form. Leider enthält die Darstellung keine Abbildungen, die das Vorstellungsver-

mögen zu Raum und Bewegung stärker unterstützen könnten als es einem Text möglich ist. Mit dazu werden jeweils die Ableitungsmöglichkeiten angegeben. Hier handelt es sich um eine Zusammenstellung von gut bewährten, aber auch von lediglich der Literatur entnommenen, seltener verwendeten Möglichkeiten. Eine Wertung der Einsatzmöglichkeiten muss der Anwendungspraxis obliegen.

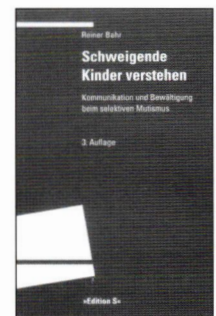
Den weitaus größten Anteil an Tipps und Tricks der Förderung stellen die Übungen zu phonetischen Störungen dar. Hier ist wirklich viel zusammengetragen worden. Ganz in klassischer Manier werden erst Übungen auf Lautebene, dann Silben-, dann Wort-, dann Satzebene vorgestellt. Zu allen betroffenen Lauten werden jeweils Beispielwortlisten mit dazugegeben, deren Wörter den Ziellaut enthalten, geordnet nach An-, In- und Auslaut, sowie Lautverbindungen. Hier sind die konkreten Übungsbeispiele auch derart reichlich, dass man sicher für ein bestimmtes Kind passende Übungen auswählen kann.

Dagegen nimmt sich das Kapitel zu den phonologischen Störungen sehr knapp aus. Exemplarisch werden hier drei Vorgehensweisen (Minimalpaar-Therapie, metasprachlicher Ansatz über Schrift, Modellieren) mit je einer praktischen Übung dargestellt. Diese Beschränkung hätte durch verstärkte Praxistipps, etwa Minimalpaar-Listen ähnlich zu den Wortlisten, durchaus gewinnen können. Im Bereich der Motorik kommt der Feinmotorik, v.a. der Zungenmotorik ein großer Stellenwert zu. Übungsspiele, wie die Gummibärchen-Waschanlage, sind motivational gute Umsetzungen des therapeutisch Erwünschten. In der gleichen Absicht wird „Der geizige Räuber“ als Rahmenspielform bei den Übungen zur Wahrnehmung, etwa in der Lautunterscheidung, angeboten.

Der Umgang mit der VORAUS-Software ist nicht schwierig, hat man einmal die Felder zum Blättern in den Datensätzen und das bekannte X zum Ausschalten eines Fensters erkannt. Dennoch entbehrt das Programm einen

gewissen Komfort. Als Anwender wird man direkt in die Schaltzentrale von ACCESS geführt, und man darf sich hier nicht von nicht-zutreffenden Formularen, Tabellen, Berichten, Modulen ablenken lassen. Eine Möglichkeit zum Ausdruck der Übungen wäre sehr sinnvoll. Weiterhin wäre es schön, wenn man selbst Übungen hinzufügen könnte, um eine persönliche Sammlung anzulegen. Auch dafür kann das Programm VORAUS mit seinen zahlreichen Übungsangeboten insbesondere im Bereich der phonetischen Störungen als gut ausgestatteter Grundstock für die praktische Arbeit dienen.

Christian W. Glück



Reiner Bahr: Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus. 3. überarb. Aufl. Universitätsverlag C. Winter Heidelberg 2002, 265 S., Kt. € 25 / SFr 43,80

Nach den ersten Auflagen in den Jahren 1996 und 1998 ist nun die dritte überarbeitete Auflage der umfassenden Monographie über den selektiven Mutismus erschienen. Der große Leserkreis des Buches überrascht nicht, wenn man bedenkt, wie gering die Zahl der Veröffentlichungen ist, die sich mit dem Phänomen des selektiven Mutismus auseinandersetzen. Da Studien zum Mutismus darüber hinaus in den unterschiedlichsten, vorwiegend englischsprachigen Zeitschriften erscheinen, fällt es dem am Thema interessierten Leser schwer, sich ohne Rückgriff auf die umfassende Abhandlung Bahrs eingehend zu informieren.

In der vorliegenden Neuauflage wird die begriffliche Abgrenzung des Er-

scheinungsbildes schärfer gefaßt. So wird entsprechend den Vorgaben des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) aus dem Jahre 1994 die Bezeichnung „elektiver Mutismus“ durchgängig durch „selektiver Mutismus“ ersetzt. Stärker betont wird auch die Komplexität und Einzigartigkeit des Störungsgeschehens beim Mutismus, was zu einem Verständnis des Phänomens als spezifische Kommunikations- und Bewältigungsform der Betroffenen führt.

Unverändert, aber nach wie vor gleich interessant, sind die aufgeführten Fallstudien, die dem Leser die verschiedenen Erscheinungsformen vor Augen führen, in denen sich der selektive Mutismus repräsentiert. Sie dokumentieren zum einen, dass sich die Kommunikationsmittel, auf die selektiv mutistische Kinder zurückgreifen, beträchtlich unterscheiden. Zum anderen lassen sie erkennen, dass die Kinder unter vielfältigen Ängsten, insbesondere auch unter Ängsten vor kommunikativen Anforderungen leiden. Zahlreiche Fallstudien belegen zudem, dass

der Erwerb angemessener Bewältigungsstrategien in der frühen Kindheit durch viele, unterschiedlich gelagerte Stressquellen erschwert wurde.

Bei den verschiedenen Behandlungsformen des Mutismus werden in der vorliegenden Auflage multimodale Ansätze stärker hervorgehoben. Einseitig linearen, vorwiegend auf auslösende Umweltbedingungen zielenden Behandlungsmethoden steht *Bahr* kritisch gegenüber. Dies wird auch bei den breiter gefassten Ausführungen zu den sprachheilpädagogischen Perspektiven deutlich. Hier werden der pädagogischen Atmosphäre und der Beziehung zwischen Kind und Therapeut besonderes Augenmerk geschenkt. Nach Ansicht *Bahrs* ist es entscheidend, die Lebensbedeutsamkeit der Störung für das betroffene Kind zu erkennen und diesem dabei zu helfen, den manifestierten Reaktionen sozial akzeptierte Kommunikations- und Bewältigungsformen entgegenzusetzen. Ausgehend von diesem Anspruch macht er Vorschläge zur sprachheilpädagogischen Arbeit mit selektiv mutistischen Kin-

dern in der ambulanten Sprachtherapie, in Sprachheilschulen und in Grundschulen mit sprachheilpädagogischer Betreuung.

Angela Keese

Vorschau auf die nächste Ausgabe

Maria Spreen-Rauscher: Die „Children's Communication Checklist“.

Manfred Grohnfeldt: Die Sprachheilschule vor neuen Voraussetzungen.

Brigitte Schulz: Sprachheilschulen im Gesamtkonzept schulischer Förderung – Überlegungen aus Hamburger Perspektive.

Wolfgang Mutzeck: Kooperative Beratung – Wie können mit Eltern, Schülern oder Lehrkräften Probleme geklärt und gelöst werden.

Stottertherapie

**Intensiv-Fortbildung
mit hohem Praxisanteil**

(Vor-)Schulkinder
Jugendliche/Erwachsene

B. Hansen (Kiel)
H. Prüß (Bonn)

26.09. – 28.09.2003 in Bonn

Informationen bitte anfordern bei:
H. Prüß, Wismarer Str. 67, 53757 St. Augustin
Tel.: 02241 / 34 29 38 Fax: 02241 / 23 54 68

In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:

**Fachtherapeut(in) für Kognitives Training
mit Zertifikat**



akademie für Gedächtnistraining
nach Dr. med. F. Stengel

Vahlhinger Landstr. 63, 70195 Stuttgart, Tel.: 0711/6 97 98 06, Fax: 0711/6 97 98 08

Bitte fordern
Sie das Seminar-
programm an!

Vergessen Sie nicht:

**Anzeigenschluß für Heft 3/2003
ist der 3. Mai**

IPF

Berufsbegleitende Weiterbildungen für pädagogische
und therapeutische Berufe



**Entspannungspädagoge/in-
Bewegungspädagoge/in-
YOGA-**

SeminarleiterIn für Kinder- und Erwachsenengruppen

Seminarorte: Berlin, Kassel, Hamburg, München, Sylt

Dauer: 6 Monate (Wochenendseminare)

Mit Abschlusszertifikat

Information: **IPF Institut für Pädagogik und Fortbildung**

Mühlenweg 9, 24354 Rieseby

Tel.: 04355 15161 Fax: 04355 15162

**Stellenanzeigen finden
Sie ab sofort
auch im Internet:**



www.verlag-modernes-lernen.de

Logopädische Seminare Lindlar (LSL) 2003

- Aus der Praxis für die Praxis -

Dipl.-Log. B. Birner-Janusch: TAKTKIN - ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen

2 Ausbildungskurse, 09.-11.05.03 oder 27.-29.06.03, je 300,- € **schon ausgebucht!!**

Doris Mols: Stimmtherapie bei funktionellen Dysphonien, 11.-12.04.03, 150,- € **schon ausgebucht!!**

Dr. Christina Kauschke: Der patholinguistische Ansatz in der Diagnostik und Therapie von spezifischen
Sprachentwicklungsverzögerungen, 14.-15.11.03, 160,- €

Raimund Bongartz: Neurolinguistisch-pragmatische Aphasiediagnostik und -therapieplanung, 24.-25.10.03, 160,- €

Susanne Renk: Mund-, Eß-, und Trinktherapie (MET) im Kindesalter, 23.-24.05.06, 160,- €



Weitere Informationen und Anmeldung bei: Förderverein Sprachheilzentrum Oberberg e. V. im Logopädischen
Behandlungs- und Rehabilitationszentrum (Leiter Dr. paed. V. Middeldorf), Kamperstr. 17-19, 51789 Lindlar,
Tel.: 02266-9060, FAX: 02266-90688, eMail: loqozentrumlindlar@t-online.de, Homepage: www.loqozentrumlindlar.de

Sie sind SonderschullehrerIn der Fachrichtung Sprachheilpädagogik

und haben besonderes Interesse am Laut- und
Schriftspracherwerb von sprachbehinderten Kindern
und Jugendlichen?

Zum Schuljahresbeginn 2003/2004 ist bei uns eine
Sonderschullehrerstelle zu besetzen.

Dinglinger Haus

Abteilung Sprachheilzentrum

Weinbergstr. 9, 77933 Lahr/Schwarzwald

www.dinglingerhaus.de

Zur Verstärkung meines Teams in interdisziplinärer Praxis (Sprachthe-
rapie, Ergotherapie, Krankengymnastik) suche ich ab sofort oder zum
nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n SprachheilpädagogIn oder LogopädIn

gerne auch Berufsanfänger zur Anstellung in Voll- oder Teilzeit

Ich biete: leistungsgerechte Bezahlung • Therapie aller Störungsbil-
der • Eigenen Therapieraum • Regelmäßige Teambesprechung • Su-
pervision nach Bedarf • Freie Zeiteinteilung • Interdisziplinäres Team
• Interne und externe Fortbildung

Ich freue mich auf Ihre persönliche Bewerbung!

**Sprachtherapeutische Praxis Christina Kolb, Stepgesstr. 30,
41061 Mönchengladbach, Tel.: 0 21 61/2 94 18 55**

Suche

Sprachheilpädagogin/en, Logopädin/en

Biete:

- Mitarbeit in einem engagierten Team
- gute Bezahlung
- flexible Arbeitszeitgestaltung
- Fortbildungszuschuss und Sonderurlaub
- Supervision
- eigenen Arbeitsraum
- verkehrsgünstige Anbindung an die Städte Düsseldorf, Mönchengladbach und die Niederlande

Praxis für Sprachtherapie Dr. Eva-Maria Saßenrath-Döpke, St.-Martin-Str. 11, 41751 Viersen, Tel.: 02162/42447, Fax: 02162/952576, E-Mail: SassenrathDoepke@aol.com

Suche ab sofort

Sprachheilpäd./Logopädin/LinguistIn

für 40 Std. zur freien Mitarbeit/Anstellung für sprachther. Praxis in Lage mit höchstem Freizeitwert (20 Min. Salzburg/90 Min. München) in einem Arzt- und Praxenhaus in Bad Reichenhall/Bayern. Biete nettes Zwei-Mann-Team, zwei Therapieräume, Supervision. Behandlung aller (u.v.a. neurologischer) Störungsbilder.

Praxis für Sprachtherapie
Anne-C. Sorich • Kaiserplatz 1 • 83435 Bad Reichenhall • 08651/714253 • 0174/321 14 34

Wir suchen für den heilpädagogischen Kindergarten in Oerbke sowie extern in integrativen Kindertagesstätten sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 SprachtherapeutIn oder Logopädin oder Atem-, Stimm- und SprechtherapeutIn (mit zunächst 30,0 Std./Woche).

Wir bieten:

Vergütung nach BAT, Zusatzversorgung, vielseitiges, verantwortungsvolles Aufgabengebiet mit viel Gestaltungsspielraum in einem interdisziplinären Team. Für Berufsanfänger bieten wir u.U. fachliche Supervision an.

Bitte richten Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungen an:



**Lebenshilfe für Behinderte,
Kreisvereinigung Fallingbostal e.V.
von-Stoltzenberg-Str. 11
29664 Walsrode**

SALUS gGmbH



Fachkrankenhaus Uchtsprunge

Wir sind ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie (290 Betten) und stehen in der Trägerschaft der landeseigenen SALUS gGmbH, einer Betreibergesellschaft für sozial orientierte Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt. Gleichzeitig sind wir Teil des Managementverbundes der Asklepios Gruppe, die erfolgreich 64 Akut- und Rehakliniken in Deutschland und den USA betreibt.

Unser Krankenhaus verfügt über eine Klinik für Psychotherapie mit den Funktionsbereichen Psychosomatische Medizin, Sucht und Gerontopsychiatrie, eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie eine Klinik für Neurologie und Schlafmedizin. Ferner gehören zur Einrichtung zwei Tageskliniken sowie Ambulanzbereiche.

Wir suchen baldmöglichst eine/n

LOGOPÄDEN/IN

für unsere Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie.

Die Klinik hat 90 vollstationäre Betten sowie 12 Tagesklinikplätze. Unser Behandlungskonzept ist breit gefächert. Wir favorisieren ein integratives Therapiekonzept.

Wir erwarten für diese Tätigkeit Kooperationsbereitschaft, Durchsetzungsfähigkeit, Einsatzfreudigkeit, eine ausgeprägte Arbeitsmotivation und Teamfähigkeit.

Wir wünschen uns Persönlichkeiten, die in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Diplom-Psychologen, Krankenpflegekräften und medizinischem Funktionspersonal die Diagnostik und Therapie der uns anvertrauten Patienten durchführen und den Wunsch haben, sich individuell der Betreuung zu widmen.

Wir bieten ein gutes soziales Klima und eine leistungsgerechte Vergütung nach unserem Haustarifvertrag sowie kollegiale Zusammenarbeit.

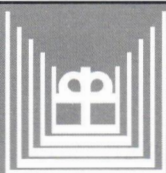
Das Krankenhaus liegt landschaftlich reizvoll in der Altmark, zentral zu den Städten Stendal und Gardelegen. Eine betriebseigene Kindertagesstätte steht zur Verfügung. Bei der Wohnungssuche sind wir gern behilflich.

Frauen werden gesondert aufgefordert, sich zu bewerben. Behinderte werden bei gleichwertiger Qualifikation bevorzugt.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die Personalabteilung, zu Händen Frau Roggenthin, die sie bei Rückfragen unter der Telefonnummer 039325/70-150 erreichen.

SALUS gGmbH

Fachkrankenhaus Uchtsprunge
Kraepelinstrasse 6
39599 Uchtsprunge



Diakonie-Krankenhaus

Evang. Diakoniewerk
Schwäbisch Hall e. V.

Mit rund 2.350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in unterschiedlichen Bereichen gilt das Evang. Diakoniewerk Schwäbisch Hall als größtes diakonisches Dienstleistungszentrum in der Region.

Das **Diakonie-Krankenhaus** Schwäbisch Hall ist ein Haus der Zentralversorgung mit derzeit 574 Betten und 16 Kliniken und Instituten sowie akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg.

Wir sind ein engagiertes Team von derzeit 3 Logopädistinnen und suchen ab 01. Mai 2003 eine/n

Logopädin/-en oder eine/n Sprachheilpädagogin/-en

für den Einsatz in unserem Krankenhaus mit Schwerpunkt im ambulanten Bereich. Diese Stelle ist zunächst befristet bis 31.12.2003.

Außerdem suchen wir eine/n

Logopädin/-en oder eine/n Sprachheilpädagogin/-en

für die Behandlung der stationären Patienten in den Bereichen der Neurologie, Innere Medizin inkl. Geriatrischem Schwerpunkt und der Schlaganfallereinheit. Diese Stelle ist befristet als Elternzeitvertretung bis September 2004. Eine Beschäftigung in Teilzeit ab 75% oder eine Beschäftigung in Vollzeit ist möglich.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit, mit Patienten aller Altersstufen und unterschiedlichsten Störungsbildern zu arbeiten und Ihr Wissen ins interdisziplinäre Team einzubringen.

Wir wünschen uns engagierte Mitarbeiter/innen mit Freude an Diagnostik und Therapie unserer Patienten und an der aktiven Mitgestaltung Ihres Arbeitsfeldes.

Die Bereitschaft, die diakonische Zielsetzung unseres Werkes mitzutragen, ist uns wichtig.

Wir bieten Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Diakonischen Werkes in Württemberg (AVR), die weitgehend dem BAT entsprechen.

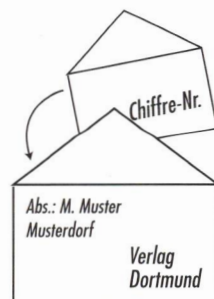
Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Frau Dressler, Personalabteilung, Tel.: (0791/753-2052).

Ihre Bewerbung mit den üblichen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

**Evang. Diakoniewerk
Schwäbisch Hall e. V.
Personalabteilung
Am Mutterhaus 1
74523 Schwäbisch Hall**

- Wir sind eine anerkannte Zivildienststelle.
- Besuchen Sie uns im Internet: www.diaksha.de

Hinweis zur Beantwortung von Chiffre-Anzeigen:



1. Versehen Sie den Umschlag mit Ihrem Schreiben mit der angegebenen Chiffre-Nr.

2. Legen Sie diesen Chiffre-Umschlag in einen größeren Umschlag und adressieren diesen an den Verlag.

Nur so wird Ihr Schreiben unverseht und ungeöffnet an den Inserenten weitergeleitet.

Neuerscheinungen

Veronika Struck / Doris Mols

Das MundWerk

Training für die Sprechwerkzeuge

2002, 144 S., farbiges Register, 17x24cm, Ringbindung
ISBN 3-8080-0511-4, Bestell-Nr. 1918, € 22,50



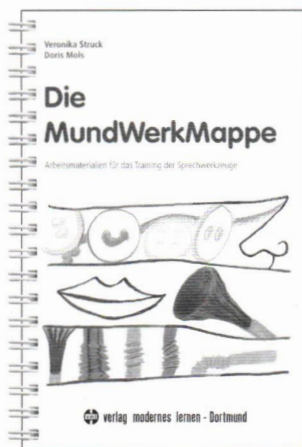
Dazu gehört das Arbeitsmaterial:

Veronika Struck / Doris Mols

Die MundWerkMappe

Arbeitsmaterialien für das Training
der Sprechwerkzeuge

2002, 42 S., DIN A4, Ringbindung
ISBN 3-8080-0519-X, Bestell-Nr. 1920, € 12,80



**Sofort lieferbar durch jede Buchhandlung oder
direkt durch den Verlag:**

vml verlag modernes lernen

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unser Katalog im Internet:
www.verlag-modernes-lernen.de

Jutta Burger-Gartner / Dolores Heber

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen bei Vorschulkindern

Diagnostik und Therapie

◆ ca. Juni 2003, 212 S., Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-8080-0530-0, Bestell-Nr. 1923, € 34,80

Anne Häubler / Christina Happel /
Antje Tuckermann / Mareike Altgassen /
Katja Idl-Amini

SOKO Autismus

Gruppenangebote zur Förderung Sozialer
Kompetenzen bei Menschen mit AUTISMUS
◆ Mai 2003, 256 S., ca. 100 Kopiervorlagen
Arbeitsblätter, Format 21x28 cm, Ringbindung
ISBN 3-8080-0525-4, Bestell-Nr. 1211,
€ 22,50 bis 31.5.03, danach € 24,60

Andrea Herrmann-Streng

Laute Flaute – Stiller Sturm

Praxisbausteine zum Hören und Hinhören für
Kindergarten & Vorschule
◆ Mai 2003, 192 S., Format 16x23cm,
Ringbindung
ISBN 3-86145-235-9, Bestell-Nr. 8319,
€ 17,90 bis 31.5.03, danach € 19,50

Krista Mertens

Snoezelen

Eine Einführung in die Praxis
◆ Mai 2003, ca. 140 S., farbige Gestaltung,
Format 17x24cm, Ringbindung,
ISBN 3-8080-0518-1,
Bestell-Nr. 1196, € 15,30

Frank Ostermann (Hrsg.)

Ohne Worte

Sprachverarbeitung und Therapie bei Globaler
Aphasie

◆ Mai 2003, 304 S., Format 16x23cm, fester
Einband, ISBN 3-86145-239-1, Bestell-Nr. 8501,
€ 34,80 bis 31.5.03, danach € 39,00

• **Dazu erhältlich:**
Friederike Vauth

Ohne Wort (Video)

Pantomimen als Therapiematerial zur Verbesse-
rung konzeptuell- und lexikalisch-semantischer
Störungen

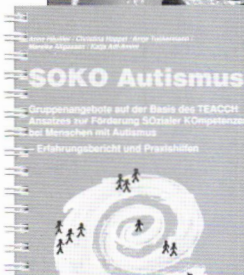
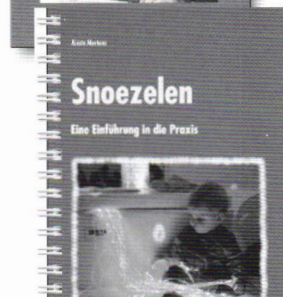
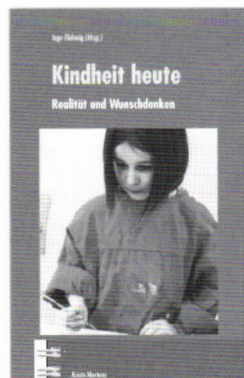
◆ Mai 2003, 93 Minuten, Farbe, VHS, im Schubert
ISBN 3-86145-250-2, Bestell-Nr. 9305, € 50,00

Sonja Quante

Was Kindern gut tut!

Handbuch der erlebnisorientierten Entspannung
◆ Juli 2003, ca. 320 S., Format 16x23cm, fester
Einband

ISBN 3-86145-236-7, Bestell-Nr. 8321,
€ 20,40 bis 31.7.03, danach € 22,50



Wir bringen Lernen in Bewegung ...

Dorothea Beigel

Flügel und Wurzeln

Persistierende Restreaktionen frühkindlicher
Reflexe und ihre Auswirkungen auf Lernen und
Verhalten

◆ 2003, 224 S., Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 3-8080-0535-1, Bestell-Nr. 1154,
€ 19,50 bis 31.5.03, danach € 20,40

Klaus Kleinmann

Verstehen, Beobachten und geziel- tes Fördern von LRS-Schülern

Ein Leitfaden für die Praxis von Einzelförderung,
LRS-Kleingruppenarbeit und Prävention im
differenzierenden Erstlese- und Schreibunterricht

◆ 4., verb. Aufl. 2003, 372 S., Format 16x23cm,
fester Einband
ISBN 3-86145-255-3, Bestell-Nr. 8015, € 21,50

Inge Flehmig (Hrsg.)

Kindheit heute

Realität und Wunschdenken

◆ 2003, 248 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0528-9, Bestell-Nr. 1153, € 19,50

Peter De Jong / Insoo Kim Berg

Lösungen (er-)finden

Das Werkstattbuch der lösungsorientierten
Kurztherapie

◆ 5., verb. u. erweiterte Aufl. Mai 2003, 408 S.,
Format DIN A5, fester Einband
ISBN 3-8080-0531-9, Bestell-Nr. 4317, € 25,50

Sabine Pauli / Andrea Kisch

Geschickte Hände zeichnen 1

Zeichenprogramm für Kinder von 5-7 Jahren
– Schwungübungen und Grundformen

◆ Mai 2003, 75 Blatt, Format DIN A4, Block
ISBN 3-8080-0532-7, Bestell-Nr. 1045, € 8,60

Geschickte Hände zeichnen 2

Zeichenprogramm für Kinder von 5-7 Jahren
– Grundmuster

◆ Mai 2003, 89 Blatt, Format DIN A4, Block
ISBN 3-8080-0533-5, Bestell-Nr. 1046, € 8,60

Gottlob Rieck

Lustige ABC-Geschichten

Einfache Lesetexte

◆ 2., verb. Aufl. 2003, 56 S., Format DIN A4,
Ringbindung
ISBN 3-86145-252-9, Bestell-Nr. 8565, € 15,30

3/03



verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unsere Bücher im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

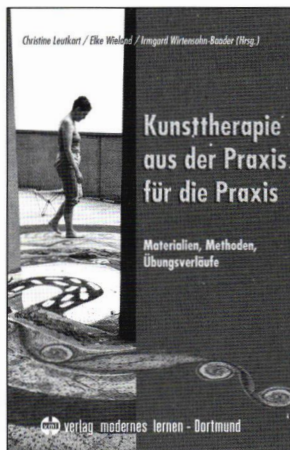
Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

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

Wir bringen Lernen in Bewegung



Christine Leutkart / Elke Wieland / Irmgard Wirtensohn-Baader (Hrsg.)

Kunsttherapie – aus der Praxis für die Praxis

Materialien – Methoden – Übungsverläufe

2003, 328 S., farbige Gestaltung, Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 3-8080-0526-2 Bestell-Nr. 1223, € 29,80



Sabine Maur-Lambert / Andrea Landgraf / Klaus-Ulrich Oehler

Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern

2003, 176 S., mit Kopiervorlagen, Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 3-86145-246-4 Bestell-Nr. 8323, € 29,80

Nicole Goldstein

Hyperaktiv – na und ...?

Yoga-Übungen für überaktive Kinder

Mit „Emil Erdnuckel“ ins wunderbare Land der Entspannung

2003, 180 S., mit Kopiervorlagen, Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-86145-240-5 Bestell-Nr. 8322, € 31,00

Dieter Krowatschek

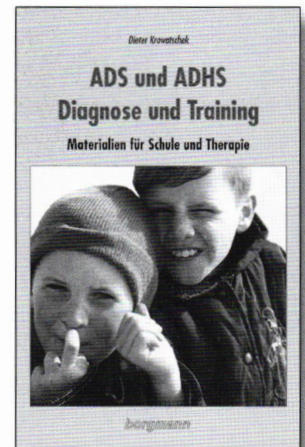
ADS und ADHS – Diagnose und Training

2003, 308 S., farbige Gestaltung,
Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-86145-223-5
Bestell-Nr. 8315, € 40,00

Birgit Jackel

Lustige Sinnesgeschichten für kleine und große Leute

Sinnlich-sinnvolle Anregungen
zum Nachdenken und
Nachspielen
2003, 72 S., Format DIN A5,
Ringbindung
ISBN 3-86145-248-0



Bestell-Nr. 8567, € 15,30

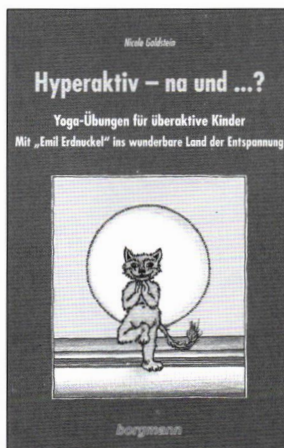
Hilde Trapmann / Wilhelm Rotthaus

Auffälliges Verhalten im Kindesalter

• Handbuch für Eltern und Erzieher – Band 1

10., völlig neu bearb. Aufl. 2003, 352 S., Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 3-8080-0455-X

Bestell-Nr. 1101, € 17,50



verlag modernes lernen

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund • ☎ (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unser Buchkatalog im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de