

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 Nürnberg,
Fax: + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbS • Claudia Wirts, Grimmelshausenstr. 5, 81677 München,
Tel.: 0 89 / 14 95 92 39

Berlin:

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Berlin,
Tel.: 0 30 / 6 12 33 89
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 • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

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 • Kirsten Diehl, Peter Kalfstr. 4, 18059 Rostock, Tel.:
03 81 / 45 33 77
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 • Stefanie Dickhaut, Peiner Str. 11, 31319 Sehnde,
Tel.: 0 51 38 / 70 27 03

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74

dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34

dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76

dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

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 • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60

dbS • Dr. 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: Löber Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

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

Redaktion

Prof. Dr. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz
Telefon: 0 75 31 / 36 47 12, Telefax: 0 75 31 / 36 47 13
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Telefon: (0851) 9 34 63 61, Telefax: (0851) 9 66 69 74
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Telefon: (0 51 52) 29 50, Telefax: (0 51 52) 52 87 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)
(Einsendeschluss für die Rubriken des Magazinteils:
Heft 1-6 jeweils 15.11./15.1./15.3./15.5./15.7./15.9.)

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 Jahresschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen. Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche 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

2004

Manfred Grohnfeldt, München

Zur Einheit der Sprachheilpädagogik **50**

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Katja Subellok, Dortmund

Hören, was Kinder (nicht) sagen
Einbezug lebensrelevanter Thematiken von
Kindern in die Sprachtherapie **52**

Jürgen Benecken, Claudia Spindler, Merseburg

Zur psychosozialen Situation stotternder
Schulkinder in Allgemeinschulen **62**

Jürgen Zielke-Bruhn, Rendsburg

„Tag des Sprechens“
Eine gemeinsame Veranstaltung von
Logopäden, Sprachtherapeuten und der
Sternschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde,
Schleswig-Holstein **71**

Alexander Grindel, Brachbach; Peter Pollak, Tuttlingen

Die Individualpsychologie nach Adler
als Baustein einer ganzheitlichen
Sprachtherapie **77**

Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen; Elisabeth Wildegger-Lack, Fürstentfeldbruck

Quo Vadis, dbs?
Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung
2003 **80**

Aktuelles: dgs – Aktuelles **85**

dbs – Beruf und Politik im Verband **87**

Medien **91**

Termine **94**

Rückblick **96**

Vorschau **97**

49. Jahrgang/April 2004

dgs/dbs

ISSN 0584-9470



Manfred Grohnfeldt, München

Zur Einheit der Sprachheilpädagogik

Vor 50 Jahren gab Johannes Wulff, der wesentliche Initiator der Neugründung der heutigen Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), den Anteil stotternder Kinder in Sprachheilschulen mit ca. 70% an. Heute dürfte dieser Anteil unter 5% gesunken sein. Stottern stellt eine Ausnahme in Sprachheilschulen dar. Es ist eine Realität, dass stotternde Kinder und Jugendliche heute überwiegend in Regelschulen beschult werden und eine Therapie durch Logopäd(inn)en oder außerschulisch tätige Sprachheilpädagog(inn)en erhalten. Dieser Wandel vollzog sich vor dem Hintergrund einer Änderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und öffentlichen Einstellung, aber auch auf der Grundlage neuer Ausbildungsgänge und der damit einhergehenden sich wandelnden Konstellation sprachtherapeutischer Berufsgruppen. Die Bevölkerung hat sich seit langem für den Regelschulbesuch mit einer zusätzlichen Therapie des Stotterns entschieden. Dies ist zur Kenntnis zu nehmen. Manche Entwicklungen – nicht nur in der Sprachheilpädagogik! – laufen unmerklich, aber scheinbar unaufhaltsam ab. Man fühlt sich an das Bild „Sky and Water I“ des niederländischen Malers M.C. Escher (1898-1972) erinnert. Wenn man die Abbildung abdeckt und eine langsame Bewegung von unten nach oben durchführt, erkennt man eine allmähliche Veränderung, die Metamorphose vom Fisch zum Vogel. Befinden wir uns derzeit in der Sprachheilpädagogik in einem derartigen Wandel, vielleicht sogar einer Übergangsphase? Wir sollten zumindest

hellhörig werden, da sich entscheidende Veränderungen in der Ausbildung ankündigen, wobei sich der damit verbundene Strukturwandel auch als Weichenstellung für die zukünftige Standortbestimmung und Identität der Sprachheilpädagogik auswirken kann.

Im *schulischen* Bereich vollzieht sich eine Tendenz zu fachübergreifenden Studieninhalten und Formen der Institutionalisierung. Dies ist im Zusammenhang mit kooperativen und integrativen Maßnahmen prinzipiell zu begrüßen, solange es nicht zu einer Aufgabe sprachheilpädagogischer Qualitätsmerkmale und einer Demission der Fachspezifität kommt. Anlass zur Sorge geben dabei die schon konkreten Planungen in einigen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz), wonach die Sprachheilpädagogik nur noch in der 2. Fachrichtung studiert werden kann und Lernbehindertenpädagogik als 1. Fachrichtung vorgeschrieben ist. Verbunden ist damit eine Absenkung der fachspezifischen Stundenanteile

von derzeit ca. 46 SWS auf ungefähr die Hälfte. Auf dieser Grundlage ist eine fachspezifische Ausbildung nicht mehr zu gewährleisten und eine Nivellierung durch bildungspolitische Vorgaben zu erwarten. Der drohende Verlust der Fachlichkeit könnte langfristig zu einer Gefährdung des Faches führen.

Im *außerschulischen* Bereich besteht die zwingende Notwendigkeit der Fachspezifität – von der Sache her wie auch im internationalen Vergleich. Die Konzeption und Verwirklichung von interdisziplinären Studiengängen (zumeist als Bachelor/Master) zum Fach

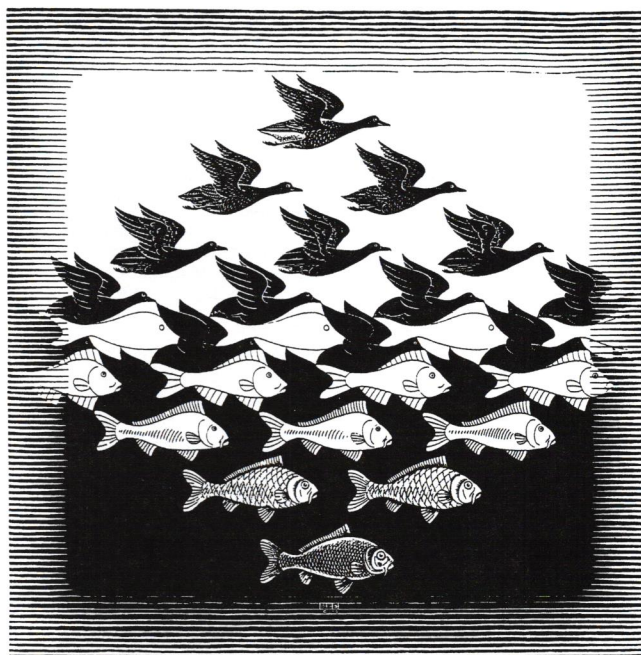


Abb.: M. C. Escher, *Sky and Water I*, © 2004 The M. C. Escher Company – Baarn – Holland. Alle Rechte vorbehalten.

„Sprachtherapie“ mit 170 SWS (einschließlich 4 Praktika mit 34 SWS) gemäß einer Vorgabe der Konferenz der akademischen Sprachtherapeuten Deutschlands (KaSD) ist eine notwendige Voraussetzung zur Erfüllung internationaler Standards und langfristiger Anerkennung des Faches. Möglich geworden ist das durch die neue Kooperation der sprachtherapeutischen Berufsgruppen. Ihren Ausdruck findet dies durch den Beitritt der Klinischen Linguisten (BKL), Sprechwissenschaftler (DBKS) und Patholinguisten (vpl) zum Deutschen Bundesverband der Sprachheilpädagogen (dbs), der darüber hinaus einen Kooperationsvertrag mit den Logopäden (dbl) geschlossen hat. – Vor dem Hintergrund dieser expandierenden Entwicklung und eines neuen Selbstbewusstseins ist zu bedenken, welche Auswirkungen für die Sprachheilpädagogik mit der Einrichtung derartiger Studiengänge verbunden sein können. Prinzipiell ist die positive Möglichkeit und Chance zu einer konstruktiven Weiterentwicklung des Faches zu nutzen. Wenn dies nicht gelingt, besteht wie im schulischen Bereich die Gefahr der Assimilation, indem Merkmale sprachheilpädagogischer Identität vorschnell preisgegeben werden, ohne einen – besseren – Ersatz gefunden zu haben.

Insgesamt mehrten sich die Zeichen, wonach sich die Sprachheilpädagogik am Beginn einer weitreichenden Metamorphose befindet. Die damit verbundenen Anforderungen zeigen sich in zweifacher Hinsicht. Einerseits geht es um das Verhältnis schulischer und außerschulischer Sprachheilpädagogik, andererseits stellt sich die Frage einer Neupositionierung der Sprachheilpädagogik in einem größeren Kontext der beteiligten sprachtherapeutisch tätigen Berufsgruppen.

Hinsichtlich des Verhältnisses schulischer und außerschulischer Sprachheilpädagogik geht es letztlich um die *Einheit des Faches*. Welche Tendenzen sind hier zu beobachten? Wir sehen auf der einen Seite gemäß den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994, wie bei der Umsetzung in den

einzelnen Bundesländern in den jeweiligen Lehrplänen der Ausdruck „Therapie“ strikt vermieden wird und stattdessen vom „Förderschwerpunkt Sprache“ gesprochen wird. Das ist international die absolute Ausnahme. Wir erinnern uns: Die Sprachheilpädagogik war damals die einzige Fachdisziplin, die nicht in das CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes), einer Vereinigung von 60.000 Sprachtherapeut(inn)en in Europa, aufgenommen wurde. – Auf der anderen Seite werden unter der Ägide außerschulisch tätiger Sprachheilpädagog(inn)en immer differenziertere Formen der Aphasie-, Stimm- und Dysphagitherapie entwickelt. Die o.g. Auseinanderentwicklung der fachspezifischen Anteile im Studium wird diesen Trend weiter verstärken. Quantität ist nicht alles und der Hinweis auf Selbstlernaktivitäten zum Erwerb neuer Kompetenzen ist berechtigt, aber es gibt auch bestimmte Schwellenwerte.

Verbunden damit ist eine immer größere Ausweitung des sprachheilpädagogischen Selbstverständnisses. Bei manchen Überlegungen zu der Gestaltung neuer Studiengänge fragt man sich: Ist das noch Sprachheilpädagogik? Gehört ein derartiger Studiengang an eine (heil-) pädagogische Fakultät? Und wenn nicht – wohin dann? Die meisten Lehrstühle der Sprachheilpädagogik wurden zwischen 1970 und 1980 parallel zu dem Ausbau von Sprachheilschulen gegründet. Ohne diese Grundlage der Ausbildung gäbe es die heutige Sprachheilpädagogik nicht. Für die Zukunft der akademischen Sprachtherapie ist damit die Frage der Ausbildung von zentraler Bedeutung. Ist ein Fach „Sprachtherapie“ (statt Sprachheilpädagogik) gewollt und denkbar, oder ist dies ein interdisziplinäres Konstrukt? Das sollte man sich vorher überlegen! Und – wie steht es mit der Einheit des Faches?

Dies führt zu der zweiten Aufgabenstellung einer Neupositionierung der Sprachheilpädagogik. Das Problem besteht darin, dass diese auf der einen Seite vor dem Hintergrund eines auseinander driftenden Systems innerhalb

der sonderpädagogischen Sparten, auf der anderen Seite innerhalb eines neuen Bundes mit Logopäden, Linguisten, Sprechwissenschaftlern, Patholinguisten usw. zu erfolgen hat. Ist das zu schaffen? Oder überspannt man den Bogen unterschiedlicher Interessen und Theoriebildung?

Es ist zu konstatieren, dass die Sprachheilpädagogik schon lange nicht mehr die einzige sprachtherapeutische Fachdisziplin im Handlungsfeld ist. Gab es vor 50 Jahren in Deutschland ausschließlich den Beruf des Sprachheillehrers (neben wenigen spezialisierten Ärzten), so stehen heute den knapp 5.000 verbandsmäßig organisierten Sprachheillehrer(inne)n (Tendenz: abnehmend) über 11.000 Angehörige außerschulisch tätiger Sprachtherapeut(inn)en gegenüber (überwiegend aus der Logopädie bei stark steigender Tendenz). Das Feld wird ergänzt durch Vertreter der Medizin (Phoniatrie) mit einer starken Lobby. Dies alles gilt es zu berücksichtigen. Es zeigt uns das Ausmaß der o.g. Integrationsaufgabe, bei der nicht eine Berufsgruppe mit übergreifendem Majoritätsanspruch auftreten sollte, sondern das Ziel sich auf einen kooperativen Verbund richtet.

Von daher soll diese Anforderung als *Chance* gesehen werden, denn es besteht die Hoffnung, dass die für alle schlechter werdenden Rahmenbedingungen durch Einsparungen im Kultus- und Gesundheitsbereich die Beteiligten bei ihren Bemühungen im Sinne einer Bündelung der Kräfte vereint. Sollte dies nicht gelingen, könnten die Auswirkungen beträchtlich sein. Was würden wir sagen, wenn nachfolgende Generationen nicht mehr von einer „Geschichte der Sprachheilpädagogik“, sondern von einer „Sprachheilpädagogik als Geschichte“ sprechen würden?

M. Grohnfeldt

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Inhaber des Lehrstuhls für Sprachheilpädagogik und Leiter des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Ludwig-Maximilians-Universität, München.



Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Katja Subellok, Dortmund

Hören, was Kinder (nicht) sagen

Einbezug lebensrelevanter Thematiken von Kindern in die Sprachtherapie

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird gezeigt, wie im Rahmen der Sprachtherapie individuelle lebensbedeutsame Thematiken von Kindern aufgegriffen und innerhalb des Symbol- und Rollenspiels zu kleinen Geschichten inszeniert werden. Dieses Vorgehen ist für die Kinder nicht nur motivationsfördernd, sondern es stellt eine implizite Sprach- und Kommunikationsförderung an sich dar. Einführende Erläuterungen zur Entwicklung und Bedeutung lebensrelevanter Thematiken im Spiel der Kinder werden als fachwissenschaftliche Basis zugrunde gelegt. Im Folgenden werden methodische Möglichkeiten erarbeitet, wie die von den Kindern dargebotenen Thematiken im Therapiekontext erkannt und sprachtherapeutisch genutzt werden können. Mit vier Therapiebeispielen von zwei Kindern, die im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Universität Dortmund betreut werden, wird das therapeutische Vorgehen konkretisiert und veranschaulicht. Die Beispiele zeigen deutlich, wie unterschiedlich die Kinder ihre Thematiken und Geschichten vermitteln und wie fruchtbar die sprachtherapeutische Arbeit damit sein kann, wenn man für sie einen narrativen (therapeutischen) Rahmen schafft.

Schlüsselwörter: Sprachtherapie, Sprachentwicklungsstörungen, lebensrelevante Thematiken im Spiel der Kinder, Symbol- und Rollenspiel, Erzählfähigkeit, therapeutisches (Zu-)Hören

When clinicians listen to what children (don't) say. Working with relevant stories children express within speech-therapy

Abstract

Within the therapy of speech and language disorders, children show themes which are relevant for their development and their lives. One of these themes for small children is to show power and control in order to improve self-efficacy. In this article we want to show, how it is possible to integrate those themes within speech-therapy and how to develop little stories out of them and transform them into role-play. The aim of this kind of work is not only to increase the children's motivation for the exercises, but also to support their communication and narrative competence. In our article we start with theoretical theses about the meaning and development of themes which we realise while observing pre-school children playing. In the following we develop methods, how clinicians can discover the themes in the children's behaviour or in the way they play and how to use them for the therapeutic process. In order to illustrate our message and methods, we chose two cases of children who are treated in the „Sprachtherapeutisches Ambulatorium“ of the University of Dortmund. We describe and analyse four typical situations within their therapy. These examples demonstrate how children express their themes in very different ways and how efficient it can be to support them in transforming these themes into a narrative structure or into a story. The results indicate an improvement of their attention and positive attitude to speech and language in general.

Keywords: speech-therapy, children with speech and language disorders, themes of children which are relevant for development, role-play, narrative competence.

1. Einleitung:

„Sagen und gehört werden“

Die Therapiestunde ist fast zu Ende. Der fünfjährige Kevin hat sehr viel Spaß gehabt. Das Christkind hat ihn und seinen Eisbären Lars besucht und Geschenke gebracht. Die Sprachtherapeutin erklärt, dass es nun Zeit sei, auf-

zuräumen. Kevin verkündet: „Ich räum' heute nicht auf!“ Auch das „Klagen“ der Therapeutin und ihre Verhandlungsangebote ändern nichts an seiner Entscheidung. Die Therapeutin bietet ihm an, dass in dieser Stunde sein Eisbär an seiner Stelle mithelfen könnte, wenn Kevin dafür beim nächsten Mal wieder aufräumen würde. Als Eisbär Lars sein Hilfeangebot bekräftigt, wird er

von Kevin auf den Kopf geschlagen.

Im Anschluss an die Stunde fragten wir uns, wie Kevins Reaktion in diesem Kontext zu verstehen sei.

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit dem Thema „Hören, was Kinder (nicht) sagen“. Mit dem, was Kinder „sagen“ bzw. „nicht sagen“, meinen

wir lebensrelevante Thematiken, die ihnen zwar nicht bewusst sind, die sie jedoch indirekt sprachlich oder in ihrem (Spiel-) Verhalten zum Ausdruck bringen. In unserem Beispiel zeigte Kevin einen deutlichen Widerstand, als es darum ging, aufzuräumen. „Hören“ bedeutet für uns, dass wir diese Botschaften wahrnehmen, versuchen, sie zu verstehen und damit zu arbeiten. Bezogen auf das Beispiel heißt es, dass wir hinterfragen, welche Thematik hinter Kevins vordergründigem Widerstand stehen könnte. Erst, wenn wir die Botschaft verstehen, können wir entsprechend damit umgehen.

In diesem Beitrag erläutern wir, warum unserer Ansicht nach das Arbeiten mit den Thematiken der Kinder ein wichtiger Bestandteil der Sprachtherapie ist. Wir möchten aufzeigen, inwiefern diese therapeutische Arbeit eine implizite Sprach- und Entwicklungsförderung an sich darstellt.

Grundsätzlich zeigen sich die Thematiken der Kinder

- in ihrem Verhalten oder in ihren Äußerungen,
- im Symbol- und Rollenspiel,
- in alternativen Ausdrucksformen, z.B. beim Malen oder in der Bewegung und
- in ihren erzählten Märchen und Geschichten.

Wenn wir eine relevante Thematik bei einem Kind spüren bzw. „hören“, greifen wir sie auf, geben ihr Raum und begleiten bzw. unterstützen das Kind darin, diese zu einer Geschichte zu verdichten und damit erfahrbar zu machen. Für die Altersklasse der Drei- bis Achtjährigen, auf die wir uns in diesem Beitrag konzentrieren, ist unser Hauptmedium das Symbol- und Rollenspiel.

Wir werden uns zunächst mit der Entwicklung und Bedeutung lebensrelevanter Thematiken im Spiel der Kinder auseinandersetzen und einen Bezug zur Sprachtherapie herstellen. Auf dieser fachwissenschaftlichen Basis stellen wir methodische Überlegungen an, wie die Thematiken der Kinder (sprach-) therapeutisch nutzbar gemacht werden können. Unsere Vorgehenswei-

se wird im Folgenden anhand von Therapiebeispielen aus unserer Arbeit im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Universität Dortmund (Dupuis et al. 1997) veranschaulicht. Abschließend werden wir unser einleitendes Beispiel erneut aufgreifen. Hier hatten wir den Widerstand des Kindes beim Aufräumen zunächst missverstanden. Wir möchten aufzeigen, wie wir nach gemeinsamen Reflexionen weiter mit der Thematik umgegangen sind.

2. Lebensrelevante Thematiken im Spiel

In seinem handlungstheoretischen Konzept beschreibt Oerter (1999b) drei Charakteristika als Tiefenmerkmale des Spiels: Handlung als Selbstzweck (vgl. auch Kalde 1992), Realitätskonstruktion (vgl. auch Lempp 1992) und Ritual und Wiederholung (vgl. auch Bruner 1987). Für unsere folgenden Ausführungen möchten wir den Aspekt der Handlung aufgreifen.

(Spiel-)Handeln ist gekennzeichnet durch Intentionalität und den sogenannten Gegenstandsbezug. Dieser bezieht sich zunächst auf konkrete materielle Objekte (z. B. Wasser, Knete, Bauklötze, Puppen), später reicht die Vorstellungsfähigkeit allein aus; das Kind kann mit den Gegenständen „gedanklich“ umgehen (vgl. Oerter 1999b, Wygotski 1977). Hierbei handelt es sich nicht ausschließlich um materielle Gegenstände, sondern auch um Themen, Ideen, Werte oder Regeln. In diesem Fall spricht Oerter vom „übergeordneten Gegenstandsbezug“ (ebd., 174ff), der für unsere weiteren Ausführungen von Interesse ist.

Mit dem Konstrukt des übergeordneten Gegenstandsbezugs wird in Anlehnung an die Tätigkeitspsychologie nach Leontjew (1977) erklärt, warum Kinder im Spiel bestimmte Ziele verfolgen oder anders gesagt, dass grundsätzlich nicht oder wenig bewusste Motive hinter den Spielhandlungen stehen und diese prägen. Dabei ist nicht allein eine bestimmte Spielthematik, z. B. das Arztspiel, an sich ausschlaggebend,

sondern eine dahinter stehende individuelle „Daseinsthematik“ (Oerter 1999a, 182), die der eigenen Existenz in der Welt entspricht. Dies bedeutet, dass das Arztspiel dem einen Kind dazu dienen könnte, „Allmacht und Kontrolle“ in der Rolle des Arztes zu empfinden, für ein anderes Kind steht z. B. das Bedürfnis nach „Helfen“ oder „Heile machen“ im Vordergrund. Dieser übergeordnete Gegenstandsbezug bzw. die hinter dem Spiel stehende Thematik steuert die (Spiel-) Handlungen, ohne dass das Kind wissen muss, warum es was und wie spielt.

Welche Thematiken zeigen die Kinder nun im Spiel und damit beispielsweise auch im Rahmen der Sprachtherapie? Je nach Entwicklungsalter der Kinder gibt es phasenspezifische Thematiken, sogenannte „Entwicklungsthematiken“ (Oerter 1999b, 210ff), z. B. das Bedürfnis, allmächtig zu sein und die Welt kontrollieren zu können, oder das Bestreben nach Abgrenzung und Unabhängigkeit zur Stärkung des Selbst und der Identitätsfindung. Einen wichtigen Stellenwert nehmen darüber hinaus „Beziehungsthematiken“ (ebd. 234ff) ein, in denen es darum geht, soziale Bezüge aufzubauen, zu erweitern, zu festigen, zu überprüfen, zu hinterfragen, zu bewerten, d. h. zu bearbeiten. Im Rollenspiel zeigen sich sehr deutlich diese übergeordneten Thematiken, z. B. das Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung als Grundlage für den Aufbau von Freundschaften. Bindungsunsichere Kinder überprüfen oftmals durch Provokation oder Störung, wie verlässlich und stabil eine Beziehung (auch zur Therapeutin) wirklich ist.

Bei den Entwicklungs- und Beziehungsthematiken handelt es sich in der Regel um längerfristig angelegte „Probleme“ oder Krisen. Einige der übergeordneten Gegenstandsbezüge hängen jedoch auch mit einmaligen Erlebnissen oder individuellen Stimmungen zusammen, die für das Kind mehr oder weniger bedeutsam sind. Hier wären Befindlichkeiten, wie Müdigkeit oder ausgesprochene Lebendigkeit, so wie auch aktuelle Ereignisse, wie Geburts-

tag, Krankheit, Konflikte im Kindergarten oder ein beobachteter Autounfall, zu nennen.

Ab welchem Alter zeigen sich diese Thematiken im Spiel der Kinder? *Oerter* (ebd.) belegt mit empirischen Daten, dass der übergeordnete Gegenstandsbezug bereits im Spiel sehr kleiner Kinder vorhanden ist, z. B. in der Auswahl ihrer Spielgegenstände oder in ihren funktionalen Handlungen und den damit verbundenen Emotionen. Ein Bauklotzturm, der voller Freude aufgebaut und wieder zerstört wird, vermittelt dem Kind ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kontrolle. Ein „Kukukuckweg-Versteckspiel“ thematisiert bereits erste Loslöseprozesse von den Eltern. „Spiel beinhaltet immer einen übergeordneten Gegenstandsbezug, der in allgemeiner Form als Thematisierung der eigenen Existenz in der Welt definiert werden kann ...“ (ebd., 256). Am anschaulichsten und eindeutigsten zeigen sich die Thematiken der Kinder jedoch in symbolischen Spielhandlungen und später im Rollenspiel. Die gespielten Geschichten gewinnen zunehmend an Komplexität, wobei die Sprache dabei eine immer wichtigere Rolle einnimmt. Während anfänglich noch Wörter und einfache Satzstrukturen reichen, benötigen die Kinder später ausdifferenzierte narrative Fähigkeiten (vgl. *Nelson* 1993, 1995), um ihrem individuellen Erleben Ausdruck zu verleihen.

Die Ausführungen zeigen, dass das Spiel als eine lebensnotwendige Aktivität verstanden werden kann, durch die sich das Kind mit bedeutsamen Ereignissen, Gefühlen und Gedanken auseinandersetzt. Das Spiel kann dabei helfen, Geschehenes zu verstehen, verschiedene Perspektiven einzunehmen, Gefühle auszudrücken und zu verarbeiten und Lösungen für Probleme zu finden. Somit ist das Spiel im weitesten Sinne als eine Form der Realitätsbewältigung anzusehen (vgl. *Bürki* 1998, *Oerter* 1999b, *Wygotski* 1977).

Oerter (1999b, 256ff) nennt drei verschiedene Möglichkeiten der Realitätsbewältigung im Spiel. Die einfachste Form ist die der Nachgestaltung von

Erlebnissen, wie z. B. das Nachspielen eines Zubettgeh-Rituals mit Puppen. Eine andere Möglichkeit ist die der Umgestaltung von Realität, das heißt, über das einfache Nachspielen hinaus wandeln die Kinder das Erlebte so ab, dass sie z. B. neue Lösungen für schwierige Situationen finden. Weiterhin gibt es die Form des vollständigen Verlassens der Alltagsrealität, wenn Kinder z. B. in Fantasierollen schlüpfen. Einen besonderen Stellenwert nehmen oft Heldenrollen ein, in denen der übergeordnete Gegenstandsbezug „Macht und Kontrolle“ deutlich wird.

Das Spiel muss folglich als ein komplexes Geschehen affektiver, sozialer, kognitiver und sprachlicher Prozesse verstanden werden, das eine große Bedeutung für die kindliche Entwicklung hat. Die zentrale Rolle der Sprache im Spiel der Kinder bzw. die Beeinflussung des Spracherwerbs durch das Spiel ist vielfach dargestellt worden (vgl. hierzu *Andresen* 2002, *Bateson* 1983, *Bruner* 1987, *Bürki* 1998, *Moyles* 1989, *Oerter* 1999b, *Peter* 1998, *Wygotski* 1977). Eine notwendige Konsequenz daraus und eigentlich auch pädagogische Selbstverständlichkeit ist der Einbezug des Spiels in die Sprachförderung und -therapie von (nicht nur) kleineren Kindern. Allerdings kann damit nicht gemeint sein, dass sich das Kind von drei Gesellschaftsspielen eines aussuchen darf ...

3. Lebensrelevante Thematiken in der Sprachtherapie

Unser Plädoyer lautet:

Im Rahmen der Sprachtherapie ist nicht nur dem „Spiel“ der Kinder an sich Raum zu geben, sondern insbesondere sind dabei ihre lebensrelevanten Thematiken und damit der jeweilige übergeordnete Gegenstandsbezug zu berücksichtigen.

Ein Begründungszusammenhang erscheint uns aus drei verschiedenen Perspektiven bedeutsam.

• Beziehungsgestaltung

In erster Linie wird durch das Aufgreifen der relevanten Thematiken eine Basis für die wichtige therapeutische Beziehung gelegt. Wir verstehen Sprachtherapie als einen Dialog zwischen Kind und Therapeutin, in dem nicht nur der Erwachsene, sondern auch das Kind weiß und mitbestimmt, welche Inhalte relevant sind. Eine dialogische Beziehung kann nur dann stattfinden, wenn sich auch das Kind „gehört“ fühlt (vgl. *Katz-Bernstein* et al. 2002) und die Sprachtherapie ist erwiesenermaßen umso wirkungsvoller, je stabiler eben diese Beziehungsgrundlage ist. Die Therapeutin kann so den Status einer Modellperson erlangen, deren Tun und Sprechen für das Kind ebenfalls attraktiv und wichtig sind (vgl. *Dannenbauer* 1999). Das bedeutet, wir werden dann interessant für die Kinder, wenn wir uns für ihre Thematiken und Geschichten interessieren.

• Zone der nächsten Entwicklung im Spiel

Wygotski (1977) stellt die These auf, dass Vorschulkinder in Rollenspielen in der Zone ihrer nächsten Entwicklung agieren. Dies bedeutet, dass sie hier Fähigkeiten entwickeln und frei setzen, über die sie in anderen Kontexten noch nicht verfügen. Insbesondere gilt dieses für den Erwerb sprachlicher Leistungen, da in erster Linie über die Sprache symbolhafte und fiktive (Um-)Deutungen von realen Geschehnissen zu Fantasiegeschichten und -handlungen möglich sind und kommuniziert werden können (vgl. auch *Andresen* 2002). Ein Wechsel zwischen Realität und fiktivem Spielkontext („Überstiegsfähigkeit“, *Lempp* 1992) erfolgt somit maßgeblich über das Element, das beides verbindet, nämlich die Sprache.

Folglich bietet das Spiel dem Kind einen Erfahrungs- und Erprobungsraum für die jeweils neu zu erlernenden sprachlichen Fähigkeiten. Es „übt“ in variierenden Kontexten, neue Wörter anzuwenden, ihre Wirkung zu erfahren sowie Vorstellungen und Bedürfnisse zu kommunizieren. Dieses gilt im Besonderen für das Fantasienspiel bzw. Rollenspiel, das oftmals mit komple-

xen sprachlichen Interaktionen einher geht (vgl. *Subellok/Bahrfeck* 2003). Auch *Moyles* (1989), der sich auf Studien von *Smith* (1977), *Fein* (1981) und *Chazan et al.* (1987) stützt, stellt zusammenfassend fest, dass das Fantasiespiel mit dem Anwachsen kognitiver Fähigkeiten, sprachlicher Flüssigkeit und der Kompetenz, Geschichten erzählen zu können, in wechselseitigem Zusammenhang steht.

Der Ursprung bzw. das dem Symbol- und Rollenspiel und den damit verbundenen sprachlichen Fähigkeiten zugrunde liegende Motiv ist der übergeordnete Gegenstandsbezug, das heißt, die (aktuelle) Thematik des Kindes. Insofern stellt das „Arbeiten“ mit den lebensrelevanten Geschichten der Kinder eine implizite Sprach- und Entwicklungsförderung dar. Hiermit ist zunächst weniger eine Arbeit an den formal-sprachlichen Fähigkeiten im engeren Sinne gemeint, sondern die Kinder erweitern ihre narrativen Kompetenzen, indem sie vor allem lernen, ihre Gedanken, Gefühle und Bedürfnisse klarer zu erleben und zunehmend verständlicher zu kommunizieren.

• Entwicklungshindernisse

Wir machen häufig die Erfahrung, dass der Einbezug der Thematiken in die Therapie oftmals erst Entwicklungsschritte im sprachlichen wie auch in anderen Bereichen ermöglicht, die vorher nicht stattfinden konnten. Beispielsweise erleben wir Kinder, bei denen wir zunächst intensiv an phonologischen oder grammatischen Strukturen arbeiten, dann jedoch den Eindruck gewinnen, dass die Kinder unsere sprachtherapeutischen Angebote nicht annehmen und nutzen können und somit die Therapie stagniert. Erst nachdem wir wichtigen anderen Thematiken Raum gegeben haben – wie zum Beispiel der Trennung von den Eltern im Rahmen der Therapiestunden – werden auch die sprachstrukturellen Übungen plötzlich wirksam. In diesem Fall erlangt das Kind in der Therapie und darüber hinaus mehr Autonomie, und die Möglichkeit zur verständlichen Kommunikation mit anderen Bezugspersonen außerhalb

der Familie erhält dadurch eine andere Notwendigkeit.

Natürlich gibt es auch Thematiken, die in direktem Zusammenhang mit den sprachlichen Problemen des Kindes stehen können. Auch diese können den erfolgreichen Verlauf der Therapie stören, wenn sie nicht berücksichtigt werden. Hier ist im Besonderen das Störungsbewusstsein einiger Kinder zu nennen, welches je nach Ausprägung und Persönlichkeit des Kindes zu unterschiedlichen Widerständen, Abwehrreaktionen oder Vermeidungen führen kann (*Subellok/Bahrfeck* 2003).

Im Folgenden werden wir einige Hinweise für die Umsetzung unserer Überlegungen innerhalb der Sprachtherapie mit Vorschulkindern geben.

4. Methodische Überlegungen

In der Sprachtherapie nehmen die Thematiken bzw. der Einbezug derselben je nach Kind, Entwicklungsphase und therapeutischem Prozess einen recht unterschiedlichen Stellenwert ein.

Einmal gibt es die Gruppe der kleinen oder der stark entwicklungsverzögerten Kinder, die die Sprache für sich noch nicht entdeckt haben (*Zollinger* 1996). Diese Kinder haben den symbolischen Charakter der Sprache noch nicht erschlossen. Ihre Äußerungen sind vom Hier und Jetzt bestimmt. Die räumliche und zeitliche Gebundenheit ermöglicht es ihnen zum Beispiel nicht, von ihrem Zoobesuch am Wochenende zu berichten. Sichtbar wird diese Verzögerung auch auf der noch elementarer Ebene des Symbolspiels, d. h. der Zoobesuch könnte auch nicht symbolisch repräsentiert bzw. nachgespielt werden. Sprachstrukturelle Übungen machen unseres Erachtens bei diesen Kindern noch keinen Sinn. Die Kinder müssen erst über das gemeinsame spielerische Handeln den symbolischen und damit kommunikativen Charakter von Sprache erleben, bevor an der Form der Sprache gearbeitet werden kann. Da das Spielen der Kinder noch nicht geplant, sondern spontan erfolgt, sind wir angehalten, ihre episodischen Themen (z.B. Puppe bekommt ein Pflaster) auf-

zugreifen und diesen so lange einen Sinn zu unterstellen, bis das Kind selbst beginnt, seinem Spiel eine symbolische Bedeutung zu verleihen (*Zollinger* 1996) und es in kleine Geschichten (z.B. Puppe hat sich verletzt, weint, wird verarztet, darf nicht spielen, muss schlafen) einzubetten. Dieses Vorgehen lehnt sich an den natürlichen Spracherwerb bzw. die „intuitive elterliche Didaktik“ (*Papoušek* 1994) an: Eltern unterstellen ihren Kindern Absichten und interpretieren ihr Verhalten, auch wenn diese noch längst nicht in der Lage sind, ihre Bedürfnisse verständlich zum Ausdruck zu bringen (*Katz-Bernstein et al.* 2002).

Des Weiteren gibt es die Gruppe der Kinder, die die Sprache schon entdeckt haben und mit denen es für uns möglich ist, bereits an der Form der Sprache, d. h. im engeren Sinne sprachtherapeutisch zu arbeiten. Auch bei diesen Kindern können in bestimmten Entwicklungs- und Therapiephasen mehr oder weniger komplexe Themen, wie bereits im dritten Kapitel angeführt, in den Vordergrund rücken. Es kann dann passieren, dass die sprachlichen Lernprozesse stagnieren. In solchen Phasen versuchen wir nicht, die Kinder für die sprachtherapeutischen Übungen zu motivieren oder zu überreden, weiter mitzuarbeiten, sondern wir hören ihre Signale und versuchen, mit der und nicht gegen die zugrunde liegende Thematik zu arbeiten (vgl. *Subellok/Bahrfeck* 2003). Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass unser Vorgehen keineswegs sprachstrukturelle Übungen grundsätzlich ersetzt oder überflüssig macht. Allerdings können unserer Erfahrung nach oftmals dann die sprachlichen Lernprozesse wieder problemlos voran schreiten, wenn das Kind signalisiert, dass die Thematik an Aktualität und Gewichtung verloren hat.

Nicht bei jedem Kind und in jeder Therapiephase zeigen sich solche bedeutsamen Thematiken. Doch selbst dann macht es den Kindern und uns mehr Freude, sprachstrukturelle Übungen mit den Interessensgebieten der Kinder zu verknüpfen (zum Beispiel Käpt'n Blaubär und Lautanbahnung, Zauberwald und phonologische Bewusstheit, Pira-

ten und Kasusmarkierung), sie im Rollenspiel in erlebte Geschichten einzubetten (narrative Fähigkeiten) und den Übungen damit einen kommunikativen Sinn zu verleihen.

Die Ausführungen machen deutlich, dass die von uns avisierten Kinder je nach Alter, Entwicklungsstand (vgl. Katz-Bernstein 2000, 2003; siehe auch Ernemann, Schröder 2002) und Lebenskontext ganz unterschiedliche Bedürfnisse und Voraussetzungen mitbringen und somit ihre Thematiken auf verschiedene Art zeigen. Die folgende Systematik dient einer groben Differenzierung unseres Vorgehens:

- Wenn Kinder noch nicht symbolische Spiele initiieren: Wir unterstellen dem Spiel einen Sinn.
- Wenn Kinder ihre Thematik über ihr Verhalten oder verbal zum Ausdruck bringen: Wir greifen die Thematik spontan auf und betten es in eine Symbolhandlung bzw. Geschichte ein.
- Wenn Kinder in ihrem Symbol- oder Rollenspiel die Thematik zeigen: Wir geben Raum und unterstützen die Entstehung einer Geschichte.
- Wenn wir eine wichtige Thematik bei Kindern vermuten: Wir planen eine symbolische Inszenierung.

In unserer Arbeit fragen wir uns also: Was steht hinter dem Verhalten, dem Spiel oder der Erzählung des Kindes? Die Grenzen im Rahmen der Sprachtherapie sehen wir darin, nicht nachzuforschen und zu vertiefen, aus welchen Gründen eine Thematik für ein Kind gerade besonders wichtig ist. Unsere Erfahrung zeigt, dass wir bereits dann wirksam sein können, wenn wir das WARUM vernachlässigen und einfach schauen, WAS die Kinder brauchen.

5. Beispiele aus der sprachtherapeutischen Praxis

Die beiden Kinder aus unseren vier folgenden Beispielen, Alina und Kevin, waren zu Therapiebeginn 3;6 Jahre und 4;6 Jahre alt. Die Kinder werden von uns gemeinsam sprachtherapeutisch betreut, Studierende haben die Möglichkeit zur Hospitation.

Alina

Alina ist für uns ein sehr ansprechendes und freundliches Mädchen. In vertrauten Situationen kann sie äußerst fröhlich und pffiffig sein. Häufig setzt sie sich jedoch selbst unter Druck. Alina möchte lieb sein und alles richtig machen. Oft verhält sie sich angepasst und ist sehr harmoniebedürftig. Wiederholte Mittelohrkomplikationen im Alter von ein bis zwei Jahren haben die Sprachentwicklung beeinträchtigt. Als Alinas Therapie begann, hatte sie die Funktion der Sprache für sich noch nicht entdeckt. Ihre mangelnden sprachlichen Fähigkeiten kompensierte die an sich kommunikationsfreudige Alina häufig durch eine ausgeprägte Prosodie und eine „Kauderwelsch-Silbensprache“. Kognitiv war sie weiter entwickelt; deshalb hat sie ihre sprachlichen Schwächen deutlich wahrgenommen und darunter gelitten. Es drohte ein kommunikativer Rückzug.

Kevin

Kevin ist ein Pflegekind. Er kam im Alter von gut einem Jahr in seine Pflegefamilie. Für uns ist Kevin zunächst einmal ein außergewöhnlich lebendiges, begeistertes und ausdrucksstarkes Kind. An manchen Tagen fällt es ihm schwer, Ruhephasen als Ausgleich zu seiner Lebendigkeit zu finden. Sprachlich kommt dies in seiner Poltersymptomatik zum Ausdruck. Weiterhin liegt bei Kevin eine komplexe Sprachentwicklungsstörung vor. Kevin hat ein ausgeprägtes Gespür für seine eigenen Bedürfnisse, welches er häufig in kreativen Symbolspielsequenzen zum Ausdruck bringt.

Bei der folgenden Veranschaulichung unseres therapeutischen Vorgehens anhand von vier Sequenzen aus der The-

rapie der beiden Kinder dient die im vorherigen Kapitel dargestellte Systematik als methodische Orientierung.

5.1 Wenn Kinder noch nicht symbolische Spiele initiieren ...

Bei diesem Beispiel handelt es sich um die 8. Therapiestunde. Alina hat sich in den Therapiesituationen häufig von den vorhandenen Materialien, z. B. dem Arztkoffer, inspirieren lassen. Sie erkundete Funktionen der Gegenstände, legte sie wieder weg und probierte neue aus. Ihr Spiel blieb dadurch stark gegenstandsbezogen und funktionsorientiert. Alina reihte zwar kurze symbolische Handlungen (z. B. Schnecke füttern) aneinander, doch war kein eigentliches „So-tun-als-ob-Spiel“ möglich. Ihr Spiel hatte noch keine Sinnggebung (Schnecke füttern, weil diese hungrig ist) erfahren. Deshalb konnten sich ihre Themen noch nicht zu eigenen Geschichten verdichten. Unsere sprachtherapeutische Aufgabe bestand somit darin, ihren spontanen Handlungen eine sinnhafte Bedeutung zu unterstellen (vgl. 4. Kapitel).

Alina hantiert bereits einige Minuten mit einem Holzlaster und großen Kran: rauf und runter drehen, Materialien hochziehen usw. Dann beginnt sie, mehrere Pflaster wahllos auf den Kran zu kleben. Sie ist sehr konzentriert bei der Sache, ihr Handeln wird sprachlich nicht begleitet. Die Therapeutin bietet ihr an: „Aha, mit den Pflastern reparierst du den Kran! Somit kann der Kranführer in seinem Häuschen nicht nass werden, wenn es regnet.“ Spontan greift Alina diese Spielidee auf. Sie spielt die Rolle des „Arbeitsmannes“ (ein kleines Püppchen). Mehrfach wird er von der Therapeutin gefragt, ob es ihm nun gut gehe. Da er immer noch nass wird, muss schließlich noch ein Verband um das Kranführerhäuschen gewickelt werden, bis alles abgedichtet ist. Der „Arbeitsmann“ ist in seinem Häuschen letztendlich zufrieden.

Über unsere Unterstellung einer Sinnhaftigkeit ihres funktionsorientierten Spiels wurde Alina ein „Gerüst“ („Scaffolding“, Bruner 1987) gegeben, um zur symbolischen Abbildung einer szeni-

schen Handlung zu kommen. Alina gelang es erstmalig, die Rolle des „Arbeitsmannes“ zu übernehmen. Deutlich wurde dies auch in der Modulation ihrer Stimme. Eine kleine Geschichte eines Arbeitsmannes, dem geholfen werden muss, war entstanden. Offensichtlich entsprach die zugrunde liegende Thematik ihrer vorhandenen Vorstellung, sonst hätte Alina unsere Spielidee nicht aufgegriffen und verfolgt. Ihr Thema war das „Heile machen“ oder „jemanden retten“, das wir in den vorherigen Stunden – stellvertretend für sie – in verschiedenen „Arzt-und-Patient“-Situationen spielen mussten. Jetzt übernahm sie selbst die Rolle der „Retterin“.

5.2 Wenn Kinder ihre Thematik über ihr Verhalten oder verbal zum Ausdruck bringen ...

Bis zur 6. Therapiestunde hat Kevin viele eigene Spielideen eingebracht, hat sich aber auch immer motiviert auf unsere Angebote eingelassen. In dieser Stunde tritt ein für uns neues Phänomen auf. Vorausgegangen war eine Artikulationsübung kombiniert mit einem Pustespiel.

Unvermittelt eröffnet Kevin der Therapeutin: „Ich bin schlapp!“ „Oh, dann müssen wir dir ein Bett bauen.“ „Äh? Das geht doch gar nicht!“ „Doch!“ Aus Kissen und Schaumgummipolstern wird gemeinsam eine Ausruststätte für Kevin gebaut. Ein Seilchen markiert zudem die Grenze zu seinem „Haus“ bzw. Arreal. Schließlich legt sich Kevin zur Ruhe: „Ich schlaf ein bisschen.“ Die Therapeutin und Schnecki bleiben in ihrem Haus. Doch Schnecki wird es langweilig, sie will Kevin besuchen. Sie wird von der Therapeutin ermahnt, dass sie nicht direkt in Kevins Haus gehen dürfe, sondern erst anklingeln und auf Kevins „Herein!“ warten müsse. Schnecki bimmelt an Kevins Tür. Kevin schläft, er ignoriert das Klingelzeichen. Schnecki und die Therapeutin machen sich wieder auf den Heimweg. Schnecki wird erklärt: „Jetzt will der Kevin lieber schlafen. Vielleicht möchte er beim nächsten Mal mit uns spielen.“ Kevin ruht sich zunächst noch weiter aus. Beim zweiten Besuch von Schne-

cki öffnet er die Tür und will wieder mitspielen.

Unser Handeln hier darf nicht als Rezept verstanden werden. Auch andere Reaktionen sind denkbar, wie die Mitteilung zu ignorieren oder das Kind zum Durchhalten zu bewegen. Wenn jedoch aus dem „Schlapp-Sein“ eine kleine Geschichte inszeniert wird, können sich ungeahnte Qualitäten eröffnen. Der ansonsten sehr lebendige Kevin hatte sich in diesem Setting des Safe Place (Katz-Bernstein 1996) erstmalig so entspannen können. Er grenzte sich von der Therapeutin ab und schaffte es, zur Ruhe zu kommen und nach innen zu gehen. Die Organisation der Handlungen und insbesondere der Affektzustände erfolgte hier nicht über funktionale Entspannungsübungen, sondern durch die Einbettung der Befindlichkeit in eine Geschichte. Dieser Aufbau von narrativen Strukturen funktioniert dann, wenn einer Bedürftigkeit entsprochen wird und die Handlung eine Lösung für die Intention des Kindes bietet, die von der Therapeutin erfasst wird.

5.3 Wenn Kinder in ihrem Symbol- oder Rollenspiel die Thematik zeigen ...

Vor diesem Beispiel aus der 3. Therapiestunde hatte Kevin gerne und ausgiebig das Thema „Feuerwehr“ angeboten und gespielt. So sollte in dieser Stunde ein Haus in Brand geraten. Das Feuer sollte gelöscht und die Spielsachen daraus gerettet werden. Dabei handelte es sich um Gegenstände, die für eine Lautüberprüfung benannt werden sollen.

Direkt zu Beginn gestaltet Kevin die Situation um. Er initiiert einen Notfall: Ein heftiger Sturm kommt auf, und Kevin wird vom Haus weg geweht. Er schafft es nicht, alleine zurück zu kommen und ruft deshalb um Hilfe. Die Therapeutin reagiert besorgt. Gemeinsam mit Schnecki wird vom Haus aus ein langes Seil ausgeworfen, um Kevin zu retten. Doch das Seil ist zu kurz, Kevin erreicht es nicht. Seine Hilferufe werden immer vehementer und die Situation „dramatischer“. Mehrere Anstrengungsversuche der Therapeutin sind notwendig, bis Kevin das Seil

schließlich zu fassen bekommt, er sich ins Haus ziehen lässt und so „gerettet“ wird. Im anschließenden Rollenwechsel „rettet“ Kevin die Therapeutin. Danach werden wie geplant das Feuer gelöscht und die Lautüberprüfung durchgeführt.

Warum wurde der Geschichte von Kevin so viel Raum gegeben? Wir interpretieren das Spiel von Kevin, der die Therapeutin erst seit drei Wochen kennt, als Problemlöseverhalten, indem er in Rollen „probehandelt“. Der Botschaft an die Therapeutin wurde folgender kommunikativer Sinn unterstellt: „Kann ich dir überhaupt vertrauen? Ist unsere Beziehung stabil genug, dass du mich auch wirklich rettest und ich mich auf dich verlassen kann?“ Die Therapeutin wiederum signalisierte ihm durch ihre Bemühungen: „Ich strenge mich so lange an, bis ich dich wieder habe. Ich gebe dich nicht auf!“

Diese Thematik könnte für Kinder mit unsicheren frühen Bindungserfahrungen nicht ungewöhnlich sein. Vor dem Hintergrund von Kevins Biographie wäre nachvollziehbar, dass die Thematik „Vertrauen“ basal für den gesamten Therapieverlauf sein muss. Unsere sprachtherapeutische Intention liegt jedoch weniger in der biographischen Verknüpfung und Deutung. Es geht darum, die Lebensrelevanz der gespielten Thematiken zu sehen und anzuerkennen.

5.4 Wenn wir eine wichtige Thematik bei Kindern vermuten ...

In diesem Beispiel aus der 15. Therapiesitzung arbeiteten wir an Alinas derzeit dominanter Entwicklungsthematik: Abgrenzung und Nein-Sagen!

Nein-Sagen ist Voraussetzung dafür, dass Kinder ihre Eigenwirksamkeit und damit das Gefühl einer eigenständigen Identität erleben können (Katz-Bernstein 2000; Zollinger 1996). Nur so kann sich die Fähigkeit weiter entwickeln, die eigenen Themen zu spüren und zum Ausdruck zu bringen.

Während sich Alina anfangs maßgeblich unseren Spielideen anpasste, so hatte sie zwischenzeitlich gelernt, ihre

Bedürfnisse zu äußern und Meinungen einzubringen. Allerdings relativierte sie häufig ihre Vorgaben, indem sie harmonisierend nach einvernehmlichen Lösungen suchte und öfter „einlenkte“. Wut oder Ärger zeigte sie gar nicht. Uns erschien es wichtig, ihrem Nein-Sagen und ihrer Abgrenzung von uns mehr Nachdruck zu verleihen, es damit besser erlebbar zu machen und schließlich den Weg zum „Ich“ in Abgrenzung zum „Du“ nachhaltig zu eröffnen. Alina zeigte zu diesem Zeitpunkt erste symbolische Spielaktivitäten, doch noch selten brachte sie im Symbolspiel ihre Themen zum Ausdruck. So inszenierten wir eine Geschichte für ihre Thematik, in der sie sich als selbstwirksam und abgegrenzt in der Beziehung zur Therapeutin erleben konnte.

Frau Subellok macht Quatsch im „Quatschland“ und will Alina motivieren, zu kommen. Doch Alina will lieber weiter mit Frau Bahrfeck im „Ruheland“ basteln. Frau Subellok will dann auch dorthin, doch Alina verwehrt ihr den Zugang: „Du spielst nicht mit.“ Daraufhin heckt Frau Subellok einen Plan aus, sie schleicht sich an das Ruheland heran und dringt „heimlich“ ein. Sobald sie die Grenze des „Ruhelands“ überschreitet, wird sie mit einem energischen „NEIN!“ von Alina zurückgewiesen. Frau Subellok versucht, zu verhandeln, sie wolle doch nur für fünf Minuten mitspielen. Doch sie wird nicht „erhört“, sondern stattdessen von Alina und Frau Bahrfeck mit einem Seilchen gefesselt und hinaus befördert. Mit Schaumgummielernen wird ihr ein ausbruchsicherer Kerker gebaut. Bitten und Betteln helfen nicht. Alina begründet: „Das ist UNSER Land!“ Eingekerkert hat Frau Subellok keine Chance mehr, Alina und Frau Bahrfeck im Ruheland beim Basteln zu stören. Zwar wird sie von den beiden im Kerker verpflegt, doch auch mit Spinnen erschreckt, wenn sie zu frech ist.

Auf der Symbolebene ist – mit Ausnahme einiger fester Regeln – alles erlaubt. Der Wirkfaktor ist auch hier die Kraft der Unterstellung: Ich unterstelle dem Kind und vertraue darauf, dass es zwischen Spiel und Realität unterschei-

den kann (vgl. Lempp 1992). Deshalb kann ich ihm im Fantasienspiel die Möglichkeit anbieten, die Realitäten umzukehren und damit vieles beherrschbar zu machen, also beispielsweise auch die Therapeutin einzukerkern. Eine Überziehung der Rollen ist notwendig (vgl. Andresen 2002), weil dadurch „gut-böse“, „Du-Ich“ usw. besser abgegrenzt werden können. Erst dann können die zunächst pointierten, polarisierenden und zum Teil absurden Lösungen auch allmählich an die Realität angeglichen werden. Das Verhandeln ist bereits der Übergang vom Symbol- zum Rollenspiel. Die Sprache wird damit als Strategie eingesetzt und dient nicht mehr nur zur sofortigen Befriedigung eigener Intentionen. Der eigene Raum wird gestaltet, indem Grenzen wahrgenommen und geschützt werden. Wir beide haben den Vorteil, in dieser Therapie zu zweit zu sein. So kann sich jede als unterschiedliche Projektionsfläche für das Kind anbieten, was alternativ auch durch den Einbezug einer Handpuppe erreicht werden kann. Alinas symbolische Abgrenzung von der einen wurde durch die Unterstützung der anderen Therapeutin möglich. Alina hat ihr „Nein-Sagen“ und Ihren Ärger vorübergehend so stark an die Kerkergeschichte und Frau Subellok gekoppelt, dass sie ihre Unmutsäußerungen Zuhause oftmals mit einem energischen „Su-BELLOk!“ begleitete! Inzwischen haben sich diese Zuordnungen gelockert – auch Frau Bahrfeck erntet heute manchmal ihren Ärger. Alina hat dadurch eine Rollenflexibilität erlangt: Jeder kann mal gut, mal böse sein, da es ja nur eine „Rolle“ oder Fiktion ist.

6. Reflexion

Abschließend möchten wir das Beispiel aus unserer Einleitung aufgreifen. Hier hatten wir das Thema „Aufräumen“ bei Kevin zuerst falsch im Sinne von „keine Lust haben“ interpretiert. In gemeinsamen Reflexionen mit Studierenden, die bei der Therapie hospitieren, erinnerten wir uns, dass die Abschlusssituationen der vorhergegangenen Stunden auch nicht ganz unproblematisch

gewesen waren. Offensichtlich war die Thematik Abschied-Nehmen für Kevin nicht einfach. So erschienen weitere Aufräumspiele, Verhandlungen und Kompromisse nicht länger sinnvoll, sondern der Abschied musste in Angriff genommen werden. Wir hatten die Idee, Kevin ein sogenanntes „Übergangsobjekt“ (Winnicott 1989) aus der Therapie mit nach Hause zu geben. Es wurde ein kleiner starker Fingerpuppen-Löwe gewählt, der von uns den Auftrag bekam, während der Woche gut auf Kevin aufzupassen. Kevin bringt den Löwen inzwischen zu jeder Therapiestunde in seinem Schlafkästchen mit. Mal erzählt der Löwe von der Woche, mal ist er zu müde dazu. Abschiede aus den Therapiestunden sind seitdem kein Thema mehr. Die Sprachtherapie wurde dadurch in eine lebensrelevante Thematik eingebettet.

In diesem Beispiel ist es uns schließlich geglückt, die Thematik des Kindes zu verstehen und entsprechend damit umzugehen. Dieses gelingt natürlich nicht immer. Hilfreich sind für uns der Austausch mit den Studierenden und unsere Supervisionen.

Durch das Hinhören und Aufgreifen der lebensrelevanten Thematiken haben wir erlebt, wie die Kinder schließlich zur Sprache kommen, das heißt also zum Geschichten spielen und erzählen. Bei Alina konnten wir anschaulich verfolgen, wie sich dieser Weg vollzieht. Inzwischen hat sie in den Bereichen des Symbolspiels und der Erzählfähigkeit ihren Entwicklungsrückstand gänzlich aufgeholt. In diesem Sinne gibt es für uns keine Voraussetzungen, die Kinder für eine Sprachtherapie mitbringen müssen. Denn die Kommunikations- und Sprachförderung muss nicht erst im Alter von fünf Jahren beginnen, wenn das Kind am Tisch sitzend Bildkarten benennen kann. Oftmals werden kleine oder entwicklungsverzögerte Kinder zunächst in ihrer Wahrnehmung, Aufmerksamkeit oder Motorik gefördert, um für die Sprache basale Fähigkeiten anzubahnen. Das ist natürlich nicht falsch, doch die Förderung kann eine ganz andere Qualität erlangen, wenn sie in für die Kinder sinnvolle Kommunikationskontexte, das heißt in

Geschichten, die eine Lebensrelevanz besitzen, eingebunden sein.

Bei Kevin haben wir eindrücklich erlebt (und erleben immer noch), wie wichtig es ist, seinen Thematiken Raum zu geben und damit auch den Raum für sprachstrukturelle Anteile immer wieder zu eröffnen. Die Motivation und der Lernwille, auch gegenüber funktionalen Übungen, hat dadurch einen unvergleichlichen Aufschwung erfahren.

Unsere fachliche Überzeugung bestätigt uns in unserem Vorgehen. Es ist erstaunlich, zu beobachten, wie kreativ die Kräfte des Kindes wirksam werden, wenn wir auf sie vertrauen und wir ihnen einen narrativen Rahmen zur Entfaltung bieten. Darüber hinaus erleben wir unsere Arbeit mit den Kindern immer wieder als überraschend, spannend und begeisternd, wenn wir uns darauf einlassen zu

„hören, was Kinder (nicht) sagen.“

Literatur

Andresen, H. (2002): Interaktion, Sprache und Spiel. Zur Funktion des Rollenspiels für die Sprachentwicklung im Vorschulalter. Tübingen: Gunter Narr.

Bateson, G. (⁶1983): Eine Theorie des Spiels und der Phantasie. In: ders.: Ökologie des Geistes. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Becker-Textor, I., Michelfeit, G. (2000): Was Kindergeschichten erzählen. Kindern zuhören – Kinder verstehen lernen. München: Don Bosco.

Bruner, J. S. (1987): Wie das Kind sprechen lernt. Bern, Stuttgart, Toronto: Hans Huber.

Bürki, D. (1998): 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: Haupt.

Dannenbauer, F. M. (⁴1999): Grammatik. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern (105-161). München, Basel: Ernst Reinhardt.

Dupuis, G., Katz-Bernstein, N., Subellok, K. (1997): Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund als Verbindung zwischen For-

schung, Lehre und Praxis. Die Sprachheilarbeit 42, 116-127.

Ernemann, D., Schröder, A. (2002): Kriterienentwicklung für die Diagnostik der Erzählfähigkeiten bei sprachauffälligen Kindern im Hinblick auf die Einschulung. (Unveröffentlichte Examensarbeit) Universität Dortmund.

Kalde, M. (1992): Vom spielerischen zum sprachlichen Dialog mit behinderten Kindern. Ein Buch zur handlungsorientierten Spiel- und Sprachmotivation. Dortmund: verlag modernes lernen.

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 (111-141). Paderborn: Junfermann.

Katz-Bernstein, N. (2000): Vom ersten Kick zum ersten Schimpfwort – Sprache und Symbolraum. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 6, 5-11.

Katz-Bernstein, N., Subellok, K., Bahrfeck, K., Plenzke, U., Weid-Goldschmidt, B. (2002): Die Dimension der doppelten Kommunikation in der Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 47, 247-256.

Katz-Bernstein, N. (2003): Therapie aus pädagogisch-psychologischer Sicht. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Beratung, Therapie und Rehabilitation. Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Band 4 (i. D.). Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Lempp, R. (1992): Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Eine entwicklungspsychologische Erklärung der Schizophrenie und des Autismus. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber.

Leontjew, A. N. (1977): Tätigkeit, Bewußtsein, Persönlichkeit. Stuttgart: Klett.

Moyles, J. R. (1989): Just Playing? The role and status of play in early childhood education. Milton, Keynes, Philadelphia: Open University Press.

Nelson, K. (1993): Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis. Was entwickelt sich? In: Petzold, H. (Hrsg.): Frühe Schäden – späte Folgen? Psychotherapie und Säuglingsforschung, Band 1 (195-234). Paderborn: Junfermann.

Nelson, K. (1995): Erinnern und Erzählen – eine Entwicklungsgeschichte. In: Petzold, H. (Hrsg.): Die Kraft liebevoller

Blicke. Psychotherapie und Säuglingsforschung. Band 2 (167-191). Paderborn: Junfermann.

Oerter, R. (1999a): Daseinsthematische Emotionen. In: Friedlmeier, W., Holo-dynski, M. (Hrsg.): Emotionale Entwicklung (99-113). Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademie Verlag.

Oerter, R. (1999b): Psychologie des Spiels. Ein handlungsorientierter Ansatz. Weinheim, Basel: Beltz Taschenbuch.

Papousek, M. (1994): Vom Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.

Peter, U. (1998): 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: Haupt.

Subellok, K., Bahrfeck, K. (2003): „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. Die Sprachheilarbeit 48, 44-52.

Winnicott, D. W. (1989): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wygotski, L.S. (1977): Denken und Sprechen. Frankfurt a. M.: Fischer.

Zollinger, B. (²1996): Die Entdeckung der Sprache. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Zollinger, B. (⁴1994): Spracherwerbsstörungen. Grundlagen der Früherfassung und Frühtherapie. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Anschrift der Verfasserinnen:

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

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

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

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 Therapedidaktik.

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Sonderschullehrerin. Mehrjährige Tätigkeit in Sprachtherapeutischen Praxen. Seit 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet für Sprach-, Kommunikations- und Hörstö-

rungen und Mitarbeiterin des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums. Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Mutismus, Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung, Unterrichts- und Therapedidaktik.

Praxisräume für Ergotherapie/Logopädie ab 01.05.2004 zu vermieten.

Landshut, Niederbayern, 1 Stock mit Lift, 75 qm, 8 Jahre altes Wohn- und Geschäftshaus, Parkplätze ausreichend, Buslinie v.d. Haustüre. Im Haus Praxis f. Physiotherapie (170 qm) sowie Zahnarzt und Supermarkt.

ARCUS Krankengymnastik
Albert Fischer
Breslauerstraße 59A
84028 Landshut
Tel.: 0871/96 60 885



**Besuchen Sie unsere
Versandbuchhandlung
im Internet:**

www.verlag-modernes-lernen.de

Therapie - Programme www.etverlag.de

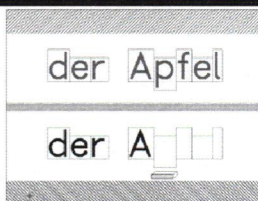
Eugen Traeger Verlag

Hoher Esch 52

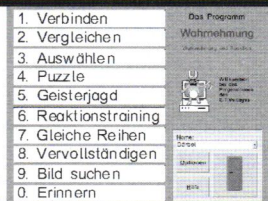
49504 Lotte

Tel/Fax: 05404-71858

● **UniWort** editierbares Worttrainings - Programm. Erfolgreiche Übungsmethoden zur LRS-Therapie, zum Schriftspracherwerb, mit Lernkartei. **49,90 €**



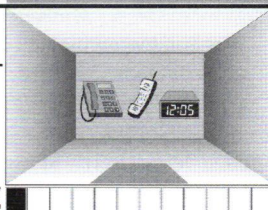
● **Wahrnehmung** visuelle u. auditive Wahrnehmungsdifferenzierung, Gedächtnis- u. Reaktions-training, Hörtest, geeignet zur ADS-Therapie. **51,- €**



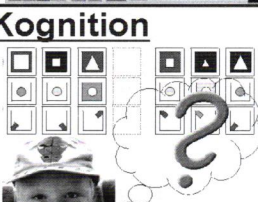
● **Hören-Sehen-Schreiben** Schriftsprachtraining mit Bild-Ton-Kombination. Funktionen: Visuelles und auditives Zuordnen, Lesen, Schreiben, Erinnern **49,90 €**



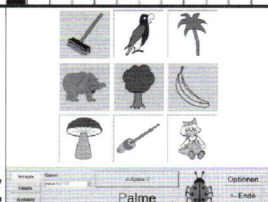
● **Audio 1** fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. **70,- €**



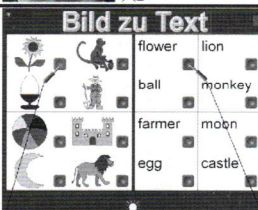
● **Merkfähigkeit und Kognition** Merkfähigkeit steigern, Reihenfolgen ordnen, Kategorien bilden, Logisches Ergänzen, erweiterbar. **49,90 €**



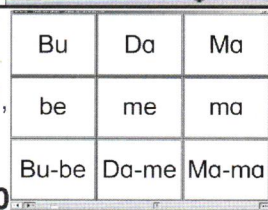
● **Alphabet** ABC, Zahlen, Farben, Bilder, auditiv / visuell einsetzen, ordnen, schreiben. Anlaute- Inlaute- Auslaute bestimmen. **49,90 €**

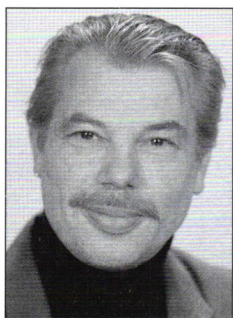


● **Elektroblinker** für logische Verknüpfungen Text zu Text, Text zu Bild, Sound zu Bild und Text, fördert auf vielfältige Art das Sprachverständnis. **49,90 €**



● **MIMAMO** zur Überprüfung phonologischer Fähigkeiten, Lesefahrstuhl, Hören-Lesen-Schreiben-Training mit wählbaren Silbenkombinationen **49,90 €**





Jürgen Benecken, Claudia Spindler¹, Merseburg

Zur psychosozialen Situation stotternder Schulkinder in Allgemeinschulen

Zusammenfassung

Anhand älterer empirischer Erhebungen zur soziometrischen Situation stotternder Schüler in Regelschulen und aktueller retrospektiver Erhebungen zur Häufigkeit, in der stotternde Personen angeben, während der Schulzeit Opfer von „Mobbing“ geworden zu sein, wird aufgezeigt, dass bis zu 75% aller stotternden Schüler zumindest zeitweilig in psychisch hoch belastenden sozialen Schulumwelten leben. Die Autoren halten es angesichts der vorliegenden Daten für notwendig, die gängige Praxis („In der Regel kommen stotternde Schüler auch ohne weitere Maßnahmen in der Allgemeinschule gut klar“) zu überdenken und entsprechende integrationspädagogische und beraterische Initiativen einzuleiten.

Schlüsselwörter: Stottern, Sprachbehinderung, Schule, Mobbing, Bullying, soziometrische Position, soziale Isolation, Außenseiter, sonderpädagogischer Förderbedarf, Integration, psychologische Konsequenzen

On the Socio-psychological Situation of Stuttering Pupils in Regular Classes

Abstract

Theoretically stuttering is a phenomenon with a high risk of social isolation and/or becoming a victim of mobbing or bullying. But in Germany only less than 5% of all stuttering pupils are getting special help in special classes or in regular (integrative) classes. Some studies regarding the sociometric situation of stuttering pupils in regular classes in Germany in the sixtieth and seventieth years as well as actual retrospective studies dealing with the number of stuttering adults and children report having experienced bullying during their school time (England; Germany) should be proof enough that stuttering pupils normally live and learn in social school environments which have negative consequences for the remission of their stuttering, their psychological health and their learning achievement.

The authors point out that it is time to change the common opinion held by many experts („normally a stuttering child with an average stuttering has no problems in regular schools“) and to plan and evaluate the process of integration instead of closing the eyes.

Keywords: stuttering, stammering, fluency disorders, speech handicap, school, mobbing, bullying, special needs, social isolation, integration, psychological consequences, remission of stuttering

1. Einleitung

Seit einigen Jahren versucht die Bundesvereinigung der Stottererselbsthilfe mit aufwendigen Infobustouren und Podiumsdiskussionen die schulische Situation stotternder Schüler zu verbessern. Dies geschieht in dem Bewusstsein, dass viele stotternde Menschen seit Generationen im Nachhinein ihre Schulzeit als außerordentlich belastend beschreiben und schon Denhardt 1890 der Schule bescheinigt, sie würde „... so recht den Tummelplatz für das Auf-

treten des Stotterns in seinen schwersten Formen“ darstellen; denn „so mancherlei vereinigt sich da, um den Boden für eine recht üppige Verbreitung des Übels zu bereiten ...“ (67/68).

Trotz dieser vielen negativen Kasuistiken (vgl. auch die Darstellungen in dem von Schindler herausgegebenen Ratgeberbuch für Lehrer) und der Beobachtung von Nelde (2002, 143), dass sich „an den Regelschulen ... die Berichte über Mobbing und gezielte Hänseleien gegenüber stotternden Jugendli-

chen“ häufen würden, wird in der Praxis (Kinderärzte; Logopädinnen; HNO-Ärzte) wohl nahezu übereinstimmend die Meinung vertreten (nicht zuletzt auch überraschenderweise von Schindler selbst: 1997, vgl. 60), man könne ein durchschnittlich stotterndes Kind ruhig in eine Allgemeinschule einschulen, die Erfahrungen würden zeigen, dass diese dort in der Regel gut klar kämen.

¹ Frau Spindler ist Co-Autorin des Beitrages

Damit hat sich eine Position durchgesetzt, die ihre Wurzeln auch in den 60/70er Jahren der Sprachheilpädagogik hat (v. Bracken 1976, Kanter 1964, s.u.) und die in Kombination mit der schambedingten Tendenz von stotternden Kindern und deren Eltern, das Stottern (in den Schulen) offen zu thematisieren, u.E. die schulische Situation stotternder Kinder und Jugendlicher bis heute beeinflusst. So stellt Braun anlässlich einer Podiumsdiskussion bedauernd fest:

„In den 70er Jahren war die größte Gruppe in den Sprachheilschulen die der stotternden Schüler, nämlich 40%. Heute ist der Anteil auf 15% zurückgegangen. Nicht die Schülerzahlen der Sprachheilschulen insgesamt sind zurückgegangen – sie sind sogar angestiegen in den letzten Jahren –; es sind aber vorwiegend Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen dort. ... Also: es sind heute nur 0,3% aller stotternden Schüler, die in die Sprachheilschule kommen, aber sie kommen leider meistens zu spät“. (Braun 1999, anlässlich einer Podiumsdiskussion der Stotterer-Selbsthilfe zum Thema: Stottern und Schule, vgl. auch Braun 1975).

In dem folgenden Beitrag wird versucht, über eine behindertensoziologische und sozialpsychologische Risikoanalyse, der Auswertung älterer Studien und Auffassungen zur soziometrischen Position stotternder Schüler in Allgemeinschulen (Möller 1961, Fritz in v. Bracken 1976, Kanter 1964, Keesse 1971, 1972, 1974) und über zwei aktuelle retrospektive Studien zum „Mobbingrisiko“ stotternder Schüler (Hugh-Jones / Smith 1998; Benecken / Spindler 2002) die Diskussion neu anzuregen.

2. Behinderung und Integration

Aus sozialpsychologischer Sicht ist die Integration eines Menschen mit einer Beeinträchtigung u.a. auch von der Phänomenologie der Behinderung abhängig (vgl. dazu im Überblick u.a. Schönberger 1967, Seywald 1977, Tröster 1990, Cloerkes 1997, Benecken 1993, 1996); übertragen auf das Stottern ergibt sich folgendes Bild:

- So gehört Stottern zu den „Behinderungen“, deren **Ursachen** für den Außenstehenden nicht direkt erkennbar sind, was der Bildung von Mythen Tür und Tor öffnet (vgl. Seidler 1988).
- Ferner tendiert die Umgebung dazu, aus den selbsterlebten Ursachen des persönlichen Alltagsstotterns allgemein auf die Persönlichkeit des chronisch stotternden Menschen und die Ursachen seines Stotterns zu schließen. So kann man zu dem Ergebnis kommen, der „Stotterer“ *stottere beispielsweise, weil er gehemmt, verschämt, unsicher, verklemmt, verlegen, ängstlich, erschrocken oder unaufrichtig sei*. Man könnte hier von einer falschen weil „**projektiven Empathie**“ sprechen, die sich letzten Endes auf die Integration stotternder Personen eher negativ auswirkt.
- Bei der den betroffenen Personen, im Falle von Kindern auch deren Eltern, ein beträchtliches Ausmaß an **Selbstverantwortung** und Mitschuld unterstellt wird. Dies kann sich in Aufforderungen wie zum Beispiel: *„Das Kind solle sich zusammenreißen, nicht so schüchtern sein“* äußern.
- Die insbesondere aufgrund der **Inkonstanz** der Symptomatik als **kontrollierbar** angesehen wird: *„Manchmal spricht er wie ein Wasserfall; er sollte sich zusammenreißen“*.
- Bei der es, wenn die Symptomatik stark ausgeprägt ist, zu einer Verletzung der **Ästhetik** im sozialpsychologisch hoch sensiblen Gesichtsbereich kommen kann.
- Die mit einer Störung der in unserer Kommunikationskultur hochbewerteten **Funktion** Sprache einhergeht, während andere Einschränkungen, wie zum Beispiel die der Motorik bzw. Handgeschicklichkeit, weniger gesellschaftliches Gewicht zugemessen wird.
- Bei der die Phänomenologie der Symptomatik im hohen Ausmaß als komisch erlebt wird, ja sogar para-

digmatisch für Komik anzusehen ist (vgl. Freud 1977, Müller 1964) und insbesondere regressive Phantasien auslöst „Po-Po-Po-lizei; a-a-a-ber, Pi-Pi-Pistole“, die letzten Endes dazu führen, dass man eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Sprechalter und sozialem Alter des Stotternden erlebt. Auf jeden Fall stören solche Wirkungen die Bildung von Empathie und einfühndem Mitleid (s. dazu ausführlich Benecken 1993) bzw. regen sie bis heute insbesondere die Psychoanalytiker und Tiefenpsychologen zu sehr gewagten psychopathologischen Konstruktionen des Stotterns an (vgl. Heinemann / Hopf 2001).

Diese sozialen Zuschreibungsprozesse führen letzten Endes dazu, dass Stottern schlechthin in der (unbewussten) Alltagswahrnehmung und Alltagskultur (Benecken 1993) als Indiz oder sogar als Metapher für eine beschädigte Psyche wahrgenommen und verwendet wird, ähnlich wie das Hinken symbolisch für beschädigte Körperlichkeit steht. Das Stottern und „d e r Stotterer“ werden also psychisch diskreditiert (vgl. Goffman 1963). Die Folgen dieser Stigmatisierung wiegen unter Umständen oft schwerer, als die eigentliche Beeinträchtigung des Sprechens und können zu einer psychischen Erkrankung führen. In Anlehnung an Finzen (2001) muss man hier regelrecht von einer **zweiten Behinderung** sprechen.

Neben diesen sozialpsychologischen Faktoren hängt die Integrationswahrscheinlichkeit im Einzelfall von einer ganzen Reihe individueller Faktoren ab; zu erwähnen wäre in diesem Kontext insbesondere die **Kompensationsfähigkeit** des Kindes und des Familiensystems (offensiver vs. defensiv-vermeidender Umgang mit dem Stottern; kompensatorisch wirkende Merkmale des Kindes wie Aussehen, besondere Fähigkeiten, z.B. musischer oder sportlicher Art; Geschlecht). Und natürlich hängt die Integrationschance auch von Merkmalen des **sozialen Umfeldes** ab, in dem das Kind lebt (u.a. Lehrerverhalten; Alter; Entwicklungsphase; Aggressionspotential; vgl. Opp / Wenzel

2003). Wir werden in diesem Beitrag auf die natürlich ebenfalls relevanten Faktoren nicht weiter eingehen.

Schätzt man das allgemeine **Isolationsrisiko** für ein stotterndes Kind auf Grund dieser Kriterien ein, so muss von vornherein von einem vergleichsweise hohen Isolationsrisiko ausgegangen werden. Demgegenüber wird Stottern nach wie vor (s. v. Bracken 1976, 243) als Behinderung „verkannt“, bzw. in seinen psychosozialen Folgen erheblich unterschätzt.

3. Stottern und Dissimulation

Stottern gehört zu den Beeinträchtigungen, bei denen es den Betroffenen möglich ist, ihr Stigma in einer Form zu managen, dass keiner mehr etwas merkt, es für nötig hält bzw. es wagt, darüber zu sprechen (vgl. Goffman 1963, Krause 1981, Cloerkes 1997, Benecken, 1993, 1996, 2002). Da sich die Betroffenen und deren Familien die psychologischen Konstruktionen und Zuschreibungen (s.o.) über das Stottern oft selbst zu eigen machen, besteht u.E. eine allgemeine (schambedingte) Tendenz, das Stottern zu entdramatisieren bzw. (das Gespräch darüber) ganz zu vermeiden (s. Benecken 2002), was wiederum dazu führt, dass die Umwelt bei ihren Vorurteilen bzw. ihrer „projektiven Empathie“ bleibt und die Schulpädagogik sich vergleichsweise wenig mit dem Stottern beschäftigt. In der letzten Konsequenz führt dies dazu, dass nur ein verschwindend kleiner Teil der chronisch stotternden Schüler integrations- oder sonderpädagogisch betreut wird und man u.E. davon ausgehen kann, dass ca. zwei von drei stotternden Regelschülern von ihren Lehrern gar nicht als stotternd erkannt werden. Bezeichnend und stellvertretend dafür mag eine Erfahrung sein, die Mitglieder der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe häufig auf Bildungsmessen machen: So erwiderte ein Lehrer, angesprochen auf seine persönlichen Erfahrungen mit stotternden Schülern, damit könne er leider nicht dienen, er sei Gymnasiallehrer. U.E. ist dieser Lehrer hier nicht nur als „Täter“ zu sehen, sondern auch als „Opfer“ die-

ser vielfältigen Dissimulations- und Vermeidungstendenzen, die sich um das Stottern herum entwickelt haben. Im Folgenden wird aufgezeigt, zu welchen schulischen Entwicklungen diese Dissimulationstendenzen geführt haben.

4. Stotternde Kinder in Allgemein- und Sprachheilschulen: Statistische Angaben

Bundesweit gibt es zur Zeit ca. 10 Millionen Schüler an Schulen (Bundesamt für Statistik). Darunter sind 415.000 Sonderschüler. Nimmt man die Prävalenzschätzungen für Stottern im Schulalter, so kommt man auf eine Anzahl von mindestens 1,3 % chronisch stotternden Schülern (Natke 2000, Bloodstein 1995). Dobschlaff (2002) kommt in seiner aktuellen Screening-erhebung an insgesamt 1.342 sonderpädagogisch nicht als sprachauffällig ausgewiesenen Allgemeinschülern im Alter zwischen 6;4-12;3 Jahren aus Brandenburg zu einem Anteil von insgesamt 1,6% stotternden Schülern; davon waren 4,5 mal häufiger Jungen betroffen. Die Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie schätzt den Anteil der chronisch stotternden Kinder mit 5%, bei 1% persistiere das Stottern über die Zeit. Wir können also mit einiger empirischer Berechtigung von einer Gesamtzahl von mindestens 130.000 stotternden Schülern ausgehen, davon werden weniger als 5% (das sind 2.000-3.000 Schüler; wir gehen von etwas höheren Schätzungen als Braun aus) sprachheilpädagogisch in Sprachheilschulen bzw. integrativ in Allgemeinschulen betreut. Verbleiben circa 127.500 Schüler mit einem Stottern, die irgendwie und irgendwo in irgendwelchen Schulen von irgendwelchen Lehrern irgendwie unterrichtet werden. Ein großer Teil dieser stotternden Schüler verbringt seine Schulzeit ohne jegliche (sonder)-pädagogische Begleitung. Bezogen auf zwei ausgewählte Bundesländer haben wir folgende Berechnungen aufstellen können. In Sachsen-Anhalt wurden im Schuljahr 2000-2001 nach Aussage des zuständigen Referats 112 Schüler wegen eines Stotterns in Sprachheilschulen unterrichtet. Kein

stotternder Schüler befand sich im Rahmen einer Integrationsmaßnahme an einer Allgemeinschule. Stellt man dieser „amtlich“ festgestellten sonderpädagogisch betreuten Gruppe von 112 stotternden Schülern die Anzahl geschätzter Schüler mit einem Stottern gegenüber, so kommt man (1,3% von 331.000 Schülern) auf mindestens 4.303 stotternde Schüler. Für Schleswig-Holstein kann für das Schuljahr 2001/2002 die Anzahl stotternder Schüler, die sonderpädagogisch betreut werden, mit ca. 165 geschätzt werden. Im Vergleich dazu beträgt die erwartete geschätzte Anzahl stotternder Schüler (1,3% von 320.000 Schülern) ca. 4.160.

5. Indikatoren der psychosozialen Situation stotternder Schüler: Soziometrischer Status und „Mobbing“

In den 60er/70er Jahren gab es im deutschen Sprachraum eine ganze Reihe wissenschaftlicher Untersuchungen zur psychosozialen Situation stotternder (sprachbehinderter) Personen (vgl. u.a. Knura 1969, Keese 1971, 1972, Grohnfeldt 1975, Kanter 1964, v. Bracken 1976, Wendlandt 1975, Hohmeier 1982). Danach findet man kaum noch Arbeiten zu diesem Thema. Für den angloamerikanischen Sprachraum bemängelt Quessal (1989) ebenfalls in seinem Beitrag „Have we forgotten the stutterer“ eine einseitige Hinwendung zur „high technology“ Forschung, „... where we can easily measure speech events in terms of milliseconds of time or millimeters of movement ...“ (151) und eine Abkehr von psychologischen und psychosozialen Fragestellungen.

In der Regel beschäftigten sich diese „alten“ Arbeiten mit Vorurteilen bzw. Einstellungen gegenüber sprachbehinderten Personen. Eine gewisse Tradition hatten dabei auch die soziometrischen Erhebungen, auf die wir weiter unten näher eingehen werden.

Mit der Zunahme der gesellschaftlich-medialen Relevanz des „Mobbing“ und der Diskussion über Gewalt an den

Schulen rücken seit den 90er Jahren psychosoziale Fragestellungen wieder stärker in den Vordergrund.

5.1 Zur soziometrischen Position stotternder Schüler in Regelschulen

Die uns vorliegenden Untersuchungen zur soziometrischen Position stotternder Schüler in Regelschulen stammen alle aus den 60er-70er Jahren (Fritz, zit. nach v. Bracken, 1976, Untersuchung an Berliner Volksschulen, Möller 1961, Kanter 1964, Erhebungen an Volks- und Realschulen in Hessen, Keese 1974, Untersuchung in Berliner Sprachheilklassen.). Diese Arbeiten zeichnen sich im Unterschied zu den Fragebogenerhebungen dadurch aus, dass man hier u.E. von einer weitaus höheren Repräsentativität der Daten ausgehen kann. Systematische Selektionseffekte, wie sie sich bei Fragebogenerhebungen aufgrund der geringen Rücklaufquoten leicht einstellen, können hier weitgehend ausgeschlossen werden. Dazu kommt, dass das Soziogramm (Moreno 1964) besser als Fragebögen und Interviews dazu geeignet ist, affektiv/konative Beziehungsanteile normaler Schüler gegenüber ihren behinderten Mitschülern zu erfassen, als Fragebögen bzw. Interviews (vgl. Tröster 1990, Cloerkes 1997). Aus diesem Grunde halten wir es für angemessen, umfassender auf diese Arbeiten einzugehen.

Wir haben diese Studien (mit Ausnahme der Erhebung von Kanter; s.u.) im Sinne einer Metastudie zusammengefasst. Auf dieser Basis ergibt sich folgendes Bild:

Von den insgesamt 58 erfassten stotternden Kindern (2.-9. Klasse; Volks- und Realschulen) der insgesamt 50 Schulklassen, die im Zeitraum 1964-1976 soziometrisch untersucht wurden, waren insgesamt 43 stotternde Schüler, das sind 75% soziometrisch isoliert, d.h. in Außenseiterrollen.

Im Unterschied dazu stellt sich die soziometrische Situation stotternder Schüler in Sprachheilschulen erwartungsgemäß unauffälliger dar. Keese (1974) fand unter den von ihr untersuchten 149 9;9 bis 16;11-jährigen Sprachheilschülern in der Gruppe der stotternden Schü-

ler gleich viele „Stars“ wie „schwarze Schafe“.

Realisiert man die Bedeutung von Peer-Groups für die Entwicklung von Selbstwert und Identität (Harris 1998), so beschreiben die soziometrischen Erhebungen eine höchst belastende und gefährliche psychosoziale Situation, die auch indirekt negative Konsequenzen auf die Lern- und Leistungsentwicklung nach sich ziehen (vgl. Petillon 1987, 1993) und mittelbar auch zur Chronifizierung und Verschlechterung des Stotterns beitragen kann. Die bei Schulbeginn einsetzende und über die Zeitachse rapide fallende Remissionswahrscheinlichkeit des Stotterns (Johannsen 2001) dürfte nicht unerheblich durch diese chronischen psychosozialen Belastungsfaktoren mitbedingt sein (vgl. Bahrfeck / Fleischer 2002).

Warum haben diese Erhebungen nicht zu entsprechenden schulpädagogischen Konsequenzen geführt? Hier lohnt es sich, ein wenig weiter auszuholen. Kanter (1964) führte an der Stichprobe von Möller (1961) erneut soziometrische Erhebungen durch und erweiterte das Untersuchungsdesign, in dem er die sprachbehinderten Schüler psychodiagnostisch (Intelligenz; Aggressivität) untersuchte. 21 der ursprünglich 28 Schüler der Stichprobe von Möller wurden noch angetroffen, darunter waren 19 Schüler mit einem Stottern. Die Ergebnisse der soziometrischen Erhebung zeigten im Unterschied zur Erhebung von Möller keine statistisch signifikanten Differenzen im soziometrischen Status zwischen stotternden und nicht stotternden Schülern. Kanter interpretierte die Ergebnisse dahingehend, dass noch andere Beeinträchtigungen dazu kommen müssten, um ein stotterndes Kind in eine soziometrisch ungünstige Lage zu bringen. Diese Auffassung wurde dann von v. Bracken (1967, 1976) und auch von Grohnfeldt (1975) übernommen. U.E. ist die Interpretation der Ergebnisse von Kanter nicht zulässig bzw. hätte eine Diskussion der Reliabilität und/oder Validität der soziometrischen Erhebung stattfinden müssen. Ein soziometrischer Retest, zumal wenn die Ergebnisse der ersten Testung den sozialen Gruppen

(Schüler, Lehrer, Eltern) zugänglich gemacht wurden, auch wenn dies nur global erfolgte, kann die Gruppendynamik dieser Gruppe erheblich beeinflussen. Vorstellbar wäre z.B., dass die Lehrer der untersuchten Schulklassen nach Kenntnis der soziometrischen Ergebnisse auf die Klasse einwirkten und/oder die Schüler ihr Votum aus moralischen Gründen änderten. Unabhängig davon hätte man die unterschiedlichen Ergebnisse beider Erhebungen auch als Maß der Reliabilität des soziometrischen Tests interpretieren können. Es ist interessant, dass Kanter trotz dieser optimistischeren Daten als pädagogische Konsequenz forderte:

„Fragt man nach der Möglichkeit praktischer Maßnahmen, dann wäre nach allem, was aus den Ergebnissen hervorgeht, zunächst zu fordern, dass jedes sprachbehinderte Kind einschließlich seines Lebensumfeldes einer eingehenden (ggf. periodisch zu wiederholenden) Untersuchung zu unterziehen wäre und von einer vielleicht zentralen örtlichen Beratungsstelle (...) über Jahre hinweg zu beobachten und betreuen wäre“ (72).

Letzten Endes hat sich dann in der sprachheilpädagogischen Literatur, insbesondere in den oben erwähnten Übersichtsarbeiten, dennoch die Position verbreitet, dass Stottern allein kein soziales Risikomerkmal sei. Dazu kam, dass eine soziologisch-sozialpsychologische Sprachbehindertenforschung seit den 80er Jahren kaum noch stattfindet und diese „alten“ Daten also auch nicht weiter überprüft werden konnten. Es ist interessant festzuhalten, dass der Anteil der stotternden Schüler in den Sprachheilschulen von 40 % (70er Jahre) auf jetzige 15 % (Braun, s.o.) zurückgegangen ist, was ja anhand der oben zitierten Arbeiten auch nur konsequent wäre.

5.2 „Mobbing“ und Stottern: Empirische Ergebnisse

Im wissenschaftlichen Sprachgebrauch hat sich der Terminus „Mobbing“ durchgesetzt, im Englischen verwendet man in gleicher Bedeutung für den

schulischen Bereich den Begriff „Bullying“. Pionierarbeit im Bereich Gewalt („Bullying“) in der Schule wurde von dem Norweger Dan Olweus (u.a. 1978, 1991, 1993) geleistet. Wir werden im Folgenden den aus dem Skandinavischen stammenden Begriff „Mobbing“ verwenden, weil dieser den weitesten Bekanntheitsgrad beanspruchen kann und auch in wissenschaftlicher Hinsicht verwendet wird (s. dazu auch Hanewinkel / Knaack 1997, Schuster 1997). Im Deutschen gibt es keinen synonymen Begriff. Wir schlagen in diesem Kontext folgende Definition vor:

„Mobbing“ meint das Insgesamt von Verhaltensweisen, dass eine andere Person eines Sozialverbandes zum Opfer sozialer Gewalt macht, wobei wesentlich ist, dass hier gruppenspezifische Aspekte eine große Rolle spielen (das Opfer kann nicht ausweichen, es ist, ob es das will oder nicht, Mitglied der Gruppe (Schulklasse; Team), in der auch die oder der Täter sind. In der Regel gibt es in der Gruppe keinen Protest gegen die (den) „Mobber“; die Gruppe toleriert das „Mobbing“ bzw. reagiert an dem Opfer sogar stellvertretend etwas ab.

Man geht (als Punktprävalenzschätzung) davon aus, dass mindestens jeder 10. Schüler Opfer von „Mobbing“ ist (Perry et al. 1988, Olweus 1978, 1984). Gibt man retrospektiv Zeiträume vor (Schäfer 1996, lässt rückblickend drei Monate, Olweus 1993, fünf Monate, Hanewinkel / Knaack 1997, sechs Monate, einschätzen), so kommt man zu höheren Raten.

Hugh-Jones und Smith führten 1999 in Großbritannien eine retrospektive Fragebogenerhebung an einer nicht reprä-

sentativen Stichprobe erwachsener stotternder Personen zur Häufigkeit von „Mobbing“-Erfahrungen durch. Sie entwickelten auf der Grundlage von ausführlichen Interviews mit stotternden Personen zu ihren schulischen Erfahrungen einen Fragebogen mit 19 Items. Dieser Fragebogen enthielt geschlossene und offene Fragen, wobei bei den geschlossenen Fragen Antwortkategorien in Form einer mehrstufigen Likertskala vorgegeben waren. Der ausführlichste Fragenkomplex beschäftigte sich mit subjektiv als „Mobbing“ empfundenen schulischen Erlebnissen. Dabei wurde nach dem Alter, in dem das „Mobbing“ stattfand, nach der Art des „Mobbing“ und den Folgen dieser Erfahrungen für die weitere schulische und persönliche Entwicklung differenziert. Weiterhin wurde erhoben, ob Lehrer und Eltern das „Mobbing“ ihrer Kinder wahrgenommen haben und was sie dagegen unternahmen.

Die Verteilung der Fragebögen erfolgte über die „British Stammering Association“. Es wurden 324 Fragebögen vollständig ausgefüllt zurückgesandt, was einer Rücklaufquote von 31% entspricht.

Wir haben diese Untersuchung in Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe e.V. für deutsche Verhältnisse repliziert. Der Fragebogen von Hugh-Jones / Smith wurde übersetzt und leicht abgeändert. Die Verteilung des Fragebogens erfolgte über den „Kieselstein“, der Zeitschrift der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe e.V. Diese Zeitschrift wurde zum damaligen Zeitpunkt von 1568 Personen abonniert. Allerdings kann keine klare Aussage darüber

getroffen werden, wie viele Leser der Fragebogen letztendlich erreicht haben könnte, da der „Kieselstein“ auch in vielen logopädischen Praxen ausliegt und außerdem im Internet beantwortet werden konnte. Insgesamt wurden 138 Bögen ausgefüllt zurückgesandt. Zusätzlich wurden in unserer Untersuchung Daten über „Mobbing“-Erfahrungen an einer hinsichtlich Alter und Geschlecht parallelisierten Kontrollgruppe erhoben. Einzelne Items des Fragebogens wurden dementsprechend umgestellt.

Aus allen drei Stichproben wurden die Fragebögen der Personen ausgeschlossen, deren Alter außerhalb des Altersbereiches 15 bis 65 Jahre lag. Auch unvollständig ausgefüllte Fragebögen wurden nicht in die Auswertung einbezogen. Weitere Angaben zu den Stichproben können Tabelle 1 entnommen werden.

Ursprünglich war auch geplant, eine Untersuchung bei Kindern und Jugendlichen durchzuführen, die derzeit noch die Schule besuchen, um aktuellere Vergleichsdaten gewinnen zu können. Die Rücklaufquote des ebenfalls im „Kieselstein“ veröffentlichten Schülerfragebogens war jedoch so gering, dass die gewonnenen Daten nicht aussagekräftig waren. In Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Programms „Stokökö“ in der Schweiz gelang es jedoch, die Stichprobe zu vergrößern. Diese Stichprobe besteht aus 23 schweizerischen und 35 deutschen Schülern, deren Alter zum Zeitpunkt der Befragung zwischen acht und sechzehn Jahren lag. Die Ergebnisse sollen hier als aktueller Vergleichsmaßstab dienen.

	Stichproben Erwachsene			Schüler
	Britische Untersuchung	Deutsche Untersuchung	Deutsche Kontrollgruppe	Schweiz & Deutschland
Stichprobenumfang	276*	100	100	57
Anzahl der weiblichen Personen	66*	34	35	14
Anzahl der männlichen Personen	209*	66	65	43
Altersmittelwert	38,2 Jahre	34,8 Jahre	34,3 Jahre	12,3 Jahre

* in der britischen Untersuchung hatte eine Person die Angabe ihres Geschlechts vergessen

Tab. 1: Zusammenfassung der Daten aller Stichproben

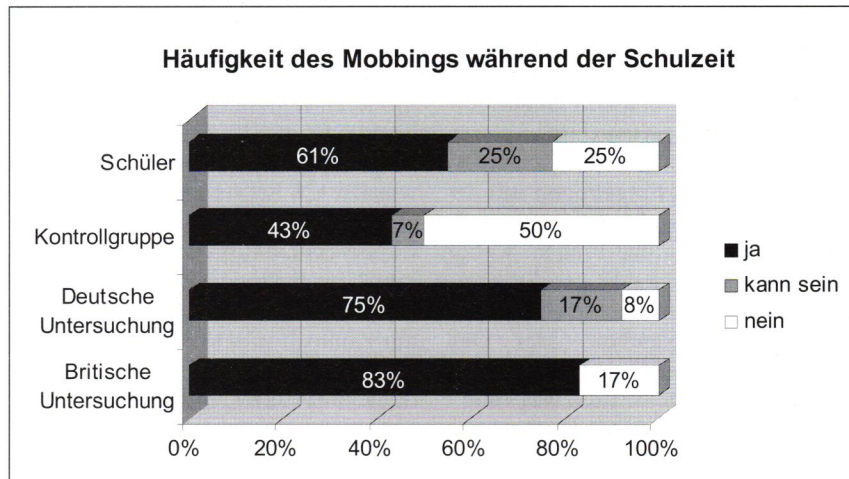


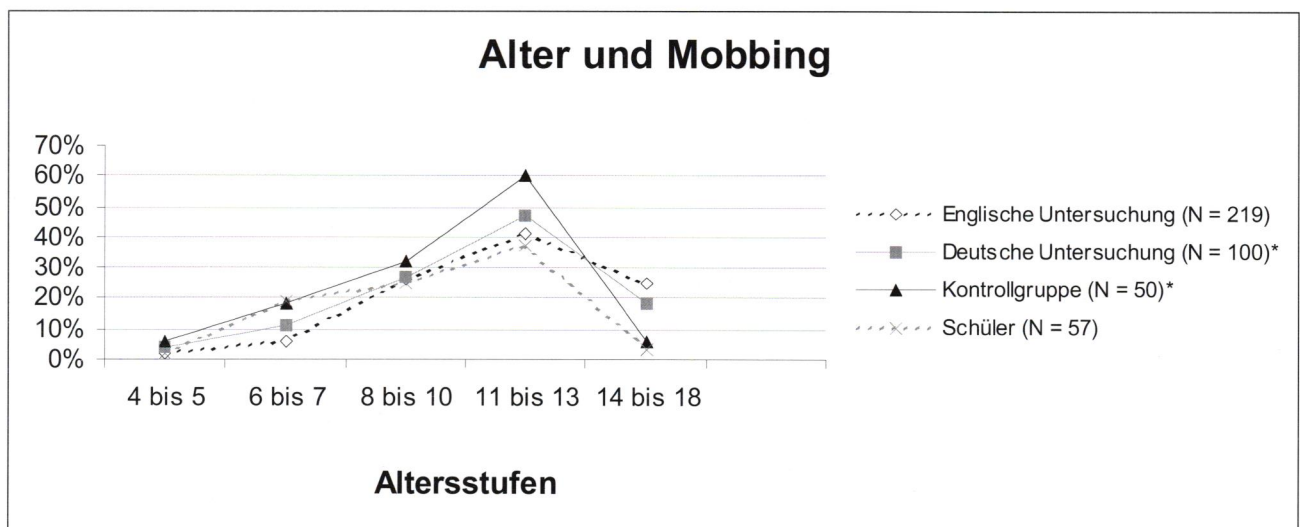
Abb. 1: Angaben der befragten Personen in Prozent. Die Anzahl der „gemobbt“ Personen ist in allen drei Gruppen mit stotternden Personen signifikant höher als in der Kontrollgruppe (Chi-Quadrat für zwei unabhängige Stichproben; $p \leq 5\%$ bis $< 0,001\%$).

Aus Raumgründen können hier leider nur einige ausgewählte Ergebnisse der Untersuchungen dargestellt werden. Interessenten können alle Untersuchungsergebnisse der Studien unter <http://www.fh-merseburg.de/%7Spindler/Publicationen> nachlesen. Hauptanliegen der Untersuchungen war es, herauszufinden, wie hoch der Anteil der stotternden Personen ist, die

während ihrer Schulzeit „gemobbt“ wurden und ob dieses „Mobbing“ im Vergleich zu nichtstotternden Personen häufiger vorkommt. Die befragten Personen wurden deshalb aufgefordert, einzuschätzen, ob sie, rückblickend auf ihre gesamte Schullaufbahn, während ihrer Schulzeit „gemobbt“ worden waren. Die Antworten auf diese Frage können aus Abbildung 1 entnommen

werden. In der englischen, ebenso wie in der deutschen Untersuchung, gab der überwiegende Teil der befragten stotternden Personen an, in der Schulzeit „gemobbt“ worden zu sein. Der Anteil der zustimmenden Antworten lag bei der englischen Studie bei 83% und in der deutschen Studie zwischen 75% und 92%, da die befragten Personen hier noch die Antwortmöglichkeit „kann sein“ zur Verfügung hatten. Der Anteil der stotternden Personen, die angaben, nicht „gemobbt“ worden zu sein, liegt in der deutschen Untersuchung bei 8% und ist somit etwas geringer als bei der englischen Untersuchung, wo der Anteil bei 17% lag. Deutlich wird jedoch der Unterschied zu der Kontrollgruppe, hier sahen sich nur 43% der Befragten als „gemobbt“. Ganz sicher verneinten dies 50%. 7% waren sich nicht sicher, ob sie „gemobbt“ wurden. Auch bei den stotternden Schülern gab über die Hälfte (61%) an, „gemobbt“ worden zu sein und nur 25% verneinten dies.

Weiterhin wurden die untersuchten Personen gefragt, in welchem Alter das „Mobbing“ am meisten auftrat. In Abbildung 2 sind die Antworten der vier Stichproben abgebildet.



*da Mehrfachangaben möglich waren, addieren sich die Prozentwerte über 100%; alle beobachteten Häufigkeiten in der Altersklasse 11-13 Jahre weichen signifikant (Chi-Quadrat-Test: Vergleich einer empirischen mit einer theoretischen Verteilung; $p = < 5\%$ bis $< 0,001\%$) von den Häufigkeiten in den anderen Altersklassen ab.

Abb. 2: In welchem Alter war das Mobbing am häufigsten?

Die Ergebnisse sind hier eindeutig und überraschend: Alle vier befragten Gruppen berichten übereinstimmend, am häufigsten im Alter von 11 bis 13 Jahren, also in einer entwicklungspsychologisch besonders sensiblen Phase, „gemobbt“ worden zu sein. Bei den Antworten der Schüler ist zu berücksichtigen, dass circa ein Zehntel der befragten Kinder das „kritische“ Alter von 11 Jahren noch nicht erreicht hatte.

Für bedeutsam halten wir auch, dass in der englischen Untersuchung 83% (in der deutschen: 60%) angaben, dass ihre Lehrer nichts von dem „Mobbing“ bemerkt hätten bzw. etwas gemerkt haben, aber nichts dagegen unternahmen. Ebenso gaben 69% (in der deutschen Erhebung: 53%) der untersuchten Personen an, ihre Eltern hätten das „Mobbing“ nicht bemerkt bzw. nichts dagegen unternommen. Bei der Gruppe der Schüler bemerkte circa die Hälfte der Lehrer und Eltern das „Mobbing“ und unternahm auch etwas dagegen.

Eine regressionsanalytische Verrechnung der Daten (England; in der Deutschen Stichprobe ist die Stichprobengröße nicht ausreichend) wies die beiden Variablen „Geschlecht“ und „Probleme, Freundschaften zu schließen“ als signifikante Prädiktoren für die Wahrscheinlichkeit, Opfer von „Mobbing“ zu werden, aus. Dabei hatten stotternde Jungen gegenüber stotternden Mädchen eine 2,67-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit, Opfer zu werden. Personen, die normalerweise immer Probleme hatten, Freundschaften zu schließen, waren in 6,26-fach erhöhter Gefahr Opfer von „Mobbing“ zu werden, als Personen, die rückblickend angaben, nur „manchmal“ oder „nie“ Probleme damit zu haben.

Auch wenn die hier beobachteten „Mobbinghäufigkeiten“ aufgrund zu vermutender systematischer Selektionseffekte eher Extremschätzungen darstellen und sie keine Auskunft über die wahre „Mobbingquote“ geben und es sich hier zudem um subjektiv als „Mobbing“ wahrgenommene Erlebnisse handelt, sehen wir sie in der Zusammenschau und im Zusammenhang mit den älteren Erhebungen zur soziometrischen

Position, den kasuistischen Berichten und den theoretischen Überlegungen als Beleg dafür an, dass stotternde Schüler einem erhöhtem Risiko, in eine soziale Isolation zu geraten und „gemobbt“ zu werden, ausgesetzt sind. Die Daten zeigen aber auch, dass dieses Risiko interindividuell und über die Zeitachse erheblich streut und dass es aus klinischen und pädagogischen Erwägungen sinnvoll ist, sich gerade mit den unterschiedlichen Risiken zu beschäftigen. Insbesondere erscheint uns der in allen vier Stichproben übereinstimmend genannte erhebliche Anstieg von „Mobbing“ Erfahrungen im Altersbereich von 9-13 Jahren als sehr bedeutsam, zumal hier die eingeschränkte Repräsentativität der Stichproben weniger ins Gewicht fallen dürfte.

Wir haben zum jetzigen Zeitpunkt versucht, auf der Basis der allgemeinen wissenschaftlichen Literatur zum Thema „Mobbing“ und sozialer Isolation in der Schule ein Risikoprofil speziell für stotternde Schüler zu entwerfen. Dieses Risikoprofil ist empirisch für stotternde Schüler zur Zeit nur zum Teil überprüft; ferner gehen wir hier auch nicht weiter auf die ebenfalls wichtigen Merkmale des sozialen Umfeldes (Schulklasse, Lehrerverhalten, Familie; Medien) ein.

5.3 Psychosoziales Risikoprofil für stotternde Schüler in Allgemeinschulen

Einige stotternde Schüler haben ein höheres Risiko, „gemobbt“ bzw. in der Schulgruppe ausgegrenzt zu werden. Dieses Risiko korreliert u.a. mit folgenden Variablen:

1. *Anzahl der Freunde* (Hodges / Perry 1996, Hugh-Jones / Smith 1999)
2. *Status der Freunde* (Hodges / Perry 1996)
3. *Eigene soziometrische Position* (ebenda, Schuster 1997, Perry et al. 1988)
4. *Abweichungen von der Norm* (z.B. niedrigere Intelligenz, vgl. Perry et al. 1988)
5. *Sonderpädagogischer Förderbedarf* (Moore / Hillery 1989, Martley / Hodson 1991, Nabuzoka /

Smith 1993, Whitney / Smith / Thompson 1994)

6. *Kontrollierbarkeit der Beeinträchtigung* (vgl. u.a. Tröster 1990)
7. *Geschlecht* (Hanewinkel / Knaack 1997, Whitney / Smith 1993, Hugh-Jones / Smith 1999)
8. *Alter/Klassenstufe* (Krumm et al. 1997; Woods / Williams 1976, Perry et al. 1988, Hugh-Jones / Smith 1999, Benecken / Spindler 2002, Katz-Bernstein 2002 a)
9. *Ähnlichkeit mit Opfern* (s. im Überblick dazu: Perry et al. 1988)
10. *Stärke der Symptomatik* (Hugh-Jones / Smith 1999, Benecken / Spindler 2002)
11. *Unfähigkeit, Signale zu zeigen, die „Mobbing“ verhindern* (Perry et al. 1988, Krause 1976, 1981).

Zur Stärke der Korrelation liegen Daten bezüglich der Variablen Alter, Geschlecht, Anzahl der Freunde, Stärke der Symptomatik (s.o.) vor. Zum Zusammenhang zwischen soziometrischem Status und Mobbingrisiko ist zu sagen, dass eine Außenseiterposition zwar notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für das Mobbing ist. Sowohl die Daten von Hugh-Jones und Smith als auch unsere Daten weisen darauf hin, dass eine schwere Symptomatik das Mobbingrisiko erhöht. Die Zusammenhänge sind hier aber eher schwach (Hugh-Jones / Smith 1999).

Als bedeutsam sehen wir aus theoretischen Erwägungen den Zusammenhang zwischen der Kompetenz, affektive Signale zu kommunizieren und dem Risiko, Opfer von Mobbing zu werden (s.o.). Nach der „breakdown under stress“ Hypothese (vgl. Bloodstein 1995, Natke 2000) wird vermutet, dass bei stotternden Personen die Schwelle, ab der physiologische und/oder psychoaffektive Erregungsmuster zu einem Zusammenbruch der Sprechkoordination führen, also die Symptomatik auslösen, im Vergleich zu nicht stotternden Personen reduziert ist. Wie Krause (1981) eindrucksvoll empirisch zeigen konnte, entwickeln stotternde Personen häufig einen Kommunikationsstil, den er in Anlehnung an Ekman und

Friesen (1975) „deemphasizing of any emotion“ bezeichnet. Damit ist gemeint, dass generell versucht wird, möglichst immer ruhig zu bleiben. Die stotternde Person ist, was Erregungen angeht, lerntheoretisch betrachtet, aversiv konditioniert. Erregung ist schlechthin mit Stottern assoziiert. Bezogen auf die Gefahr, Opfer von Mobbing zu werden, kann dies bedeuten, dass ein stotterndes Kind gerade dann, wenn es darauf ankommt (z.B. wenn es von jemandem gehänselt wird), zu wenig „Signale“ sendet und sich quasi emotional stumm stellt. Diese kann wiederum einen potentiellen „bully“ zu weiteren Aktionen ermutigen bzw. verhindern, dass andere Gruppenmitglieder oder die Lehrer dem stotternden Kind zur Seite stehen.

Ein stotterndes Kind mit einem sehr hohen „Mobbing“ Risiko zeigt folgendes Profil:

Es ist eher männlich und älter als 9 Jahre. Es hat keine Freunde in der Klasse bzw. die wenigen Freunde, die es hat, haben einen geringen soziometrischen Status. Der eigene soziometrische Status ist eher schlecht. Dieses Kind und dessen Eltern zeigen bezüglich des Stotterns einen eher defensiv-vermeidenenden Interaktionsstil. Neben dem Stottern weist dieses Kind bzw. dessen Familie auch noch eine weitere Abweichung von der Norm (Körpergröße, Gewicht, Intelligenz, Brille, Sozialschicht, Aussehen, Kleidungsgehnheiten) auf. Dieses Kind kann Gefühle von Ärger und Wut nur schwer und undeutlich signalisieren. Es hat eine eher schwerere Symptomatik mit deutlichen Sekundärsymptomen, insbesondere im Gesichtsbereich. Es kann seine Symptomatik wenig kontrollieren.

Das stotternde Kind mit einem vergleichsweise niedrigen Risiko, „gemobbt“ zu werden, ist eher weiblich und jünger als 9 Jahre. Es hat Freunde in der Klasse, die einen guten soziometrischen Status haben. Der eigene soziometrische Status ist durchschnittlich bis gut. Das Kind und die Eltern gehen offensiv mit dem Stottern um. Die Familie entspricht dem für die jeweilige Schule üblichem Durchschnittsbild.

Das Kind weicht ansonsten nicht von der Norm ab. Es kann Gefühle von Ärger und Wut deutlich signalisieren. Das Kind hat eine eher leichtere Symptomatik, insbesondere ist es in der Lage, sein Stottern zu kontrollieren, dabei ist die Sekundärsymptomatik (insbesondere im Gesichtsbereich) nur gering ausgeprägt.

6. Konsequenzen

Es ist u.E. angesichts der vorliegenden empirischen Daten und behindertensoziologischen Überlegungen nicht zu akzeptieren, wenn (Kinder-)ärzte und/oder Logopädinnen, aber auch ab und an Sprachheilpädagogen, Eltern eines stotternden Kindes im Sinne der wohl vorherrschenden Einstellung („Stotternde Kinder kommen normalerweise in den Allgemeinschulen gut klar und es bestünde ja zu dieser Zeit noch eine hohe Remissionswahrscheinlichkeit“) raten, ihr Kind auf eine Allgemeinschule einzuschulen, **ohne** zugleich mit den Eltern und der zuständigen Schule den Integrationsprozess dieses Kindes in einer Grundschule und später in den Sekundarstufen, soweit das möglich ist, abzusichern. Dabei ist **generell** bei einem stotternden Kind von einem **erheblich erhöhten „Mobbing“ – und/oder Isolationsrisiko** auszugehen, das durch individuelle Faktoren noch verstärkt oder erniedrigt sein kann. Realisiert man, dass die Zeugnisnote zum Teil über 50% durch die mündliche Leistungen bestimmt wird, so muss man davon ausgehen, dass stotternde Regelschüler auch leistungsmäßig erheblich durch das Stottern benachteiligt sind.

Grundsätzlich gehen wir aus unserer sozialpsychologischen Perspektive davon aus, dass ein stotterndes Kind in einer Allgemeinschule unterrichtet werden sollte; je nach individuellem Risikoprofil sollte aber auch eine sonderpädagogische Beschulung nicht ausgeschlossen werden. Da die Daten aber übereinstimmend auf ein **erheblich erhöhtes psychosoziales Risikopotential in den Sekundarstufen** hinweisen, ist aus dieser Perspektive ein Schonraum in den Primärklassen am wenig-

sten nötig. Dies ist auch gruppendynamisch und entwicklungspsychologisch (vgl. dazu die Ausführungen von *Katz-Bernstein*, 2002a, 28/29) leicht nachvollziehbar, denn die Gruppe ist in dieser Zeit noch stärker an der Lehrperson und an den Eltern orientiert, als dies in den Sekundarstufen der Fall ist. Ferner können wir davon ausgehen, dass stotternden Kindern bis zum Alter von 8 Jahren noch ein gewisser Entwicklungsbonus zugesprochen wird und die Stigmatisierungsprozesse noch nicht so greifen, wie mit zunehmendem Alter (*Woods / Williams* 1976).

Im besten Fall wird zu einem sonderpädagogischen Gutachten geraten, das dem Kind, je nach Ausprägung der Störung und prognostischen Erwägungen, einen zumindest vorübergehenden sonderpädagogischen Förderbedarf attestiert. Auf dieser (rechtlichen) Grundlage könnte dieses Kind dann in der zuständigen Grundschule im Rahmen einer Integrationsmaßnahme regelbeschult werden. Das bedeutet, dass allen Beteiligten (Kind und Eltern; Lehrern, und im besten Fall auch den Klassenkameraden und deren Eltern) bewusst ist, dass da, eventuell neben anderweitig beeinträchtigten Kindern (Legasthenie, Lernbeeinträchtigungen, Hyperkinese, Sehbeeinträchtigungen, motorischen Beeinträchtigungen), ein stotterndes Kind in der Klasse sitzt. Der Integrationsprozess würde dann im besten Fall durch einen Sprachheillehrer begleitet und mit dem „System“ reflektiert.

Bei den Sekundarschulen ist zu überlegen, ob z.B. traditionelle Schulen (Gymnasien, Realschulen) mit ihrem Fachlehrermodell für stotternde Schüler empfehlenswert sind. Diese Form hat den Nachteil, dass ein einheitliches pädagogisches Konzept aufgrund der Vielzahl der beteiligten Lehrer wohl schwerer abzustimmen sein dürfte, als in einer Gesamtschule.

Eine spezielle Einweisung der Beratungslehrer an den Schulen über Stottern ist notwendig. Wo es möglich ist, sollten Schulen, in denen stotternde Schüler positive Erfahrungen gemacht haben, weiter empfohlen werden, so

dass man schon ausgebaute Strukturen nutzen kann. Das von *Wespisser* und *Born* (2002) entwickelte Netzwerkprogramm kann hier wesentliche Anregungen geben.

Ambulant tätige Logopädinnen können aufgrund ihres begrenzten Stundenkontingentes und kassenrechtlichen Vorgaben den Integrationsprozess zwar anschieben, aber nicht begleiten. Sie sind dazu in der Regel auch nicht ausgebildet. Sollte dies dennoch im Einzelfall sinnvoll sein, so ist über eine Finanzierung derartiger Leistungen über das SGB IX bzw. das BSHG oder, da die Integrationsmaßnahme damit begründet werden kann, dass das Kind, falls diese Maßnahme ausbleibt, von einer seelischen Behinderung bedroht wird, auch über den § 35a des KJHG nachzudenken (sowie es bei einigen Teilleistungsstörungen wie Legasthenie oder Dyskalkulie durchaus üblich ist).

Eine Therapie des Stotterns bei Kindern und Jugendlichen muss den schulischen Kontext mit einbeziehen. Wir vermuten, dass die ab dem Alter von acht Jahren deutlich abfallende Remissionswahrscheinlichkeit nicht unerheblich mit diesen psychosozialen Faktoren zusammenhängt. Sehr gelungene Beispiele, wie man den schulischen Kontext in die logopädische/sprachheiltherapeutische Arbeit mit stotternden Kindern mit einbeziehen kann, finden sich bei *Sandrieser / Schneider* (2004) und bei *Katz-Bernstein / Subellok* (2002). Insbesondere sollte in der einzeltherapeutischen Arbeit gezielt trainiert werden, wie man sich gegen das „Mobbing“ wehrt und immunisiert bzw. was man tun kann, dass es erst gar nicht zum „Mobbing“ kommt. Hier sollte auch verstärkt auf gruppentherapeutische Ansätze (auch in der Elternarbeit) zurückgegriffen werden.

Letzten Endes ist die Integrationsbewegung von Eltern betroffener Kinder ausgelöst worden. Deshalb wird es wichtig sein, die Eltern stotternder Schüler zu motivieren, aus dem „Schatten des Stigma“ herauszutreten und das Stottern ihrer Kinder in den Schulen zum Thema zu machen.

Literatur

- Bahrfeck, K., Fleischer, N.* (2002): Stottern und Schule. Die Sprachheilarbeit 47, 267-273.
- Benecken, J.* (1993, 1996): Wenn die Grazie misslingt – Zur psychosozialen Situation stotternder Menschen. Regensburg, 1993 (eine verkürzte und popularisierte Fassung ist 1996 von der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe publiziert worden).
- Benecken, J.* (2002): Psychische und soziale Situation stotternder Menschen. In: Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH) Stottern. Band 205, 15-23.
- Benecken, J., Spindler, C.* (2002): Mobbing und Stottern: Zur schulischen Situation stotternder Kinder. Forum Logopädie 6, 6-11.
- Bloodstein, O.* (1995): A Handbook on Stuttering. Chicago: National Easter Society.
- Braun, O.* (1975): Kommunikationspsychologische Aspekte der Sprachrehabilitation bei sprachgestörten Kindern und Jugendlichen. In: *Lotzmann, G.* (Hrsg.): Sprachrehabilitation durch Kommunikation (64-73) München: Reinhardt.
- Braun, O.* (1999): Beitrag bei einer Podiumsdiskussion der Bundesvereinigung StottererSelbsthilfe zum Thema „Stottern und Schule“ (ein Transskript ist bei der Bundesvereinigung der StottererSelbsthilfe erhältlich).
- Cloerkes, G.* (1997): Soziologie der Behinderten. Heidelberg: Edition Schindele.
- Denhardt, R.* (1890): Das Stottern. Leipzig.
- Dobslaff, O.* (2002): Häufigkeit von ausgewählten sprachlichen Auffälligkeiten im Primarstufenbereich der Regelschule im Bundesland Brandenburg. Kongressbericht zur XXV Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. 132-145.
- Ekman, P., Friesen, W.V.* (1975): Unmasking the face. Englewood: Prentice-Hall.
- Finzen, A.* (2001): Psychose und Stigma: Stigmabewältigung. Zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisungen. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Freud, S.* (1940, 1977): Der Witz. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Goffman, E.* (1963): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt: Suhrkamp.
- Grohnfeldt, M.* (1975): Die soziale Situation Sprachbehinderter und ihre Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung. Die Sprachheilarbeit 3, 69-76.
- Hanewinkel, R., Knack, R.* (1997): Mobbing: eine Fragebogenstudie zum Ausmaß von Aggression und Gewalt an Schulen. Empirische Pädagogik 11, 403-422.
- Harris, J. R.* (1998): The Nature Assumption. NY: The Free Press.
- Heinemann, E., Hopf, H.* (2001): Psychische Störungen in Kindheit und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hodges, E.V., Perry, D.G.* (1996): Victims of peer abuse: An overview. Journal of Emotional and Behavioural Problems 5, 23-28.
- Hohmeier, J.* (1982): Sozialpsychologische Dimensionen von Sprachbehinderungen. Medizin, Mensch, Gesellschaft 7, 41-47.
- Hugh-Jones, S., Smith, P.K.* (1999): Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. British Journal of Educational Psychology 69, 141-158.
- Johannsen, H.S.* (2001): Der Einfluss von Alter, Geschlecht, Symptomatologie Heredität und Händigkeit auf den Verlauf des Stotterns im Kindesalter. Sprache, Stimme, Gehör, 14-19.
- Kanter, G.* (1964): Sozialpsychologische Untersuchungen an sprachbehinderten Kindern in Normalschulklassen. Heilpädagogische Forschung 1, 37-76.
- Katz-Bernstein, N., Subellok, K.* (Hrsg.) (2002 a): Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen. München: Ernst Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N.* (2002 b): Gruppentherapie versus Einzeltherapie bei stotternden Kindern. In: *Katz-Bernstein, N., Subellok, K.* (Hrsg.): Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen (19-37) München: Ernst Reinhardt.
- Keese, A.* (1971, 1972): Selbst- und Fremdbild des stotternden Kindes. Sonderpädagogik 4, 165-169 und Sonderpädagogik 1, 14-21.
- Keese, A.* (1972): Das stotternde Kind und seine Behinderung aus sozialpsychologischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 17, 24-30.
- Keese, A.* (1974): Die Position von Schülern im sozialen Gebilde der Sprachbehindertenklasse. Sonderpädagogik 4, 173-182.

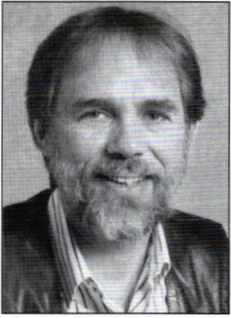
- Knura, G. (1969): Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Vorschullehrern. Unveröffentl. Diss., Univ. Köln.
- Krause, R. (1976): Probleme der psychologischen Stotterforschung und Behandlung. *Zeitschrift für Psychotherapie und Klinische Psychologie* 2, 129-143.
- Krause, R. (1981): Sprache und Affekt. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krumm, V., Lamberger-Baumann, B., Haider, G. (1997): Gewalt in der Schule auch von Lehrern. *Empirische Pädagogik* 11, 257-274.
- Martley, M., Hodson, J. (1991): Children with learning difficulties and in a special school: Comparison of behavior, teasing and teachers' attitudes. *British Journal of Educational Psychology* 61, 355-372.
- Möller, J. (1961): Soziometrische Untersuchungen über die Stellung sprachgestörter Kinder in Normalklassen der Volks- und Mittelschulen im Rheingau. Unveröffentlichte Prüfungsarbeit für das Lehramt an Schuleinrichtungen für sprachgestörte Kinder. Marburg (s. Kanter, 1964).
- Moreno, J. (1964): Die Grundlagen der Soziometrie. Köln-Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Müller, G. (1964): Theorie der Komik. Würzburg: Konrad Tritsch Verlag.
- Nabuzoka, D., Smith, P.K. (1993): Sociometric status and social behavior of children with and without learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, 1435-1448.
- Natke, U. (2000): Stottern: Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden. Bern: Huber.
- Nelde, A. (2002): Handlungsorientierte Stottertherapie. In: *Katz-Bernstein, N., Subellok, K. (Hrsg.): Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen* (131-156). München: Ernst Reinhardt.
- Olweus, D. (1978): Aggressions in the schools: Bullies and whipping boys. Washington, D.C.: Hemisphere Publishing Cooperation.
- Olweus, D. (1984): Aggressors and their victims: Bullying at school. In: *Frude, N., Gault, H. (Eds.): Disruptive behaviour in schools* (57-76) NY: Wiley.
- Olweus, D. (1991): Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school-based intervention program. In: *Pepler, D.J., Rubin, K.H. (Eds.): The development and treatment of childhood aggression* (441-448). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Olweus, D. (1993): Bullying at school: What we know and what we can do. Oxford, UK: Blackwell.
- O'Moore, A. M., Hillery, B. (1989): Bullying in Dublin schools. *The Irish Journal of Psychology* 10, 426-441.
- Opp, G., Wenzel, E. (2003): Schule: Schutz- oder Risikofaktor kindlicher Entwicklung. In: *Brisch, K.H., Hellbrügge, T. (Hrsg.): Bindung und Trauma* (84-93). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Petillon, H. (1987): Der Schüler. Rekonstruktion der Schule aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Petillon, H. (1993): Das Sozialleben des Schulanfängers. Die Schule aus der Sicht des Kindes. München: Beltz.
- Perry, D.G.; Kusel, S.J., Perry, L.C. (1988): Victims of peer aggression. *Developmental Psychology* 24, 807-814.
- Quesal, R.W. (1989): Stuttering research: Have we forgotten the stutterer? *Journal of Fluency Disorders* 14, 153-164.
- Schäfer, M. (1996): Verschiedene Perspektiven von Bullying. *Empirische Pädagogik* 11/1996, 369-383.
- Sandrieser, P., Schneider, P. (2004): Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Thieme.
- Schindler, A. (1997): Stottern und Schule. Ein Ratgeber für Lehrerinnen und Lehrer. Köln: Demosthenes Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe.
- Schönberger, F. (1967): Vorläufige Erwägungen zur soziopsychischen Situation einiger Behindertengruppen. In: *Intelligenz- und Verhaltensforschung bei körperbehinderten Kindern*, 66-71 (Quellenangabe nach Seywald (1977, 17, 143).
- Schuster, B. (1997): Bullying in der Schule: Ein Überblick über die Forschung und Anregungen aus verwandten Forschungstraditionen. *Empirische Pädagogik* 11/ 1997, 315-326.
- Seidler, E. (1988): Historische Elemente des Umgangs mit Behinderung. In: *Koch, U., Lucius-Hoene, G., Stiege, R. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitationspsychologie* (3-20) Berlin: Springer.
- Seywald, A. (1977): Körperliche Behinderung. Grundfragen einer Soziologie der Benachteiligten. Frankfurt: Campus.
- Tröster, H. (1990): Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Bern: Huber.
- v. Bracken, H. (1967): Behinderte Kinder in der Sicht ihrer Mitmenschen. *Pädagogische Rundschau*, 21, 711-729.
- v. Bracken, H. (1976): Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin: Marhold.
- Wendlandt, W. (1975): Die Resozialisierung des erwachsenen Stotterers. Berlin: Marhold.
- Wespisser, G., Born, M. (2002): Stottern kontrollieren können. Kongressbericht zur XXV Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. 564-575.
- Whitney, I., Smith, P.K. (1993): A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educational Research* 35, 3-25.
- Whitney, I., Smith, P.K., Thompson, D. (1994): Bullying an children with special educational needs. In: *Smith, P.K., Sharp, S. (Eds.). School bullying: Insights and perspectives*, (213-240), London: Routledge.
- Woods, C.L., Williams, D.E. (1976): Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *Journal of Speech and hearing Research* 19, 267-278.

Anschrift der Autoren:

Prof. Dr. Jürgen Benecken
Dipl. Päd. Claudia Spindler
(E-Mail: jürgen.benecken@sw.fh-merseburg.de)
Fachhochschule Merseburg;
FB: Soziale Arbeit, Medien und Kultur
Geusaerstraße
06217 Merseburg

Prof. Dr. Jürgen Benecken ist seit 1996 an der FH Merseburg im Fachbereich „Soziale Arbeit, Medien und Kultur“ im Studienschwerpunkt „Soziale Arbeit in der Rehabilitation“ tätig. Er ist Diplompsychologe und approbierter Kinder-/Jugendlichenpsychotherapeut, Mitarbeiter des Morenoinstituts für Psychodrama, Soziometrie und Gruppenpsychotherapie in Überlingen; Mitglied der „Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie“ (IVS)

Claudia Spindler ist Diplom-Pädagogin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FH Merseburg



Jürgen Zielke-Bruhn, Rendsburg

„Tag des Sprechens“

Eine gemeinsame Veranstaltung von Logopäden, Sprachtherapeuten und der Sternschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde, Schleswig-Holstein

Zusammenfassung

Ausgehend von der im Kreis Rendsburg-Eckernförde in Schleswig-Holstein bisher schon sehr guten Zusammenarbeit zwischen logopädischen und sprachtherapeutischen Praxen und der in diesem Kreis zuständigen Sprachheilgrundschule, der Sternschule, wurde im November 2002 erstmalig in Schleswig-Holstein eine große gemeinsame Aktion, der „Tag des Sprechens“, durchgeführt. Daran nahmen außer den o.g. Institutionen noch zahlreiche weitere, die (Sprach-) Entwicklung der Kinder fördernde Einrichtungen und Fachleute teil. Die sehr umfangreichen Vorbereitungen für eine derartig große Veranstaltung durch eine kleine, dezentral arbeitende (Sprachheil-) Grundschule werden durch die festgestellte positive Resonanz der Bevölkerung mehr als aufgewogen: Über 1.500 Gäste melden eine „toll“ bis „gut“ gelungene Veranstaltung zurück und befürworten zu 100 % eine Wiederholung eines derartigen Tages. Die Mitwirkenden bewerten den Tag des Sprechens mit einer Durchschnittsnote von 1,4 und auch sie sprechen sich mit 100 % für eine erneute Durchführung dieser Aktion aus. Einen ganz wichtigen Zusatzaspekt dieses Tages stellt die harmonische und sehr gute Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen an einem gemeinsamen Ziel dar und lässt sich aus der Atmosphäre vor, während und nach der Veranstaltung ablesen. Aufgrund der an diesem Tag gemachten Erfahrungen lässt sich die Übernahme einer derartigen gemeinsamen Veranstaltung für andere Kreise oder auch Städte zur Nachahmung eindeutig empfehlen.

Die Sternschule ist seit 14 Jahren als Sprachheilgrundschule des Kreises Rendsburg-Eckernförde in Schleswig-Holstein tätig. Sie verfügt über insgesamt 9 Standorte im Kreisgebiet, an denen 153 sprachbehinderte Kinder integrativ in 24 Kombiklassen an Regelgrundschulen jeweils in einer Anzahl von Stunden gemeinsam von einer Grundschul- und einer Sternschulkollegin unterrichtet werden.

Da wir für das gesamte Kreisgebiet – in etwa so groß wie das Saarland – zuständig sind, hat sich in der Vergangenheit gewissermaßen „automatisch“ eine sehr intensive Zusammenarbeit mit den im Kreisgebiet tätigen logopädischen und sprachtherapeutischen Praxen ergeben.

1. Bisherige Zusammenarbeit Logopäden / Sprachheilgrundschule

Die bei uns im Kreis praktizierte gute Zusammenarbeit lässt sich u.a. an folgenden Bereichen aufzeigen:

- Praxen, die Kinder vor der Schulpflicht betreuen und weiteren, massiven Förderbedarf feststellen, beraten und verweisen Eltern auf die Möglichkeiten der Beschulung in der Sprachheilgrundschule.
- Die Sternschule, die eine kreisweite Sprachberatung für Eltern und Kinder unterhält, verweist völlig gleichgewichtig und ohne jegliche

Wertung auf die beiden in unserem Kreis gegebenen Therapiemöglichkeiten: logopädische / sprachtherapeutische Praxen sowie Sprachheilambulatorien der Sternschule bzw. der Förderzentren.

- Kinder, die aufgrund schwerer Sprachstörungen bereits die Sternschule besuchen, werden in einzelnen Fällen zusätzlich von Praxen mitbetreut – teilweise als Fortführung der bereits früher begonnenen Therapie, teilweise als neu von unserer Schule angeregte ergänzende Förderung. Hierzu findet eine als intensiv zu beschreibende Zusammenarbeit zwischen Sprachheilgrundschule und Praxis statt: Sei es, dass die

logopädisch / sprachtherapeutisch betreuende Kraft zu uns in die Sternschule kommt oder sei es, dass die Kollegin unserer Schule in die Praxis fährt – die gemeinsame Verantwortung für das Kind führt zu einer intensiven Verzahnung und Absprache der Therapie. Dass hierzu außerdem beidseitige Telefonate gehören, versteht sich von selber.

- Die Sternschule führt seit Mitte 2002 sogenannte „**Intensiv-Präventionskurse**“ für 5-jährige Kinder durch: 4 Kinder je Kurs, 10 Wochen täglich 2 Stunden Sprachtherapie, 2 Wochen der Nachbetreuung im Kindergarten. Auch für diese noch nicht schulpflichtigen Kinder haben die Praxen Eltern darüber informiert und zu unserer Sternschule „geschickt“.
- Die Sternschule informiert jährlich mindestens einmal alle Kindergärten, Arztpraxen, Schulen sowie selbstverständlich auch die logopädischen / sprachtherapeutischen Praxen über die neuesten Entwicklungen der Sprachheilgrundschule und versorgt sie mit kostenlosen Informationsblättern und anderen Materialien (z.B. mit der neuen Broschüre „**Sprache auf dem Weg – die Sternschule begleitet und hilft**“).

2. Idee: Gemeinsamer „Tag des Sprechens“

Ausgehend von dieser oben beschriebenen erfreulichen Zusammenarbeit ohne jegliche Rivalität oder wie in anderen Kreisen und Ländern vom Hörensagen bekanntes Konkurrenzdenken entstand im Frühjahr 2002 der Gedanke, am 9. November 2002 eine kreisweite, gemeinsame Aktion, einen „**Tag des Sprechens**“, durchzuführen.

Als flächengrößter Kreis Schleswig-Holsteins besteht bei uns nach wie vor die Problematik, dass Eltern nicht von den verschiedenen therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten wissen.

Obwohl die Sternschule eine sehr aufwändige Pressearbeit betreibt (siehe „**Presse**“ unter www.sternschule.de) kennen die Kolleginnen und Kollegen sowohl der Praxen als auch der Sternschule die Aussage von Eltern: „Wenn wir davon früher gewusst hätten, dass es Sie gibt ...“

Der Gedanke war, einen Adressatenkreis von Eltern mit 3- bis 6-jährigen Kindern anzusprechen und sie zu motivieren, wie auf einer Messe für eine oder zwei Stunde(n) bei dem „**Tag des Sprechens**“ vorbei zu schauen und sich über die – sprachliche – Entwicklung ihres Kindes informieren zu lassen.

Die Eltern sollten dazu ein möglichst breitgefächertes Angebot vorfinden, damit sie sich – neben den sprachtherapeutischen Fördermöglichkeiten – auch über andere Hilfsmöglichkeiten informieren lassen konnten.

Wir luden daher neben 10 logopädischen / sprachtherapeutischen Praxen unseres Kreises und den 9 Standorten unserer Schule folgende „Einrichtungen“ ein:

- ✓ Beratungsstelle für Erziehungs- und Lebensfragen
- ✓ Ergotherapeutische Praxen
- ✓ Heilpädagogisches Institut Schleswig-Holstein der Universität Kiel
- ✓ Jugendamt Kreis Rendsburg-Eckernförde
- ✓ Kinderschutzbund
- ✓ Klangpädagogin
- ✓ Schulärztlicher Gesundheitsdienst
- ✓ Schulamt Kreis Rendsburg-Eckernförde
- ✓ Schulpsychologische Beratungsstelle
- ✓ Therapie- und Förderzentren sowie
- ✓ 6 Kindertageseinrichtungen aus dem gesamten Kreisgebiet.

Diese Kindertageseinrichtungen hatten in der Vergangenheit mit mehreren Kolleginnen an 9-10-tägigen Fortbildungen der Sternschule zu dem Thema „**Sprachauffällige Kinder im Kindergarten**“ teilgenommen und inzwischen die sprachliche Förderung der Kleinen mit zu einem ihrer Schwerpunkte der täglichen Arbeit gemacht.

2.1 In 25 Räumen 46 Fachleute / Institutionen

Die oben genannten Einrichtungen, Fachleute, Institutionen waren alle sehr angetan von der Idee, einen gemeinsamen Informationstag zu gestalten und die Gelegenheit zu erhalten, ihre tägliche Arbeit einer – hoffentlich – großen Öffentlichkeit vorstellen zu können. Es bedurfte keinerlei Überzeugungsarbeit, um Zusagen bezüglich der Teilnahme zu erhalten.

Nur das Jugendamt konnte sich bis zum Schluss bedauerlicherweise nicht entscheiden, ob es an dem Samstag mitwirken wollte – alle anderen waren begeistert dabei.

Zusätzlich präsentierten eine Buchhandlung Literatur und ein Spielzeugwarengeschäft Spiele zur Sprachförderung.

Schließlich hatten 46 Fachleute bzw. Institutionen als Teilnehmer/innen zugesagt, so dass wir Schwierigkeiten bekamen, diese in den 25 vorhandenen Schulräumen (und Fluren) sinnvoll unterzubringen. Dies gelang durch Doppel- bzw. Dreifachbelegungen der einzelnen Klassenräume und wurde von den Beteiligten als „befruchtend“, von den Gästen als gelungene „Mischung“, bewertet.

Da eines der besonderen Angebote des Tages die kostenlosen Kurz-Sprachüberprüfungen der Kinder darstellte, mussten von den 25 Räumen noch 6 Beratungszimmer abgezweigt werden. In diesen Zimmern führten die Kolleginnen der Sternschule in der Zeit von 11.00 bis 16.00 Uhr an dem Tag 102 Kurzüberprüfungen durch.

Die Auswertung dieser Kurzüberprüfungen ergab später folgendes Bild:

- ❖ An Logopäden / Ambulanzen verwiesen wurden:
71 Kinder 69,6 %
- ❖ An Ergotherapeuten etc. verwiesen wurden:
10 Kinder 9,8 %
- ❖ Ein Antrag auf Aufnahme in die Sternschule erhielten:
2 Kinder 2,0 %

- ❖ Als unauffällig eingestuft wurden:
19 Kinder 18,6 %

2.2 Vorbereitungen scheinbar ohne Ende

Um diesen Tag der Öffentlichkeit bekannt zu machen, wurden knapp 600 Kindertagesstätten, Schulen, Arztpraxen und Gemeindevertretungen (für die öffentlichen Schaukästen) sowie alle 35 im Kreis und in der Nähe des Kreisgebietes erscheinenden Zeitungen mit Plakaten, Handzetteln sowie mehreren Informationsschreiben versorgt.

Über das Internet konnten auf unserer Homepage der Stand der Planung sowie die Programmpunkte zu verschiedenen Themen bzw. zu bestimmten Zeiten jederzeit abgerufen werden – was auch reichlich genutzt wurde. So hatte unsere Website im Oktober und November knapp 8000 Zugriffe auf www.sternschule.de zu verzeichnen – für eine kleine Schule eine recht hohe Zahl!

Es wurden Stellwände, Overheadprojektoren, Beamer, Videogeräte für die Eigendarstellung der Institutionen und Praxen aus dem gesamten Kreisgebiet herangeschafft, von der Firma Ikea kleine Bleistifte zum Ausfüllen der Besucher-Rückmeldungen besorgt, JoJos gekauft als Dankeschön für die Abgabe des Meinungsbogen sowie weitere Gäste eingeladen, die Polizei über ein evtl. verstärktes Verkehrsaufkommen informiert und die Zufahrtswege weiträumig ausgeschildert sowie rund 80 mitwirkende Fachleute mit Erkennungsbuttons ausgerüstet.

Weitere knapp 40 Schulleitern wurden als freiwillige Helfer „geworben“ und in der Cafeteria und den an den Eingängen aufgebauten Informationsständen eingesetzt.

Am Freitag von 12.00 Uhr – 19.00 Uhr sowie am Samstag ab 7.00 Uhr bis zur Eröffnung um 11.00 Uhr wurden von den Mitwirkenden ihre jeweiligen Räume (bzw. Raum-Anteile) selber gestaltet und dekoriert, wobei die harmonische Atmosphäre des Miteinanders unter den verschiedenen Teilnehmergruppen auffällig war.

2.3 Über 1.500 Gäste

Bis zur Eröffnung blieb allerdings die – bange – Frage: Kommen denn auch Besucher?

Erfahrungen mit einem derartigen **Tag des Sprechens** gab es bis zu diesem Zeitpunkt nicht. Befürchtungen, dass Eltern eine derartige Veranstaltung nur dann annehmen würden, wenn sie „direkt vor ihrer Haustür“ präsentiert wird, wurden genauso laut, wie die Vermutung, dass das Wetter zu schlecht, zu schön, zu windig ... sein könne.

All diesen Befürchtungen zum Trotz kamen schließlich über **1.500** Besucher! Die Termine für die Kurz-Sprachüberprüfungen waren bereits nach knapp 2 Stunden restlos ausgebucht; in der Cafeteria wurden die Plätze knapp.

Die Parksituation vor der Schule beschrieb ein Vater mit folgenden Worten: „Als ich noch 3 Straßen von der Schule entfernt war, wurde mir klar: Jetzt ist es zu spät für einen Parkplatz!“

3. Auswertung vom „Tag des Sprechens“

Sowohl die Gäste als auch die Mitwirkenden hatten zum Teil einen Rückmeldebogen während bzw. nach dieser Veranstaltung ausgefüllt und abgegeben (Gäste: von 443 ausgeteilten Fragebögen 253 Rückläufer = 57,1 %; Mitwirkende / Institutionen: 27 von 46 = 58,7 %).

3.1 Ergebnisse der Besucher-Rückmeldungen

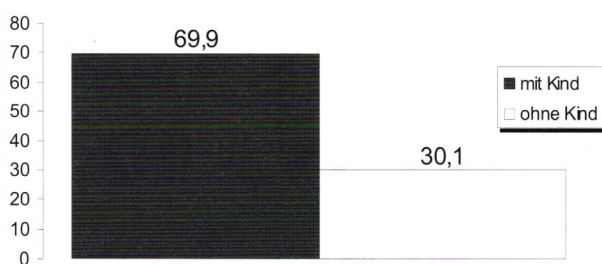
Frage: In welcher Stadt / welchem Dorf wohnen Sie?

21,2 %	kamen aus Rendsburg,
76,8 %	kamen aus dem Kreisgebiet bzw. an den Kreis angrenzenden Gemeinden

Abb. 1: Frage nach Wohnort

Die Befürchtung, dass Eltern aus dem Kreisgebiet (n.b.: Größe Saarland!) den weiten Weg scheuen könnten, bewahrheitete sich nicht – im Gegenteil!

Frage: Waren Sie mit oder ohne Kind hier?



Tab. 1: Besuch der Gäste mit oder ohne Kind (Angaben in %)

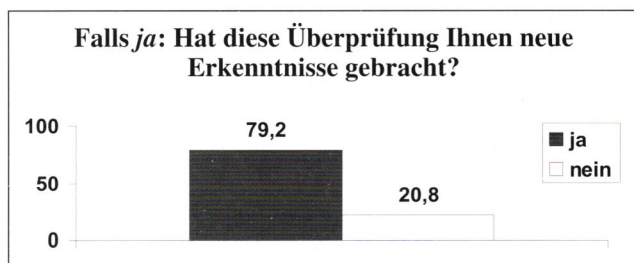
Bei rund 70 % der Gäste mit Kind konnte unser Ziel als erreicht angesehen werden; die Zielgruppe war, wie geplant, erfolgreich angesprochen worden.

Frage: Haben Sie die Kurz-Sprachüberprüfungen in Anspruch genommen?

	Ja	34,0 %
	Nein	66,0 %

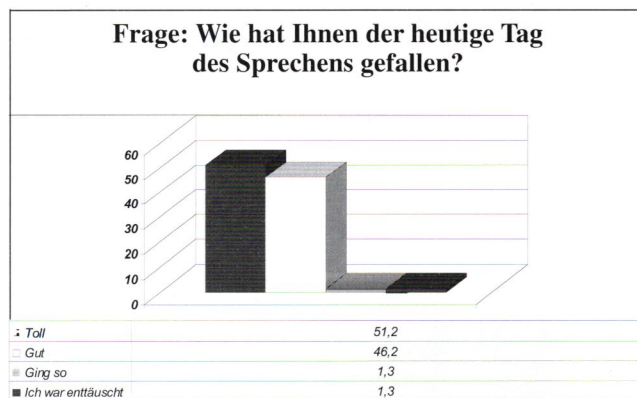
Abb. 2: Inanspruchnahme der Kurzüberprüfungen

Dass „nur“ 34 % der rückmeldenden Eltern diese Überprüfungen in Anspruch genommen haben bzw. nehmen konnten, liegt mit Sicherheit an der ausgeschöpften Kapazität – die Termine waren, wie berichtet, bereits 2 Stunden nach Eröffnung ausgebucht.



Tab 2: Ergebnisse der Kurz-Sprachüberprüfungen (Angaben in %)

Diese Aussage ist eine schöne Bestätigung für die Arbeit der Sternschulkolleginnen, zumal eine Reihe der „Nein“-Meldungen mit dem Vermerk versehen waren, dass die Diagnose bereits bekannt gewesen sei und nur bestätigt werden sollte.



Tab. 3: Bewertung des Tags des Sprechens durch die Gäste (Angaben in %)

97,4 % der Bewertungen mit „toll“ bzw. „gut“ im Gegensatz zu nur 2,6 % mit „ging so“ oder „ich war enttäuscht“ zeigen eindeutig, wie sehr dieser Tag den Gästen gefallen hat. Bei den nicht zufriedenen Besuchern war zum Teil noch vermerkt, dass sie insbesondere wegen der Kurzüberprüfungen gekommen waren und keinen Platz mehr erhalten hatten.

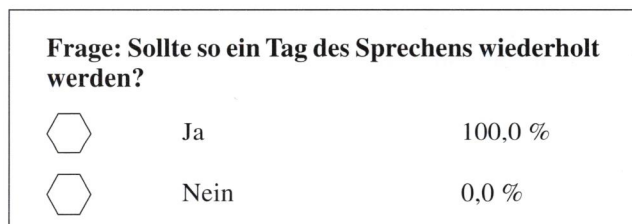
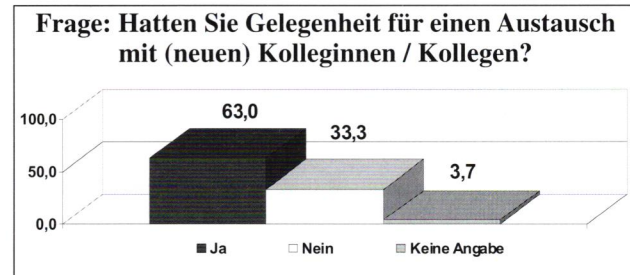


Abb. 3: Wunsch nach Wiederholung der Veranstaltung (Gäste)

Diese ungeahnt positive Bewertung – selbst von den enttäuschten Gästen – spricht eindeutig für die erneute Durchführung eines derartigen Tages.

3.2 Rückmeldungen der Mitwirkenden / Institutionen



Tab. 4: Gelegenheit für einen fachlichen Austausch (Angaben in %)

Die „Nein-Stimmen“ kamen fast ausschließlich von den Kolleginnen unserer Schule, da sie durch die Kurzüberprüfungen der Kinder sowie die zusätzliche eigene Präsentation der 9 Standorte der Sternschule zeitlich sehr stark eingebunden waren und dadurch kaum Möglichkeiten für einen Austausch hatten.

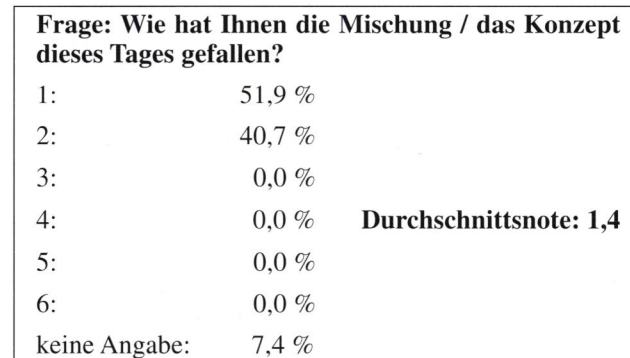


Abb. 4: Meinung zu der Mischung / dem Konzept des Tages

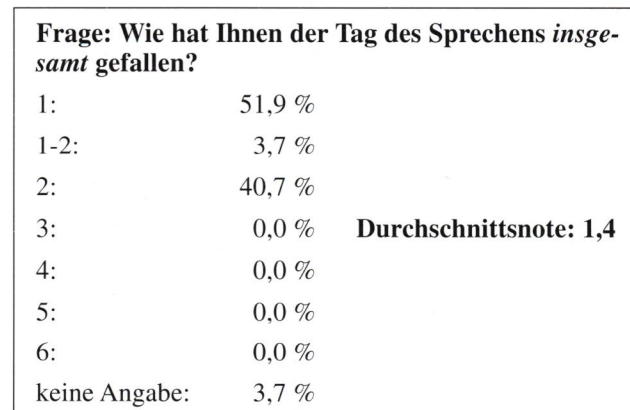


Abb. 5: Bewertung des Tages insgesamt

Diese beiden Bewertungen der beteiligten Fachleute dokumentieren mit den Durchschnittsnoten von je 1,4, dass einerseits die große Vielfalt der beteiligten Einrichtungen, andererseits auch die Harmonie unter ihnen sehr zu dem Gelingen des Tages beigetragen hat.

Frage: Sollte so ein Tag des Sprechens wiederholt werden?		
	Ja	100,0 %
	Nein	0,0 %

Abb. 6: Wunsch nach Wiederholung des Tages (Mitwirkende)

Die Mitwirkenden unterscheiden sich nicht von den Gästen: Auch sie wünschen mit 100 %, dass ein Tag des Sprechens wiederholt werden soll.

Frage: In wie vielen Jahren sollte die nächste Veranstaltung stattfinden?		
In ____ Jahren		
1:	25,9 %	Durchschnittswert: 2,07 Jahre
2:	40,1 %	
2-3:	14,8 %	
3:	11,1 %	
3-5:	3,7 %	
4:	3,7 %	

Abb. 7: Wunsch nach Wiederholung des Tag des Sprechens nach x Jahren

Die Mitwirkenden der nicht zur Schule gehörenden Fachleute stimmten eher in den Bereichen 1 oder 2 Jahre ab, während die Sternschulkolleginnen sich mehr für den weitläufigeren Zeitraum äußerten.

3.3 Ende des „Tag des Sprechens“

Nachdem die letzten Gäste den Tag des Sprechens verlassen und in einer konzertierten Aktion die Aufräumarbeiten mehr oder weniger beendet waren, fand für alle Mitwirkenden noch ein „offener Ausklang“ des Tages statt: Es konnten alte oder neu gefundene Kontakte gepflegt werden und es bestand der Raum für einen fachlichen Austausch unter Kolleginnen und Kollegen.

4. Fazit

Neben einigen kleinen organisatorischen Veränderungen für einen von uns mit Sicherheit erneut durchzuführenden Tag des Sprechens hat diese Veranstaltung gezeigt, wie schön es ist und wie viel Spaß es bereiten kann, gemeinsam auf ein Ziel hinzuarbeiten.

Und wie unbedingt notwendig es ist, Eltern – immer wieder – die Möglichkeit zu geben, sich derart umfassend an einem Ort, in einem Haus kompetent informieren und beraten zu lassen.

Aufgrund der von uns am 9.11.2002 gemachten Erfahrungen können wir nur ermutigen, eine derartige Veranstaltung in Angriff zu nehmen. Nicht nur die oben genannten Notwendigkeiten bezüglich der Eltern-Informationen sollten dazu Anlass geben, nein, auch das Verständnis der verschiedenen (Berufs-) Gruppen untereinander wird durch einen solchen Anlass gestärkt und kann – sofern erforderlich – auch verbessert werden.

Das komplette Programm inklusive des Mitwirkenden-Verzeichnisses und die vollständige Wiedergabe der Rückmeldungen können im Internet unter www.sternschule.de - hier: „Tag des Sprechens“ nachgelesen werden (s. Abb. 8).

Anschrift des Verfassers:

Jürgen Zielke-Bruhn
Sternschule (Sprachheilgrundschule)
Ostlandstr. 44
24768 Rendsburg

Jürgen Zielke-Bruhn ist seit Einrichtung der Sternschule im Jahre 1988 Schulleiter der Sprachheilgrundschule des Kreises Rendsburg-Eckernförde. Die Zentrale dieses mit 9 Standorten im gesamten Kreisgebiet tätigen sprachheilpädagogischen Förderzentrums befindet sich in Rendsburg, von wo aus er jede Woche an 4 Tagen alle Standorte zu regelmäßigen Gesprächs- und Beratungsterminen mit seinen Sternschulkolleginnen und deren Kombipartnerinnen sowie den Grundschulleitungen aufsucht. Sein Tätigkeitsfeld hat mit dem bisher bekannten Aufgabenbereich eines „herkömmlichen“ Schulleiters nur noch wenig gemeinsam.

Aktuelles Programm abrufbar im Internet unter www.sternschule.de

Tag des Sprechens

Sie haben ein Kind zwischen **3 und 6 Jahren**? Sie möchten sich informieren und beraten lassen, ob die Sprachentwicklung altersgemäß ist? Sie möchten Ihr Kind einer Fachkraft vorstellen und erfahren, ob es Sprachtherapie und / oder eine andere Therapie benötigt? Sie wollen ein Kurzseminar zum Thema Sprache besuchen? Sie möchten sprachfördernde Spiele oder Bücher kennen lernen? Sie wollten schon immer erfahren, was denn bei einem Logopäden / in einem Sprachheilambulatorium passiert? Es interessiert Sie, wie einige Kindergärten ganz besonders die Sprache fördern? Sie möchten gerne Bilder von der täglichen Arbeit der Sternschule sehen?

Und das alles kostenlos!

Wir beraten und informieren Sie!

Praxis für Sprachtherapie Kaack, Gettorf
Logopädische Praxis Schuster, Rendsburg
Praxis für Sprachtherapie Wegfahrt-Schmidt, Eckernförde
Logopädische Praxis Fischer, Rendsburg
Praxis für Sprachtherapie Tegethoff, Büdelsdorf
Logopädische Praxis Peemöller, Rendsburg
Praxis für Sprachtherapie im Heilpädagogium Eckernförde, Tappmeyer
Logopädische Praxis Storch, Osterby
Praxis für Sprachtherapie Fölster, Eckernförde
Logopädische Praxis Breuer, Rendsburg

Wir beraten und informieren Sie!

Heilpädagogisches Institut Schleswig-Holstein der Universität Kiel, Frau Professorin Dr. Heidtmann
Beratungsstelle für Erziehungs- und Lebensfragen, Rendsburg, Herr Ihle
Gesundheitsamt Rendsburg-Eckernförde, Herr Dr. Weiland
Schulpsychologische Beratungsstelle des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Herr Kase
Schulamt des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Schulrat Herr Rehbein
Kinderschutzbund Rendsburg, Herr Kruse

Wir beraten und informieren Sie!

Standorte der Sternschule
Osterrönfeld
Hanerau-Hademarschen
Rendsburg-Mastbrook
Bordesholm
Rendsburg-Obereider
Rendsburg-Rotenhof
Eckernförde
Gettorf
Fockbek

Wir beraten und informieren Sie!

Therapie- und Förderzentrum Lindenhof e.V., Neuwittenbek
Praxis für Ergotherapie „Die Brücke“, Kohnert, Gatys, Rogge, Rendsburg
Ergotherapie-Praxis Aukrug, Klangpädagogin Nicola Fuchs

Wir beraten und informieren Sie!

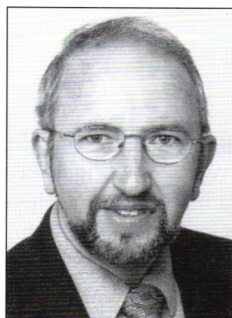
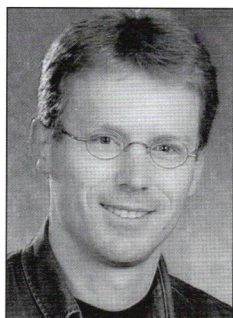
Villa Kunterbunt, Rendsburg
Ev. Kindertagesstätte, Fockbek
Kindergarten Schwalbennest, Owschlag
Kindertagesstätte Butterberg, Rendsburg
Ev. Kindergarten, Westerrönfeld
Ev. Kindertagesstätte Hanerau-Hademarschen

Wir beraten und informieren Sie!

Sprachheilambulatorien der Sternschule
Rendsburg-Mastbrook
Eckernförde
Fleckeby
Fockbek
Kosel
Osdorf
Gettorf
Hanerau-Hademarschen
Rendsburg-Rotenhof
Rieseby
Rendsburg-Obereider
Osterrönfeld

9. November 2002, 11.00-16.00 Uhr
Rendsburg, Sternschule, Ostlandstraße 44

Abb. 8: Plakat zu dem Tag des Sprechens



Alexander Grindel, Brachbach; Peter Pollak, Tuttlingen

Die Individualpsychologie nach Adler als Baustein einer ganzheitlichen Sprachtherapie

Zusammenfassung

Der Artikel gibt einen kurzen einführenden Einblick in Grundbegriffe der individualpsychologischen Theorie und Praxis. In Beispielen werden Bezüge zur Sprachtherapie hergestellt. Dabei wird die Individualpsychologie als geeignetes Konzept zur Betrachtung der psychologischen Aspekte sprachtherapeutisch relevanter Symptome verstanden.

1. Einleitung

Die Sprachheilpädagogik versteht sich als Integrationswissenschaft zahlreicher Disziplinen und fühlt sich einem ganzheitlichen Menschenbild verpflichtet (vgl. Grohnfeldt 1989). Eine isolierte Betrachtung einzelner Symptome (Heiserkeit, Sigmatismus, Stottern, etc.) ist nur selten sinnvoll. Meist hat es die Sprachtherapeutin mit Schwierigkeiten zu tun, deren Ursache nicht einem einzelnen Organ zuzuschreiben ist, sondern den Menschen als Ganzheit betrifft. So weit, so klar. Theoretisch jedenfalls. In der Praxis stellt sich das oft gar nicht so einfach dar.

Die Sprachtherapeutin wird in diesem umfassenden ganzheitlichen Sinn zum Helfer für eine bessere Lebensbewältigung. So gilt es, verursachende und aufrechterhaltende Momente, auf Seiten des Betroffenen aber auch in seiner sozialen Umgebung, zu erkennen und zu deren Veränderung beizutragen (bspw. in der Therapie funktionaler und psychogener Stimmstörungen, Stottern, SEV, um nur einige zu nennen). Von der Sprachtherapeutin werden hier Kompetenzen aus den Bereichen Lebens-, Partnerschafts- und Erziehungsberatung verlangt. Hierfür bedarf es eines schlüssigen und in der Praxis erprobten pädagogisch-psychologischen Beratungskonzepts. Von einer solchen psychologischen Theorie muss man erwarten, dass sie sich in das ganzheitliche Selbstverständnis der

Sprachheilpädagogik integrieren lässt, ja quasi selbst dem Anspruch genügt, ein ganzheitliches Verständnis menschlichen Handelns zu haben. Ganzheitlichkeit darf nicht mit Willkürlichkeit im Sinne eines eklektizistischen „von jedem Etwas“ missverstanden werden. Im Gegenteil bedarf das sprachtherapeutische Handeln einer genauen Vorstellung vom Zusammenhängen der Erkenntnisse aus den verschiedenen Teildisziplinen der Sprachheilpädagogik.

Das Individualpsychologische Therapie- und Beratungskonzept in der Tradition von Alfred Adler, Rudolf Dreikurs und Theo Schoenaker stellt hier einen idealen Baustein für die sprachheilpädagogische Praxis dar, weil es einen theoretischen Rahmen für die Interpretation psychischer Anteile des Sprachverhaltens bietet, der weit genug ist, spezifisch sprachheilpädagogisches Wissen integrieren zu können und der konkret genug ist, willkürlichem psychologischen Vermuten Grenzen zu bieten.

2. Grundzüge individualpsychologischer Theorie (vgl. Dreikurs 2000) und ihre Beziehung zur Sprachtherapie

2.1 Die Individualpsychologie geht, wie ihr Name schon sagt (Individuum = das

Unteilbare), von einem ganzheitlichen Menschenbild aus.

Der Mensch als *zielorientiertes Wesen* strebt mit all seinen Handlungs- und Ausdrucksmöglichkeiten in eine Richtung. Auch sprachliche Symptome können demnach auf eine Zielrichtung der Gesamtpersönlichkeit hinweisen. Im Rahmen einer individualpsychologischen Betrachtung menschlichen Handelns wird also weniger nach kausalen Zusammenhängen gefragt, sondern dessen Finalität in den Blickpunkt gerückt. Die Frage nach dem Warum, dem Grund des Handelns, tritt in den Hintergrund zugunsten der Frage nach dessen Ziel.

Zur Erläuterung mag ein Beispiel aus dem Bereich der Stimmtherapie dienen: Zum besseren Verständnis von Dysphonien wird häufig auf den Zusammenhang von Stimme und Stimmung sowie auf die Bedeutung des Wortes „Person“ (personare = hindurchklingen) hingewiesen.

Die Stimme wird als Ausdruck der Person begriffen (vgl. bspw. Stengel/ Strauch 1996). Zur Klärung der individuellen Bedeutung des Phänomens Stimme kann die Individualpsychologie einen wichtigen Beitrag leisten.

Beispiele:

Eine unsichere, wackelige Stimme in einer Prüfungssituation mag dem inneren Glauben des Prüflings an die eigene Schwäche und Unzulänglichkeit Ausdruck verleihen und dem Ziel der

Entschuldigung dienen: *Verzeiht mir, wenn ich es nicht weiß. Ich bin schwach. Schont mich, sonst zerbreche ich.*

Ein Mensch mit der inneren Überzeugung, immer der Erste und Beste sein zu müssen, mit dem Ziel, sich überlegen zu fühlen, mag mit einer lauten, harten Stimmgebung zwar seine Gesprächspartner übertönen, seine stimmtechnischen Fähigkeiten aber auf Dauer überfordern und letztlich eine hyperfunktionelle Stimmstörung entwickeln.

Komplettes stimmliches Versagen kann als Bankrotterklärung an die Lebensaufgaben (s.u.) verstanden werden, wieder mit dem Ziel der Entschuldigung: *Ich bin arm dran. Ich würde ja, wenn ich nur könnte ...*

Eine Stimmtherapie, die sich dem Prinzip des Ganzheitlichen verpflichtet, muss die beispielhaft geschilderten personalen Bedingungen mit berücksichtigen, da sie aufrechterhaltende Wirkung auf das Symptom haben können. Eine allein symptombezogene Übungsbehandlung kann dann nicht von dauerhaftem Erfolg sein. Für den Bereich des Stotterns wird dies von *Schoenaker* (2000 a) eindrucksvoll dargestellt.

2.2 Der Mensch ist ein soziales Wesen. Alles Handeln dient letztlich einem sozialen Zweck und alle psychischen, psychosomatischen (und viele sprachlichen Symptome) sind Ausdruck einer irgendwie gearteten Grundproblematik des Symptomträgers im Umgang mit den *fünf sozialen Lebensaufgaben* Arbeit, Liebe, Gemeinschaft, Umgang mit sich selbst und Beziehung zum Kosmos (Sinnfrage, Glaube). Ausgehend von dieser Grundannahme können alle sprachlichen Symptome als soziale Probleme betrachtet werden. Der Blickwinkel öffnet sich für etwaige verursachende psychische Einflussfaktoren, aber auch für die soziale Bedeutung, die jede sprachliche Beeinträchtigung zwangsläufig mit sich bringt.

So kann eine durch einen Schlaganfall ausgelöste Sprachstörung zwar nicht direkt auf eine verursachende soziale Problematik zurückgeführt werden. In ihrer Auswirkung aber ist eine Aphasie letztlich vor allem eine soziale Stö-

rung, die auch als solche behandelt werden muss, insbesondere wenn von einer sprachlichen Rehabilitation nicht mehr ausgegangen werden kann. Gerade im Rahmen der Aphasietherapie ist aber auch die in der wissenschaftlichen Forschung bislang weitgehend vernachlässigte Frage nach dem Zusammenhang von neurologischen Symptomen und der Person des Betroffenen von Interesse. Weiter unten werden wir ein Beispiel für die individualpsychologische Interpretation einer fehlenden Störungseinsicht im Rahmen einer sensorischen Aphasie geben.

2.3 Der Mensch ist ein *Entscheidungen treffendes Wesen*. Entscheidungen werden häufig unbewusst getroffen und nehmen Einfluss auf das Handeln. So scheint das Handeln zuweilen klarer auf die wahren Ziele des Akteurs hinzuweisen als sein Reden und sein bewusstes Denken. Eine Verhaltensänderung verlangt einen Entscheidungsprozess, bei dem die Karten offen auf dem Tisch liegen. Dazu können unbewusste Meinungen über das Leben, die eigene Person und die Interaktionspartner in einem Beratungsprozess bewusst gemacht werden. So wird der Ratsuchende befähigt, auf der Grundlage neuer Information Entscheidungen zu treffen und in der Folge Verhalten zu verändern.

Nicht die Tatsachen bestimmen unser Leben, sondern vor allem die Bedeutungen, die wir ihnen zuschreiben. In dem Sinne kann bspw. in der Aphasietherapie ein Betroffener dahingehend begleitet werden, seiner Sprachstörung eine andere Bedeutung zu geben, so dass der Mut wächst, trotz eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit am Leben teilnehmen zu wollen (was ja Voraussetzung für ein erfolgreiches sprachsymptombezogenes Arbeiten ist).

3. Individualpsychologie in der Praxis

Das Beratungskonzept der Individualpsychologie basiert auf einem wohlwollenden, einführenden Verstehen des Ratsuchenden, immer auf der Grund-

lage einer gleichwertigen Beziehung. Wichtiges Prinzip ist die Ermutigung des Menschen in seinem Sein und seinem Handeln.

Zum besseren Verständnis der privaten Logik des Ratsuchenden und somit auch zum Verständnis der möglichen individuellen Bedeutung sprachtherapeutisch relevanter Symptome wie bspw. Redeangst, stimmliches Versagen u.a. kann eine Lebensstilanalyse dienen. Hier werden die meist unbewussten Meinungen des Betroffenen über das Leben, die eigene soziale Rolle, über die soziale Umwelt und die Schlussfolgerungen daraus, wie das Leben subjektiv erfolgreich zu bewältigen sei, ins Bewusstsein gehoben und so ein aktiver Umgang damit und ein Umlernen ermöglicht. Als Werkzeuge dienen die Analyse von Kindheitserinnerungen, Träumen sowie der Familienkonstellation. Der Lebensstil oder Lebensplan jedes Einzelnen entsteht aus Sicht der Individualpsychologie etwa in den ersten sechs Lebensjahren. Er entwickelt sich als subjektiv optimale Antwort auf eine gegebene Kindheits-situation (vgl. *Brunner/Titze* 1995). Der Lebensstil kann sich prägend auf den gesamten weiteren Lebensweg auswirken und damit auch Grundlage von Erkrankungen sein. Ebenso birgt er Einstellungen über Krankheit, Gesundheit, das persönliche Selbstverständnis und findet so auch unmittelbaren Ausdruck im individuellen Umgang jedes Einzelnen mit erworbenen organischen Beeinträchtigungen.

Beispiel:

Herr K., 57 Jahre alt, leidet nach einem Schlaganfall an einer sensorischen Aphasie. Im Sprachausdruck zeigen sich phonematische Paraphasien bis hin zu Neologismen. Das auditive Sprachverständnis ist gegenüber dem Lesesinnverständnis deutlich reduziert. Herr K. ist selbständiger Unternehmer, der sich vom Fleischergesellen hochgearbeitet hat. Er ist stolz auf seine Erfolge, von denen er auch gerne spricht. Er hat eine gewinnende Art. In der Sprachtherapie soll v.a. an den Sprachverständnisstörungen gearbeitet werden, da die-

se immer wieder Grundlage von Missverständnissen sind. Der Sprachausdruck ist ausreichend gut und bessert sich auch schnell. Immer wieder wird das Verstehensdefizit mit Herrn K. besprochen. Übungen, die ihn an sein Problem heranführen, sind aber in seinen Augen unnötig. Er negiert die Sprachverständnisstörungen oder verharmlost sie. Er will vor allem „quatschen“, wobei er auch dabei wenig Einsicht für sprachliche Abweichungen zeigt. Im Verlauf werden Einstellungen Herrn K.'s in Bezug auf Krankheit, Schwäche, Hilfe von anderen usw. deutlich. In seinem Lebensstil dominiert der Wunsch nach Überlegenheit in fast kindlicher Selbstüberschätzung. *Ich bin der Beste. Ich kann alles und bestimme den Weg!* Da bleibt kein Platz für Krankheitseinsicht, zumindest dann nicht, wenn der Hinweis auf seine Probleme von anderen kommt. Zuhören ist nicht seine Stärke. Das Ignorieren der eigenen Beeinträchtigungen dient der Aufrechterhaltung seines Selbstbildes vom unbesiegbaren Unternehmer und der Überwindung eines tiefsitzenden Minderwertigkeitsgefühls. Erst, als er beim Hören des Verkehrsfunks im Radio gewissermaßen selbst über seine Wahrnehmungsprobleme stolpert („Alex, ich versteh' da gar nichts!“), wird Herr K. für eine symptombezogene Therapie zugänglich. Herr K. wird jetzt aktiver und nimmt positiven Einfluss auf die Therapieinhalte. Er wird zum Gestalter seiner Rehabilitation.

In der Behandlung von Sprachstörungen bei Kindern bedarf es eines umfassenden Wissens über Familienstruktur und -dynamik. Für die Erziehungsberatung liegt ein vielfach bewährtes Konzept von R. Dreikurs u.a. (Dreikurs/Blumenthal 2001, Dreikurs/Soltz 2001) vor, das die Zielgerichtetheit kindlichen Verhaltens aufdeckt und Hinweise gibt, wie die Lernfähigkeit und -bereitschaft

in einer gleichwertigen Eltern-Kind-Beziehung wiedergeweckt wird und erhalten bleibt.

Übungen und Hinweise zu einem ermutigenden Umgang mit sich selbst sowie für Eltern, Kinder und Paare, stammen aus dem von Schoenaker (2000 b) in der Praxis entwickelten Ermutigungs-Training.

4. Schlussgedanken

Das individualpsychologische Beratungskonzept bietet eine Vielzahl praktikabler Anregungen, die in geradezu idealer Weise zur sprachheilpädagogischen Praxis passen. Theorie und Anwendung stehen in einem harmonischen Zusammenhang und lassen sich – das sollte jeden Interessierten ermutigen – wirklich erlernen.

Darüber hinaus scheint es lohnenswert, die hier notwendigerweise allgemein und verkürzt dargestellten Ansätze individualpsychologischen Denkens und Handelns für die sprachtherapeutische Arbeit weiter zu konkretisieren. So könnten im Rahmen des individualpsychologischen Konzepts Fragen nach dem Zusammenhang von Stimme und Person, von Lebensstil und Wortfindungsstörungen, von Familienatmosphäre und kindlicher (Sprach)entwicklung Antworten und Lösungen finden, die in einem ganzheitlichen Sinne zu einem Wachstum der Persönlichkeit und damit zu einem selbstbestimmteren freieren Leben des Betroffenen führen. Die Individualpsychologie hilft beim Verstehen. Allerdings hat jede Teildisziplin in ihrer Bedeutung für die Sprachtherapie Grenzen. Hat sie ihren Nutzen als Baustein der Integrationswissenschaft Sprachheilpädagogik, so wird sie diese selbst natürlich nicht ersetzen können. Nicht alle Symptome können „psychologisiert“ werden. Hier mahnt

die Individualpsychologie selbst zu Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit, denn frei nach Adler könnte alles immer auch ganz anders sein.

Literatur

- Brunner, R., Titze, M. (1995): Wörterbuch der Individualpsychologie. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Dreikurs, R. (2000): Grundbegriffe der Individualpsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dreikurs, R., Blumenthal, E. (2001): Eltern und Kinder – Freund oder Feinde. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dreikurs, R., Soltz, V. (2001): Kinder fordern uns heraus. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grohnfeldt, M. (1989): Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie (13-31). Berlin: Edition Marhold.
- Schoenaker, T. (2000 a): Ja..., aber. Ein individualpsychologisches Konzept des Stotterns. Sinntal: RDI-Verlag.
- Schoenaker, T. (2000 b): Mut tut gut. Das Encouraging-Training. Sinntal: RDI-Verlag.
- Stengel, I., Strauch, T. (1996): Stimme und Person. Stuttgart: Klett-Cotta.

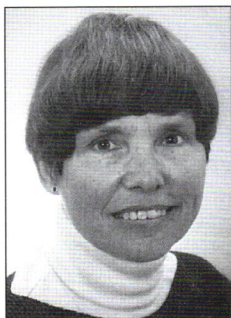
Anschriften der Autoren:

Alexander Grindel
Auf dem Häslich 9
57555 Brachbach

Alexander Grindel ist Diplom-Sprachheilpädagoge sowie Individualpsychologischer Berater und derzeit Mitarbeiter des Altenzentrums St. Josef in Betzdorf (Sprachtherapeutische Ambulanz)

Peter Pollak
Adler-Schoenaker-Institut
Mohlstr. 47
78532 Tuttlingen

Peter Pollak ist Dipl.Ing. und Individualpsychologischer Berater sowie Leiter des Adler-Schoenaker-Instituts



Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen;
Elisabeth Wildegger-Lack, Fürstentfeldbruck

Quo Vadis, dbs? Die Ergebnisse der Mitgliederbefragung 2003

Zusammenfassung

Seit zehn Jahren vertritt der dbs akademisch ausgebildete Sprachbehandler. Im Frühjahr 2003 wurde eine Umfrage der Mitgliedschaft durchgeführt, um einen datenbasierten Entscheidungsprozess zu ermöglichen. Von den 1537 befragten Mitgliedern haben 29% an der Umfrage teilgenommen. Zu den prägnanten Ergebnissen:

- 88% der Teilnehmer sind mit dem dbs zufrieden
- über 65% wünschen eine *freiwillige* Mitgliedschaft in der dgs, wobei sich nur 8 Teilnehmer eine Trennung von dgs und dbs wünschen.

Einführung

Der dbs existiert seit nunmehr zehn Jahren. Um die zukünftige Richtung der Verbandsarbeit informiert planen zu können, wurde von Februar bis April 2003 eine Umfrage vorgenommen. Die Umfrage wurde von der Landesgruppe Bayern konzipiert, durchgeführt und ausgewertet. Sie sollte den Grad der Zufriedenheit sowie Bedürfnisse und Sorgen der Mitglieder erkunden. Im Januar 2003 war der Mitgliedsstand 1537. Diese dbs-Mitglieder haben einen Fragebogen zu folgenden vier Themenblöcken erhalten:

1. Wie zufrieden sind die Mitglieder mit dem dbs?
2. Was sind die beruflichen Zukunftssorgen der Mitglieder?
3. Welche zukünftige Rolle stellen sich die Mitglieder für den dbs vor?
4. Wie hoch ist die Mitarbeitsbereitschaft der Mitglieder?

Der Fragebogen enthielt 18 Fragen mit Unterfragen, so dass sich insgesamt 72 Angaben je Fragebogen ergaben.

Teilnehmer der Umfrage

446 dbs Mitglieder (29%) haben an der Umfrage teilgenommen. Bei insgesamt 72 Angaben wurden somit 32.112 Daten ausgewertet. So sind die Ergebnisse durchaus aussagekräftig. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Prozentzahl

len der Teilnahme in den verschiedenen Landesgruppen. In den vier größten Landesgruppen (Bayern, Niedersachsen, Rheinland, Westfalen-Lippe) schwankte die Prozentzahl der Teilnahme zwischen 24% im Rheinland und 35% in Bayern (s. Abb. 1).

Ländergruppenspezifische Fragen sind

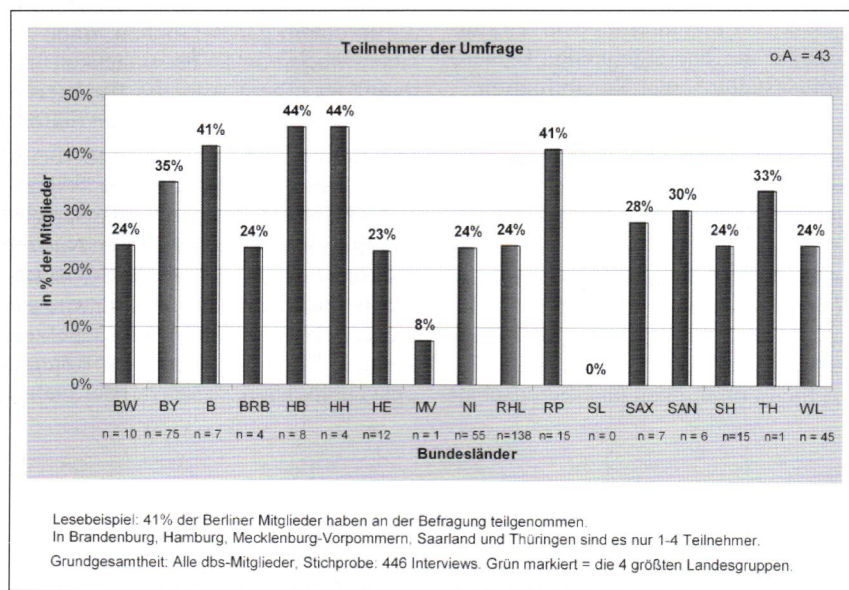


Abbildung 1: Teilnehmer der Umfrage in den einzelnen dbs-Landesgruppen

nur in diesen vier großen Landesgruppen wirklich aussagekräftig, weil hier die absoluten Teilnehmerzahlen dafür hoch genug sind. Ergebnisse von einer Teilnehmerzahl unter 20 sind wegen der geringen Basis nur als Tendenzaussage interpretierbar. Landesgruppen, deren Teilnehmerzahl unter fünf liegt, werden im Folgenden nicht weiter ausgewiesen, da sonst Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich wären. Eine Analyse der Teilnehmer der Umfrage nach Berufsstatus ergab, dass 41% aller Angestellten, Honorarkräfte und Hochschulvertreter, 38% aller Selbstständigen, 13% aller Studenten und 15% derjenigen in Mutterschutz oder arbeitslos teilgenommen haben. Nur 13% derjenigen, die seit weniger als zwei Jahren Mitglied sind, haben teilgenommen, dafür 27% der Mitglieder, die seit 2-4 Jahren Mitglied sind und 34% derjenigen, die seit 5-10 Jahren dabei sind.

Ergebnisse der Umfrage

Die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage sollen in den bereits oben aufgezählten vier Themenblöcken dargestellt werden. Aufgrund der Datenfülle können hier nicht alle Ergebnisse in detaillierter Form besprochen werden.

1. Erster Themenblock: Wie zufrieden sind die Mitglieder mit dem dbs?

Allgemeine Zufriedenheit (Frage 1), Zufriedenheit mit der Interessenvertretung (Frage 6), Zufriedenheit mit den Dienstleistungen (Frage 7, 8), Leichtigkeit der Kontaktaufnahme mit dem dbs (Frage 9, 10), Bevorzugte Kommunikationswege der Mitglieder (Frage 11), Zufriedenheit mit den Publikationsorganen (Frage 12, 13, 14).

1.1 Allgemeine Zufriedenheit

Frage 1: „Wie zufrieden sind Sie mit dem dbs?“ (s. Abb. 2).

Die Ergebnisse dieser Frage geben wieder, dass 88% der Teilnehmer der Umfrage mit dem dbs überwiegend zufrieden

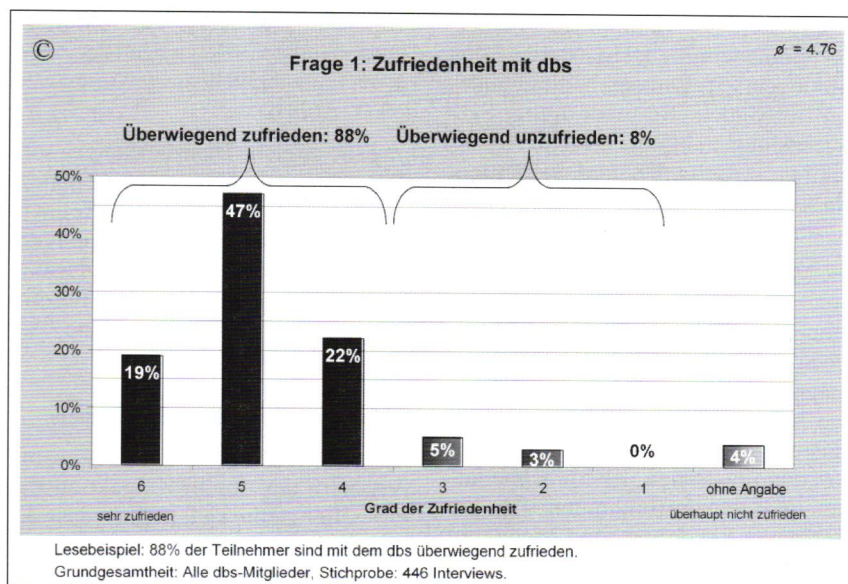


Abbildung 2: Zufriedenheit mit dem dbs

den sind, d.h. sie haben die positiven Kodierungen 4, 5 oder 6 gewählt. Dabei kreuzten über zwei Drittel der Teilnehmer sogar 5 oder 6 (= sehr zufrieden) an.

den dbs gegenüber folgenden Gruppen: Bundesregierung, Ärzteschaft, Wissenschaft, Bevölkerung, Medien?“ Die Mittelwerte bewegen sich zwischen 3,75 und 4,39 (6 = sehr zufrieden).

1.2 Zufriedenheit mit der Interessenvertretung

Frage 6: „Wie zufrieden sind Sie mit der Vertretung Ihrer Interessen durch

1.3 Zufriedenheit mit den Dienstleistungen

Frage 7: „Wie zufrieden sind Sie mit diesen Dienstleistungen? (Hotline, In-

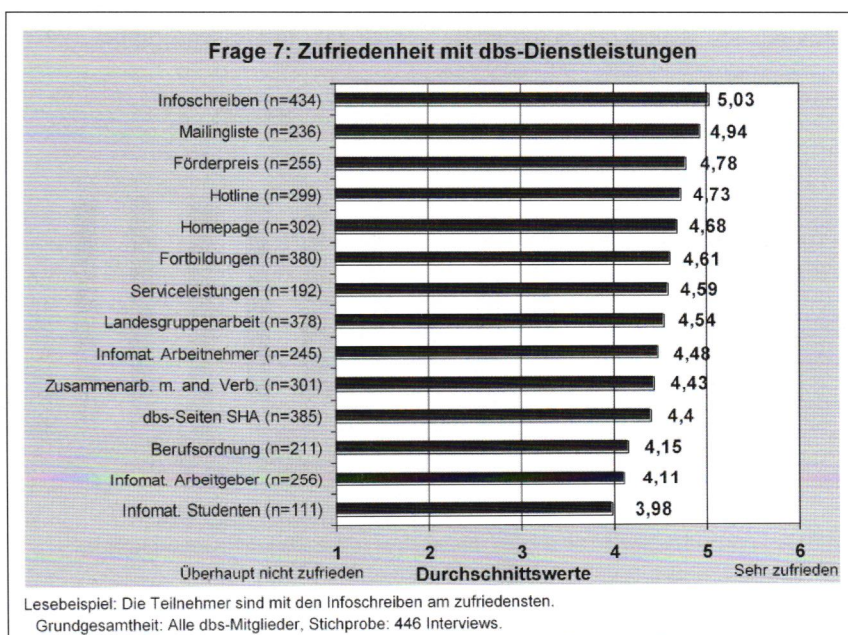


Abbildung 3: Zufriedenheit mit den dbs-Dienstleistungen

foschreiben, dbs Mailingliste, dbs-Seiten Sprachheilarbeit, Homepage, Fortbildungen, Zusammenarbeit mit anderen Verbänden, Berufsordnung, Serviceleistungen, Infomaterial für Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Studenten, Förderpreis, Arbeit auf Landesebene“ (s. Abb. 3).

Die Mittelwerte derjenigen Teilnehmer, welche die jeweiligen Dienstleistungen kennen und benutzen, schwankten zwischen knapp über 5 (Infoschreiben) und knapp unter 4 (Infomaterial Studenten). Die bekannteste und meist benutzte Leistung ist das Infoschreiben, gefolgt von den dbs-Seiten der Sprachheilarbeit und den Fortbildungen. Die am wenigsten bekannten und benutzten Leistungen sind die Serviceleistungen, das Infomaterial für Arbeitgeber und das für Studenten. Zwei Folgerungen: Erstens die weniger bekannten Leistungen öffentlicher zu machen und zweitens die Leistungen, die am meisten angenommen werden, etwas auszubauen.

Die Landesgruppenarbeit wurde in der folgenden Tabelle länderspezifisch analysiert. Die Ergebnisse der Landesgruppen Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein sind aufgrund ihrer geringen Basis nur als Tendenzaussagen inter-

pretierbar. Die Werte der fehlenden Bundesländer können wegen der zu geringen Fallzahl nicht ausgewiesen werden (s. Abb. 4).

Frage 8: „Welche Dienstleistungen sollte der dbs zusätzlich anbieten?“ Diese offene Frage wurde von 100 Teilnehmern beantwortet. Eine intensivere Betreuung der bisherigen Dienstleistungen (30%) und verschiedene Fortbildungswünsche (15%) waren die häufigsten Angaben.

1.4 Leichtigkeit der Kontaktaufnahme

Frage 9: „Wie leicht finden Sie es, mit Vertretern des dbs in Kontakt zu treten?“ Hier stellte sich heraus, dass die Landesgruppenvertreter gut erreichbar waren (Mittelwert 4,93), gefolgt von der Geschäftsstelle (Mittelwert 4,81). Der Kontakt zu der Geschäftsstelle (78%) wird mehr in Anspruch genommen als der Kontakt zu den Landesgruppenvertretern (67%). Mit der Bundesebene haben nur 39% der Teilnehmer einen Kontakt versucht. Dies zeigt, dass die Einrichtung der Geschäftsstelle die erwünschte Wirkung einer Entlastung des Bundesvorstandes erfüllt.

Frage 10: „Wie könnte der dbs die Kommunikation (auch unter Mitgliedern) verbessern?“ Diese offene Frage haben 132 Teilnehmer beantwortet. Regionale Interessensgruppen (24%),

eine für Mitglieder erhältliche Adressenliste erstellen (16%) und das Internet ausbauen (15%), waren hier die häufigsten Angaben. Auch die Einrichtung einer „Länder-Telefonkette“ wurde häufig angegeben (9%).

1.5 Bevorzugter Kommunikationsweg

Frage 11: „Welcher der folgenden Wege ist Ihr bevorzugter, um Information vom dbs zu bekommen: Postweg, Hotline, Mailingliste, Homepage, Mitgliederversammlung, Fax?“ Die Angaben zu dieser Frage geben eindeutig dem Postweg den Vorzug (28%), gefolgt von der Homepage (20%) und der Hotline (18%).

1.6 Zufriedenheit mit den Publikationsorganen

Frage 12: „Wie zufrieden sind Sie mit diesen Medien: (Die Sprachheilarbeit; Infoschreiben; Homepage).“ Die Angaben zur Zufriedenheit mit der Sprachheilarbeit zeigen, dass über 61% der Teilnehmer die Sprachheilarbeit positiv einschätzen. Mit dem Infoschreiben sind 91% überwiegend zufrieden: eine Folgerung wäre, das Infoschreiben z.B. häufiger erscheinen zu lassen, um seine Rolle als Informationsträger auszubauen. Mit der Homepage sind 62% überwiegend zufrieden. 23% der Teilnehmer lesen die Homepage nicht und 9% erhalten sie nicht; da aber die jüngeren Altersgruppen einen höheren Gebrauch zeigen, wird sich dies in Zukunft vermutlich ändern.

Frage 13: „Wie zufrieden sind Sie mit den Entwicklungen der Sprachheilarbeit?“ Die Entwicklung der Sprachheilarbeit in den letzten Jahren wurde überwiegend positiv bewertet. Alle Werte lagen deutlich über 4, außer der Ausgewogenheit schulischer/nicht schulischer Themen mit 3,58. Besonders die Themenhefte und die Qualitätssicherung wurden mit Werten um 4,6 positiv eingeschätzt.

Frage 14: „Wie könnten die Publikationsorgane verbessert werden?“ Von den 163 Antworten auf diese offene Frage gaben 28% an, sich mehr praxisorientierte Beiträge in der Sprachheilarbeit zu wünschen.

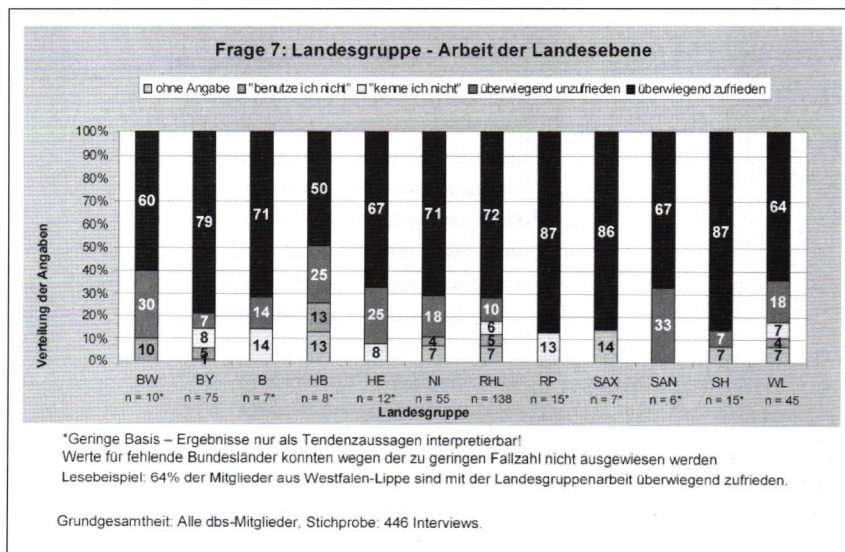


Abbildung 4: Zufriedenheit mit der dbs-Landesgruppenarbeit

2. Zweiter Themenblock: Was sind die beruflichen Zukunftssorgen der Mitglieder?

2.1 Frage 3: „Wie würden Sie Ihre Gefühle hinsichtlich Ihrer beruflichen Zukunft als Sprachheilpädagoge/in in Deutschland beschreiben?“ Die Angaben zu dieser Frage zeigten, dass 53% der Teilnehmer eher besorgt sind über ihre Zukunft.

2.2 Frage 4: „Was ist Ihre Hauptsorge für die Zukunft?“ Diese offene Frage haben 355 Teilnehmer beantwortet. Hier wurden die Bedenken wegen der Einsparungen im Gesundheitssektor genannt (46%).

3. Dritter Themenblock: Welche zukünftige Rolle stellen sich die Mitglieder für den dbs vor?

3.1 Erwartungen der Mitglieder an den dbs

Frage 2: „Was ist der Hauptgrund für Ihre Mitgliedschaft im dbs?“ (s. Abb. 5): Hier waren die häufigsten Angaben berufspolitische Interessenvertretung

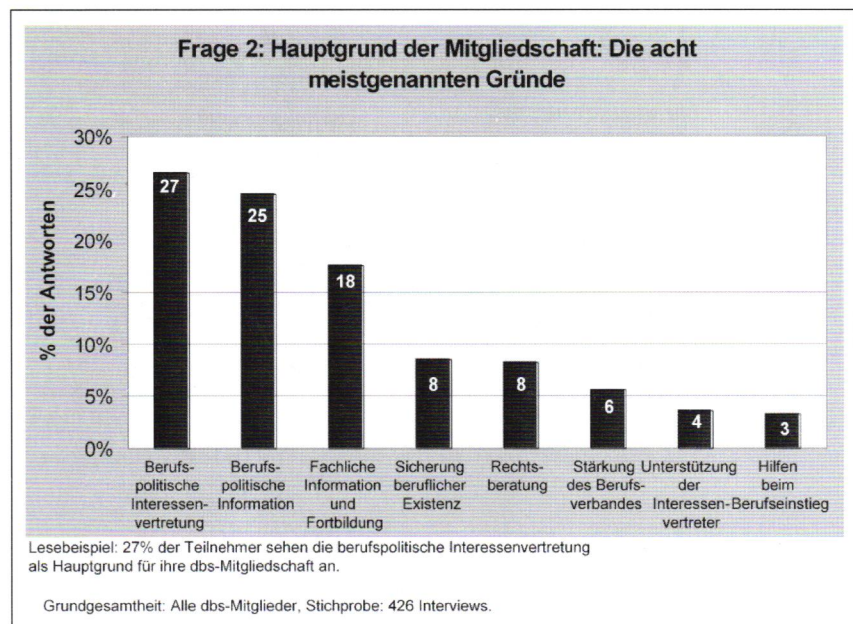


Abbildung 5: Hauptgrund der Mitgliedschaft im dbs

und berufspolitische Informationen, gefolgt von fachlichen Informationen und Fortbildungen. **Frage 5:** „Auf welche Themengebiete sollte Ihrer Meinung nach der dbs vorrangig seine Zeit, Mühe und Finanzen aufwenden?“ (s. Abb. 6).

Als extrem wichtig wurden die Verhandlungen mit den Krankenkassen eingeschätzt. Die politische Arbeit und die Steigerung des Bekanntheitsgrades unseres Berufes auf politischer Ebene wurden ebenfalls als sehr wichtig empfunden.

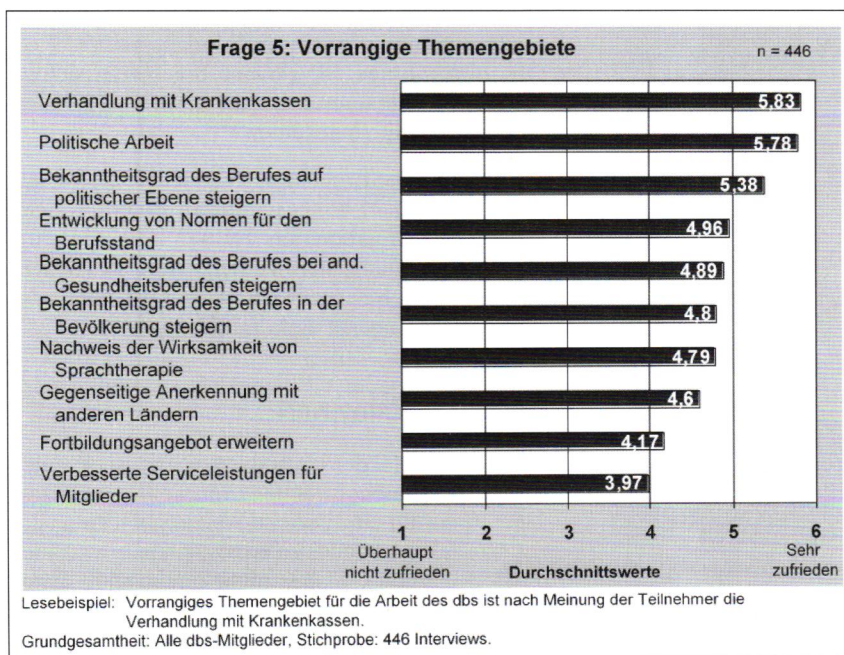


Abbildung 6: Vorrangige Themengebiete für dbs-Mitglieder

Frage 16: „Vielfältige Gesundheits-, Bildungs- und Sozialpolitische Entwicklungen betreffen direkt unseren Berufsstand (z.B. PISA-Studie, Sozialgesetzbuch IX, Bundesgesetz Sprachtherapie, Zertifizierung von Sprachheilpädagogen durch den dbs usw.). Um sich daraus ergebende Chancen zu nutzen, muss der dbs seinen Aktionsradius erweitern, besonders im Sinne von professioneller Öffentlichkeitsarbeit. Sind Sie bereit, durch eine angemessene Beitragserhöhung eine entsprechende Interessenvertretung zu ermöglichen?“ (s. Abb. 7). Mit dieser Frage sollte die Einschätzung der Wichtigkeit der Öffentlichkeitsarbeit konkret über die Bereitschaft geprüft werden, mehr zu bezahlen. Obwohl Öffentlichkeitsarbeit auch bei anderen Fragen als durchaus wichtig empfunden wurde, war nur knapp über die Hälfte der Teilnehmer bereit (54%), dafür mehr zu bezahlen.

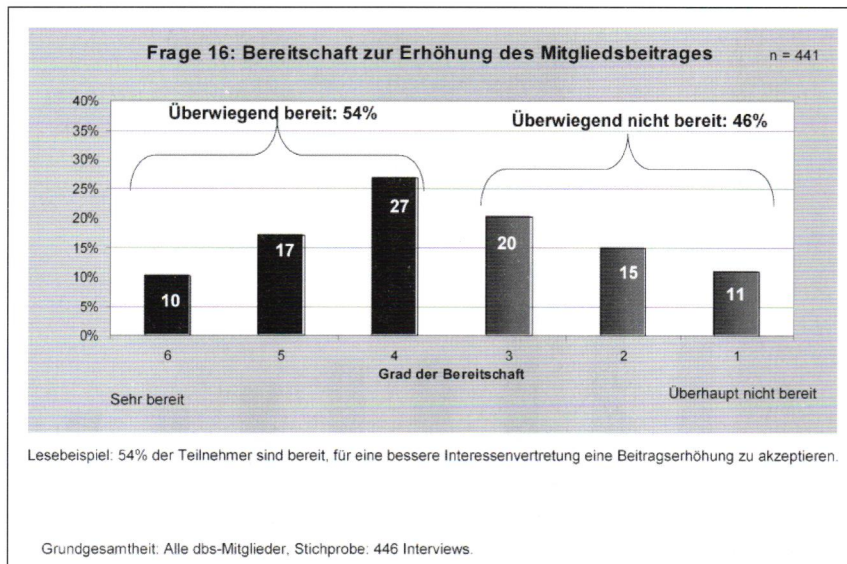


Abbildung 7: Bereitschaft zur Erhöhung des Mitgliedsbeitrages

3.2 Zukunft dgs/dbs

Frage 15: „Die folgende Frage wurde zusammen mit dem dgs-Bundesvorstand formuliert: Eine Voraussetzung zur dbs-Mitgliedschaft ist die dgs-Mitgliedschaft. Würden Sie in Zukunft a) die Doppelmitgliedschaft beibehalten, b) eine freiwillige Mitgliedschaft in der dgs befürworten, c) eine andere Alternative suchen: Vorschläge: _____“ (s. Abb. 8).

Die Angaben zu dieser Frage zeigen, dass 65% der Teilnehmer eine freiwillige Mitgliedschaft (b) vorziehen würden. Bei den Angaben zu der offenen Frage (s. oben c. eine andere Alternative suchen, n = 72) liefen 31% der alternativen Lösungen ebenfalls auf eine

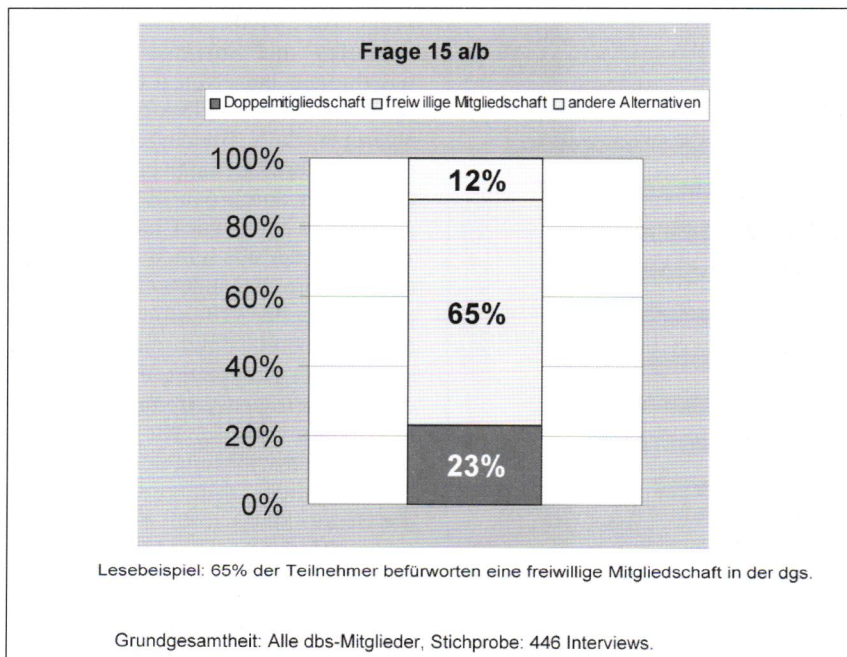


Abbildung 8: dgs/dbs-Mitgliedschaft

freiwillige Mitgliedschaft hinaus. Dagegen wollten nur 8 Teilnehmer der Umfrage eine vollständige Trennung.

In Abbildung 9 werden diese Ergebnisse für die 4 größten aussagekräftigen Landesgruppen dargestellt. Der Wunsch nach einer freiwilligen Mitgliedschaft überragt eindeutig in all diesen Landesgruppen.

Die nächste Tabelle zeigt, dass der Wunsch nach freiwilliger Mitgliedschaft in allen Altersgruppen über 50% liegt (s. Abb. 10).

3.3 Zukunft des dbs

Frage 17: „Wenn Sie EINE Veränderung des dbs vornehmen könnten, was würden Sie verändern?“ Auf diese offene Frage haben 152 Teilnehmer geantwortet. Die drei am häufigsten genannten Wünsche waren die Abschaffung der Doppelmitgliedschaft (12%), professionelle Öffentlichkeitsarbeit (11%), und die Staffelung des Beitrages nach Verdienst (10%).

4. Vierter Themenblock: Wie hoch ist die Mitarbeitsbereitschaft der Mitglieder?

Frage 18: „Wären Sie bereit, sich zu engagieren und die berufliche Zukunft mit zu gestalten?“

Die Ergebnisse zeigen auf, dass es ein nicht ausgeschöpftes Potential (189 Angaben) an Teilnehmern gibt, die mitarbeiten würden. Viele dieser Teilnehmer würden zu einem Thema oder eingeschränkt mitarbeiten.

Schlusswort

Ziel der Umfrage war und ist es, einen datengestützten Entscheidungsprozess für eine gezielte Weiterentwicklung des Verbandes zu ermöglichen, sowie auch neue, bisher nicht angedachte Wege aufzuzeigen. So kann eine Fortsetzung der bisherigen sehr erfolgreichen Entwicklung unseres Berufsverbandes unterstützt werden.

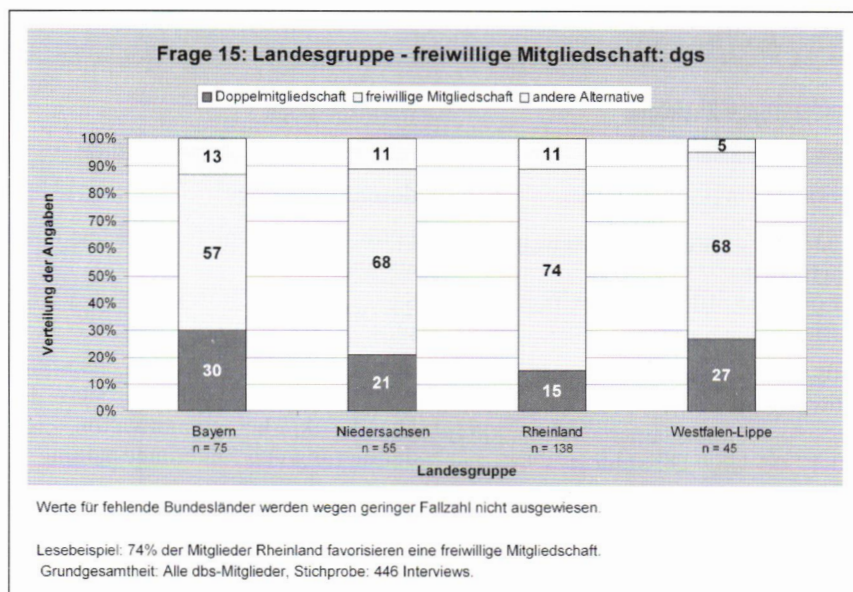


Abbildung 9: dgs/dbs-Mitgliedschaft in den vier größten Landesgruppen

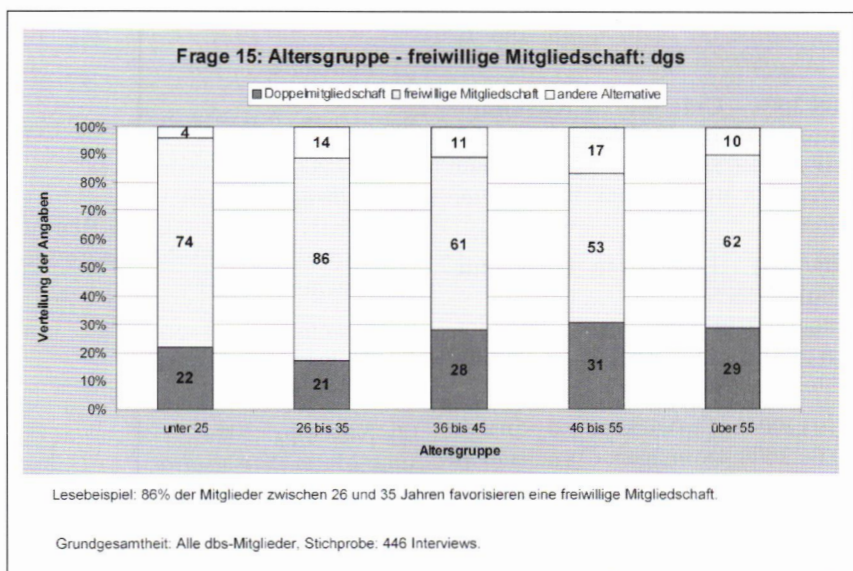


Abbildung 10: dgs/dbs-Mitgliedschaft und das Lebensalter der Teilnehmer

Anschriften der Autorinnen:

Susan Schelten-Cornish
Holzmannstr. 14
85276 Pfaffenhofen/Ilm

Frau Schelten-Cornish war zur Zeit der Durchführung der Umfrage 1. dgs-Vorsitzende in Bayern.

Dr. Elisabeth Wildegger-Lack
Hochfeldweg 13
82256 Fürstenfeldbruck

Frau Dr. Wildegger-Lack ist 2. dgs-Vorsitzende in Bayern, sowie Beiratsmitglied im dgs-Bundesvorstand.

Beide sind Praxisinhaberinnen.

dgs – Aktuelles

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:

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
Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen.

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

Anzeigenschluss 2004

Heft 3/04: 3. Mai
Heft 4/04: 3. Juli
Heft 5/04: 3. September

Besuchen Sie uns auch
im Internet:

www.verlag-modernes-lernen.de

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Länderblick: dgs-Fortbildungen

Zukünftig wollen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, in dieser Rubrik eine landesweite Übersicht zu den Fortbildungs-Aktivitäten der Landesgruppen geben. So hoffen wir, mehr Transparenz über die Wirksamkeit unserer Gesellschaft zu erlangen, denn schließlich gehört zu deren wichtigsten Aufgaben die Unterstützung der Fortbildung ihrer Mitglieder. Wir können damit vielleicht sogar einigen Mitgliedern, die in günstiger Lage „grenznah“ wohnen, einen Gastbesuch beim Nachbar-Landesverband – über Ländergrenzen hinweg – ermöglichen. Nicht zuletzt dürften bessere Kontakte der dgs-Mitglieder und solches „Wissen vom Anderen“ anregend sein für die eigenen Überlegungen beim Planen.

Unserem ersten Aufruf zur Mitteilung ihrer Aktivitäten sind bisher fünf Landesverbände gefolgt. Dabei ist jedoch Baden-Württemberg mit seiner „Fortbildung für alle“ im Rahmen des nächsten dgs-Kongresses voll beschäftigt und weist deshalb keine zusätzlichen Veranstaltungen aus.

Karla Röhrner-Münch

Baden-Württemberg

Siehe Vorschau auf den XXVI. Kongress in Heidelberg (in diesem Heft)

Berlin

17. 05.2004, 18-20 Uhr, Helene-Keller-Schule, Berlin
Referentin Julia Siegmüller (Potsdam): „Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen“

15.11.2004, 18-20 Uhr, Bernhard-Rose-Schule, Berlin
Vortrag Jürgen Glühe: „Leseförderung in der Sek. I an der Schule für Sprachbehinderte“

Landesgruppe Rheinland

www.dgs-rheinland.de

– Fortbildungsverzeichnis –

A04/2004 – Hexe Susi – ich weiß auch noch was!

24.04.2004, 10-17 Uhr, Alfter-Gielsdorf, Evelyn Solansky

A05/2004 – Semantisch-lexikalische Störungen

Diagnostik und Therapie, 07.05.2004, 10-17:00 Uhr, Düsseldorf, Christian Glück

A06/2004 – Stottertherapie mit Kindern und Jugendlichen

08.-09.05.2004, Köln, Dr. Kerstin Weikert und Antje Tontsch

A07/2004 – Unterstützte Kommunikation – Einführungskurs

Teil 1, 14.-15.05.2004, Düsseldorf, T. Herrmann, M. Thiemann und B. Weid-Goldschmidt

A08/2004 – Unterstützte Kommunikation – Methodik/Didaktik

Teil 2, 04.-05.06.2004, Köln, Miriam Thiemann und Bärbel Weid-Goldschmidt

A09/2004 – Englisch in der Grundschule – FS Sprache

Sprachlich beeinträchtigte Kinder lernen eine Fremdsprache, 04.-05.06.2004 Köln, Prof. A. Welling

A10/2004 – Entwicklungsdyspraxie

19.06.2004, Dormagen, Cornelia Reuß

A11/2004 – Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen

25.06.2004, Düsseldorf, Dr. Hajo H. Frerichs
Adresse:
Birgit Appelbaum
Maria-Juchacz-Str. 24
47445 Moers
Tel./Fax: 02841-502988

Schleswig-Holstein

5.06.2004, 9.30 bis 16.30 Uhr, Kiel
Referent Dr. Rainer Bahr: „Selektiver Mutismus“

Westfalen-Lippe

<http://www.dgs-doppelpunkt.de>

doppelpunkt dgs

Fortbildungsinstitut für Sprachheilpädagogik

24. April 2004

Barbara Bogner M.A.

Sprachtherapie mit älteren Schulkindern und Jugendlichen: Aspekte der Diagnostik, Therapiemotivation, Zieldefinierung und Materialgestaltung

14./15. Mai 2004

Henrik Bartels

Modellorientiertes Vorgehen in der Diagnostik und Therapie von Wortverarbeitungsstörungen

15. Mai 2004

Kornelia Böert

Ein neues Wort – ein neuer Klang
Rhythmik und Sprache

05. Juni 2004

Peter Krome

Systemische Gesprächsführung (Teil II)

10. Juli 2004

Beate Birner-Janusch

TAKTKIN – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen (Übersichtsseminar)

06. November 2004

Ilse Wagner

Kinder ohne Sprache

06. November 2004

Elke-Maria Winkelkotter

Auditiv-verbale Therapie – ein therapeutischer Ansatz für Kinder mit einer Hörschädigung und deren Eltern

Termine nach Absprache:

Joachim Bars, Homepage-Gestaltung
Erstellen von Webseiten

Termine nach Absprache

Joachim Bars, Internet-Kompass

Adresse:

Birgit Westenhof

Alter Merschweg 7

49477 Ibbenbüren

Tel./Fax: 05451-15461

e-mail: bw.ibb@dgs-doppelpunkt.de

dbs – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

München, Bremen, Berlin, Fulda – unser Verband pflegt es inzwischen schon als kleine Tradition, seine Mitgliederversammlung mit einem wissenschaftlichen Symposium zu kombinieren. Bochum war dieses Jahr der Ort, an dem, zeitlich, inhaltlich und strukturell geballt, unser Beruf mit der dazugehörigen Politik und Fachlichkeit im Verband erlebbar wurde. Lesen Sie hierzu die Berichte von Claudia Iven und Dagmar Ludwig über Symposium und Mitgliederversammlung des dbs – an dessen neue Lautung 'Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten', so viel sei vorweggenommen, wir uns noch gewöhnen müssen. Bitte beachten Sie auch die Förderpreisausschreibung des dbs, die ja in gewisser Weise als Vorbereitung für eine inhaltlich gehaltvolle Mitgliederversammlung 2005 gesehen werden kann. Herzlich eingeladen sind Sie auch wieder zu unseren Fortbildungsveranstaltungen und natürlich jederzeit auf unsere Homepage, die, das sei nebenbei mal wieder erwähnt, gar nicht so nebenbei kompetent und zuverlässig von unserem Webmeister Ralf Rokitta gestaltet und betreut wird:

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

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

„Hauptsache Stimme!“ Bericht vom 5. Wissenschaftlichen Symposium des dbs am 23. und 24. Januar 2004 in Bochum

Von Claudia Iven

Der dbs hat im Januar 2004 sein 5. Wissenschaftliches Symposium ausgerichtet, das diesmal unter einem neuen verbandspolitischen Stern stand: Die

Vorbereitung und Konzeption des Symposiums lag in den Händen des Deutschen Bundesverbandes der Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS). Somit war das Symposium ein erstes gemeinsames Großprojekt, mit dem der Zusammenschluss der verschiedenen Verbände akademischer Sprachtherapeuten als neue Verbandsstruktur aufs Beste für alle erfahrbar wurde.



Das Symposium hat interessierte Teilnehmer aus allen sprach- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen angelockt und rege Nachfrage entfacht. Neben den ca. 300 Zuhörerinnen und Zuhörern waren auch zahlreiche Ehrengäste aus der Medizin, der Gesundheitspolitik und den befreundeten Verbänden anwesend. Dass ein vermeintlich so spezifisches Fachthema einen so großen Interessentenkreis mobilisiert, war nicht von allen erwartet worden – umso erfreulicher war der große Andrang. Den Weg nach Bochum haben wohl auch deshalb so viele Therapeutinnen und Therapeuten gefunden, weil es der Organisatorin und Moderatorin des Symposiums, Dr. Susanne Zimmermann (Vorsitzende des DBKS), in hervorragender Weise gelungen ist, ein Programm mit aktuellen und interdisziplinären Informationen über die „Hauptsache Stimme“ zusammenzustellen. Die Referentinnen haben mit ihren Fachdisziplinen der Phoniatrie, Klinischen Sprechwissenschaft, Psychologie, Sprachheilpädagogik, Physio-

therapie und Gesangspädagogik das weite Spektrum der Interdisziplinarität in der Stimmforschung und -therapie aufgeklärt und dafür Sorge getragen, dass alle Anwesenden einen Blick über den Tellerrand werfen konnten.

In seinen Grußworten wies der Vorsitzende des dbs, Dr. Volker Maihack, auf die große Bedeutung eben dieser Interdisziplinarität und Perspektiven-Erweiterung hin. Vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheits- und ausbildungspolitischen Entwicklungen ist es unabdingbar, Fachwissen zu bündeln und Synergieeffekte zu nutzen. Somit beinhaltet dieses fach- und verbandsübergreifende Symposium nicht nur inhaltliche Qualitäten, sondern auch einen gehörigen Symbolwert für die zukünftige Gestaltung der Verbandspolitik.

Den Reigen der Fachvorträge eröffnete Prof. Dr. Annerose Keilmann mit einem Vortrag über die Stimmtherapieforschung aus phoniatriischer Sicht. In einer äußerst lebendigen Darbietung stellte sie zwei Beispiele aktueller Forschungsaktivitäten vor, nämlich einerseits die Kinderstimme und kindlichen Stimmstörungen, andererseits die Stimmstörungen bei pharyngo-laryngealem Reflux. Aus beiden Forschungsbereichen wurden die neuesten Ergebnisse vorgestellt und vor allem das letztere Thema wurde mit beeindruckenden Bildern zur Befunderhebung per Hochgeschwindigkeitskamera veranschaulicht. Prof. Dr. Lutz Christian Anders stellte die sprechwissenschaftlichen Aspekte der Stimmtherapie dar. Mit einem einleitenden historischen Überblick über die Entwicklung des Faches „Klinische Sprechwissenschaft“, der übrigens in der anschließenden Diskussion nicht ganz unwidersprochen blieb, ordnete er das Fach in den interdisziplinären Kompetenzrahmen ein, der sowohl bei der Erforschung als auch der Behandlung von Stimmstörungen gespannt werden muss. Auf ein eher seltenes, daher oft unerkanntes bzw. fehldiagnostiziertes Störungsbild gingen die beiden nachfolgenden Referentinnen ein: Dr. Uta

Hänsch und Dr. Susanne Thiel lieferten eine beeindruckende Dokumentation von Interdisziplinarität am Beispiel der Behandlung Spasmodischer Dysphonien. Mit vielen Ton- und Bildbeispielen wurde dieses Störungsbild erläutert, für das es wirkungsvolle Behandlungsmethoden gibt, sofern Medizin und Stimmtherapie zusammenarbeiten. Es wurde aber auch deutlich, welchen Belastungen die Patienten ausgesetzt sind, wenn ihre Erkrankung über lange Zeiträume, wie oft üblich, nicht richtig erkannt, nicht von den richtigen Fachleuten diagnostiziert und daher erst nach vielen Jahren kompetent behandelt wird. Im Vortrag „Hast du noch Töne?“ stellte Dipl.-Psych. Michael Wolfart seine Erfahrungen mit den psychologischen Aspekten der Ätiologie, Diagnostik und Therapie bei Stimmstörungen vor. Er betonte den engen Zusammenhang von Soma und Psyche für Stimmpathologie und -therapie und verdeutlichte ihn anhand vieler Fallbeispiele. Dabei ist es ihm gelungen, den oft sehr einseitigen fachspezifischen Blick auf Stimmstörungen als zu eingeschränkt zu entlarven. Seine Beispiele von psychotherapeutischer Intervention bei funktionellen Stimmstörungen bzw. psychogenen Dysphonien zeigten einen gangbaren Weg, wobei der Referent betonte, dass auch dies nicht die Pauschal-Lösung für alle Patienten oder den alleinigen Königsweg der Behandlung darstellt. Ein weiterer Blickwinkel auf die Therapie bei funktionellen Stimmstörungen wurde von Gabi Münch eröffnet: Als Physiotherapeutin, Osteopathin und Sprecherzieherin stellte sie Möglichkeiten der manuellen Stimmtherapie vor. In sehr anschaulicher Form wurde auf dem Podium das Vorgehen bei der Befunderhebung und das Prinzip der Mobilisation bei Beweglichkeitseinschränkungen des Stimmapparates demonstriert. Der zweite Tag des Symposiums wurde von Diplom-Sprechwissenschaftlerin Ute Gonnermann eröffnet, die über die Möglichkeiten der objektiven und subjektiven Stimmdiagnostik berichtete. Mit einem System der rationalen Stimmbefundung stellte sie verschiedene Verfahren zur Diagnostik bei organischen und funk-

tionellen Stimmstörungen vor, bei denen klar definierte Parameter untersucht werden. Diese Verfahren können die Befunderhebung bei Stimmstörungen systematisieren und sie somit vom oft erhobenen Vorwurf der Subjektivität und bloßen Anmutung befreien. Der Aspekt der Prävention von Stimmstörungen stand im Mittelpunkt des Vortrags von Dr. Claudia Hammann. Am Beispiel der Stimmstörungen im Lehrerberuf wurden sowohl vielfältige ätiologische Faktoren als auch mögliche Präventionsmaßnahmen erläutert. Der Vortrag verwies auf die großen Belastungsfaktoren der Lehrerstimme, die entstehenden Kosten durch die so oft vorhandenen Stimmstörungen und auf die Bedeutung von frühzeitig einsetzenden Stimm- und Sprechschulungen als prophylaktische Maßnahme. Anschließend wurden deutsche und internationale Modellversuche zur Stimmprävention in der Lehramts-Ausbildung vorgestellt. Im abschließenden Vortrag ging Dipl.-mus.-paed. Martin Ulrich auf das besondere Feld der gestörten Singstimme ein. Er machte deutlich, dass die Anforderungen an die Sing- vs. Sprechstimme grundlegend verschieden sind. Dies hat Konsequenzen für die Entstehung von Störungen, für die Befunderhebung und die Therapie, so dass hier ein hohes Maß an Expertenwissen und Können erforderlich ist, um sowohl professionellen Sängern als auch singenden Laien wieder zu vollem Klang zu verhelfen.

Die geladenen Referentinnen und Referenten haben es geschafft, einen faszinierenden Blick auf das große Feld der Stimmstörungen und ihre Therapie zu werfen. Um ein in den Bochumer Tagen viel bemühtes Bild aufzugreifen: Die jeweils persönliche Landkarte vom Gebiet der Stimmstörungen ist bei vielen Teilnehmern (u.a. bei der Verfasserin dieses Berichts) um etliche Seiten erweitert worden – auch dafür sei der Organisatorin des Symposiums herzlich gedankt!

Alle Vorträge und Diskussionen werden in einem Tagungsband zusammengestellt. Die Herausgeber des Tagungsbandes bemühen sich darum, diesem

eine CD mit den Tonbeispielen des Symposiums beizufügen. Der Tagungsband mit CD soll im Juni 2004 fertig gestellt sein und kann bereits jetzt in der dbs-Geschäftsstelle (s. vordere Umschlag-Innenseite) bestellt werden und wird sofort nach der Drucklegung zugestellt.

dbs-Mitgliederversammlung am 24.01.04

Von Dagmar Ludwig und Claudia Iven

Die diesjährige dbs-Mitgliederversammlung fand am 24. Januar in Bochum statt und hat eine erfreulich große Teilnehmerzahl angelockt: Nach dem gelungenen Symposium haben sich ca. 140 Mitglieder und zahlreiche Gäste aus den neu hinzugekommenen Verbänden zusammengefunden. Insbesondere die Vertreterinnen des Verbandes der Patholinguisten (vpl), der zum Januar 2004 dem dbs beigetreten ist, wurden herzlich begrüßt, ebenso wie die Vertreter/inn/en der Klinischen Sprechwissenschaftler, der Klinischen Linguisten und der Geschäftsführende Vorstand der dgs. In seinem Bericht des Vorstandes betonte Herr Dr. Mailhack, dbs-Vorsitzender, wie viele Aktivitäten durch die gesundheitspolitischen Entscheidungen der letzten Monate erforderlich waren und in welchem großen Tempo neue Informationen in der Geschäftsstelle ankommen und per Internet, Telefon und E-Mail an die Mitglieder weitergegeben werden müssen. In den letzten Monaten hat sich der Vorstand vorrangig mit vier Themen befasst: Erstens wurden die guten Kontakte zur Gesundheitspolitik gepflegt und weiter ausgebaut. Zweitens wurde und wird der Kontakt zu Verbänden und Organisationen im Gesundheits- und Bildungssystem intensiv fortgeführt. Drittens wurde mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen, außerhalb der intensiven und Zeit raubenden Kassenverhandlungen über Gebühren und Rahmenverträge, darüber verhandelt, wie unter den Prämissen der Gesundheitsreform und der Heilmittelrichtlinien die zukünftige Zusammenarbeit gestaltet werden kann. Unter anderem wird dar-

über diskutiert, wie die eigenständige Diagnostik-Kompetenz von Sprachtherapeuten künftig umgesetzt werden kann. Viertens bestehen intensive Kontakte zu den Lehrstuhlinhabern im Bereich der Sprachtherapie, die sich auch in zukünftigen Treffen mit den notwendigen Veränderungen der Ausbildungslandschaft und den Anpassungen an Bachelor- und Master-Vorgaben der nationalen und internationalen Bildungspolitik beschäftigen werden. Die Anfragen an die Geschäftsstelle sind stetig gestiegen und die Hotline wird intensiv nachgefragt. Die Service-Nachfrage ist vom derzeit vorhandenen Personal nicht mehr zu bewältigen, daher soll eine weitere juristische Mitarbeiterin sowie eine Öffentlichkeitsarbeiterin eingestellt werden.

Dem Bericht des Vorstandes folgte die Vorstellung des Verbandes der Patholinguisten durch Frau Postler (Vorsitzende des vpl) und Frau von der Heide (2. Vorsitzende des vpl) sowie des Studienganges in Potsdam durch Frau Prof. Dr. Ria De Bleser. Der vpl hat z.Zt. 114 Mitglieder und auf seiner Mitgliederversammlung im November 2003 wurde einstimmig (!) für den Beitritt zum dbs votiert. Die Ausführungen der vpl' er interessierten sehr und danach wurden sie mit Beifall herzlich willkommen geheißen. Der vpl ist somit, wie auch der BKL und der DBKS, als juristische Person Mitglied im dbs geworden und erhält ebenfalls Sitz und Stimme im dbs-Beirat.

Anschließend stellte Frau Dr. Wildegger-Lack die Ergebnisse der Mitgliederbefragung vor, die im Frühjahr 2003 durchgeführt wurde (siehe S. 80ff in dieser Ausgabe der *Sprachheilarbeit*). Dabei seien an dieser Stelle nur einige herausragende Ergebnisse angeführt: Nahezu 90 % der Mitglieder sind äußerst zufrieden mit der Arbeit ihres Verbandes, mit der Geschäftsstelle und der Informationspolitik des dbs. Sie wünschen sich für die Zukunft mehr Öffentlichkeitsarbeit und einen Ausbau des Hotline-Services. Und last, but not least: Der ganz überwiegende Teil der Mitglieder wünscht sich eine freiwillige Mitgliedschaft in der dgs; aber

weniger als 2 % der Mitglieder wünschen eine Trennung der Verbände dbs und dgs.

Diesem Mitgliedervotum wurde in der folgenden Antragsdiskussion Rechnung getragen: Der Antrag, den Passus zur verpflichtenden dgs-Mitgliedschaft aus der dbs-Satzung zu streichen, wurde ausgiebig und vielschichtig diskutiert: Die dgs-Vertreter der Bundes- und Landesebene nahmen zu Vor- und Nachteilen einer solchen Lösung ebenso Stellung, wie die dbs-Mitglieder, die diese freiwillige Mitgliedschaft seit längerem fordern. Der Antrag wurde auf Anregung von Herrn Bielfeld, Bundesvorsitzender der dgs, dahingehend geändert, dass nun die Mitgliedschaft in der dgs im § 3 der Satzung des dbs empfohlen wird. Diesem modifizierten Antrag stimmten bei 133 abgegebenen Stimmen und 4 Enthaltungen 119 Mitglieder zu. Das entspricht einer Zustimmung von über 90 % und bestätigte das vergleichbare Ergebnis der bundesweiten Mitgliederbefragung: Mitgliedschaft in der dgs ja, aber auf freiwilliger Basis. Der dbs-Vorstand drückte nachhaltig, ebenso wie die Mitglieder, seine Zuversicht aus, dass dieses Votum einen konstruktiven Ausgangspunkt für die weitere enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der dgs darstellt.

Ebenfalls einhellige Zustimmung erhielt der Antrag, den dbs unter Beibehaltung des Logos und der Abkürzung in „Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten“ umzubenennen. Diese Veränderung trägt der neuen Verbandsstruktur, in der mittlerweile ca. ein Viertel der dbs-Mitglieder keine Sprachheilpädagogen sind, ebenso Rechnung wie den zukünftig zu erwartenden Ausbildungsstrukturen. Auch dem Antrag auf Erhöhung der Mitgliedsbeiträge wurde vor dem Hintergrund der Arbeitsbelastung der Geschäftsstelle und der von den Mitgliedern gewünschten vermehrten Öffentlichkeitsarbeit nahezu einstimmig zugestimmt. Nach der Antrags-Beratung wurde der Vorstandsbericht mit den Berichten der Beiräte fortgesetzt, die aufgrund der fortgeschrittenen Zeit kurz gefasst waren. Katrin Schubert, der

Vertreterin der Selbständigen im dbs, ist es in äußerst sachkundiger Weise gelungen, die von der Neufassung der Heilmittelrichtlinien zu erwartenden Neuerungen zusammenfassend darzustellen. Ob und in welcher Fassung sie in Kraft treten werden, ist jedoch noch ungewiss. Die dbs-Mitglieder werden darüber in den bewährten Verbandsmedien informiert. Prof. Dr. Homburg, Hochschulvertreter im dbs, berichtete über Aktivitäten der Dozentenkonferenz. Frau Dr. Wildegger-Lack, Beirätin für die Landesvertretungen, berichtete von der guten Zusammenarbeit mit den Landesgruppen-Vertretern. Frau Kleene wurde als kommissarische Arbeitnehmer-Vertreterin aufs Herzlichste begrüßt und stellte das geplante Arbeitnehmertreffen sowie einen Informations-Flyer zu den dbs Arbeitnehmeraktivitäten vor.

Der dbs freut sich, diesen wichtigen Bereich nun wieder personell besetzt zu haben und dankt auch Herrn Rokitta, der den verwaisten Posten bislang vertreten hat – auch für seine nimmermüden Webmasteraktivitäten. Frau Dr. Iven stellte die Fortbildungsveranstaltungen für 2004 vor und gab einen Überblick über ihre weiteren Aktivitäten im Bereich von Kassenzulassungen, Mitgliederberatung etc. Wie stets zurückhaltend und umso effizienter in ihrer Arbeit als Schriftführerin und politische Lobbyistin in Westfalen-Lippe und Berlin, wies Frau Ludwig auf neu ausgehandelte Konditionen mit der MARITIM-Hotelkette hin, die selbstverständlich auch für dgs-Mitglieder gelten.

Im anschließenden Bericht des Geschäftsführers stellte Herr Gerrlich, Bundesgeschäftsführer des dbs, den Haushalt für 2003 sowie den Haushaltsplan für 2004 vor. Nach dem Bericht der Kassenprüfer wurde der Vorstand einstimmig entlastet.

In seinen Schlussworten dankte Herr Dr. Maihack nochmals für die engagierte und nach vorne gerichtete Diskussion, die die neuen Mitglieds-Verbände „mitgenommen“ habe und appellierte an die „alten“ dbs'ler, in der dgs weiterhin so aktiv mitzuarbeiten wie bisher.

Die nächste Mitgliederversammlung des dbs wird am 22. Januar 2005 in Würzburg stattfinden.

dbs-Förderpreis 2004

In diesem Jahr schreibt der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten zum dritten Mal den *Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler/innen* aus.

Der Preis wird an Absolvent/inn/en von Studiengängen der akademischen Sprachtherapie vergeben, also an Sprachheilpädagoge/inn/en, Klinische Linguist/inn/en, Klinische Sprechwissenschaftler/inn/en oder Diplom-Patholinguist/inn/en, die mit ihrer Abschlussarbeit einen praxisnahen Beitrag zur aktuellen Therapie- und Diagnoseforschung geleistet haben.

Der 1. Preis ist mit 500,- €, der 2. Preis mit 300,- € und der 3. Preis mit 200,- € dotiert.

Die Preise werden im Rahmen der dbs-Mitgliederversammlung am 22.01.2005 in Würzburg verliehen. Die Preisträger stellen dort ihre Arbeiten in Kurzreferaten vor, die anschließend durch den dbs veröffentlicht werden.

Die Arbeiten können von Professorinnen und Professoren, von Wissenschaftlichen Mitarbeiter/innen und Assistent/innen in den Fächern der akademischen Sprachtherapie sowie von den Absolvent/innen selbst eingereicht werden. Jeder eingereichten Arbeit sind folgende Unterlagen beizufügen:

- eine maximal zweiseitige Zusammenfassung, die die Fragestellung, die Forschungsmethodik und die Ergebnisse verdeutlicht
- eine Begutachtung oder Stellungnahme der Universität, aus der die Preiswürdigkeit der Arbeit hervorgeht
- vollständige Adressangaben der Verfasserin/des Verfassers sowie eine Erklärung zur Bereitschaft, die preisgekrönte Arbeit am 22.01.2005 vorzustellen.

Bitte reichen Sie die Arbeiten *bis zum 15.10.2004* in der Geschäftsstelle des dbs ein. Über die Vergabe des Förderpreises entscheidet eine Jury aus Hochschulvertretern, Angehörigen des Gesundheitswesens (Krankenkassen, Medizinischer Dienst) und dem dbs-Vorstand.

Wir freuen uns auf Ihre Arbeiten und auf die Gelegenheit, diese der Fachöffentlichkeit vorstellen zu können.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr dbs-Vorstand

dbs-Fortbildungen im Frühjahr 2004

Sprachtherapie bei Zustand nach totaler Laryngektomie, Teil 1 und 2

Dr. Axel Kürvers
19./20.03.04 (Teil 1) 23./24.04.04 (Teil 2)
Bad Ems

„Wa-wa-was ist das?“ Stottertherapie mit Kindern

Bernd Hansen, Dr. Claudia Iven
02./03.04.05 Magdeburg

„Hands on“ – Körperarbeit in der Stimmtherapie, AUFBAUSEMINAR

Petra Simon
24./25.04.04 Düsseldorf

Aktuelle Beiträge zur Diagnostik und Therapie von Sprechpraxien bei Erwachsenen

Dr. Barbara Giel
30.04./01.05.04 Köln

Modifikations- und Desensibilisierungstechniken: Non-Avoidance-Therapie bei Erwachsenen und Jugendlichen

Hartmut Zückner
30.04./01.05.04 Hannover

Praxisgründungsseminar

Volker Gerrlich, Dr. Volker Maihack
07./08.05.04 Dortmund

Elternberatung bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten

Bernd Hansen, Dr. Claudia Iven
07./08.05.04 Köln

Problemfelder im Umgang mit Patienten aus türkisch-stämmigen Migrantenfamilien

Figen Schultz-Ünsal, Petra Wurzel
07./08.05.04 Köln

Interdisziplinäre sprachtherapeutische und kieferorthopädische Diagnose und Therapie neuromuskulär bedingter Dysgnathien

Dr. Gernot Heine
14.05.04 Köln

Kinder mit LKGS-Fehlbildung: Diagnostik und Therapie

Sandra Neumann
14./15.05.04 Würzburg

Diagnostik grammatischer Entwicklungsstörungen

Britta Schoregge
14./15.05.04 Köln

Methoden in der Stimmtherapie: Übungsseminar

Dr. Susanne Zimmermann
21./22.05.04 Heidelberg

Therapie syntaktischer, phonologischer und phonetischer Störungen bei Kindern ab drei Jahren – Praxisseminar

Dr. Elisabeth Wildegger-Lack
18./19.06.04 Dresden

Aktuelle Aphasiediagnostik und -therapie

Dr. Ulrike de Langen-Müller
25/26.06.04 Würzburg

Informationen zu allen dbs-Seminaren:
dbs-Geschäftsstelle
Goethestr. 16

47441 Moers
Tel. 02841/988919
Fax 02841/988914

Online-Infos und Anmeldemöglichkeit:
www.dbs-ev.de

dbs für Arbeitnehmer

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

www.dbs-ev.de/arbeitnehmer

Medien



Wolfgang Wendlandt: Therapeutische Hausaufgaben. Materialien für die Eigenarbeit und das Selbsttraining. Stuttgart / New York: Thieme 2002, 192 S., 26 Abb., 3 Tab., kartoniert, 29,80 €, ISBN: 3-13-128421-8.

Im Frühjahr 2002 erschien Wolfgang Wendlandts Buch „Therapeutische Hausaufgaben“, das 192 Seiten umfasst und durch seine starke Praxisorientierung besticht. Das Buch verfügt über einen umfangreichen Materialteil und gibt eine Anleitung zur therapiebegleitenden Eigenarbeit und zum Selbsttraining; es richtet sich an Therapeuten und Betroffene ebenso wie an Eltern und Erzieher.

Seit mehreren Jahrzehnten ist Wendlandt durch zahlreiche Bücher und Artikel sowie durch seine Forschungs-, Therapie-, Lehr- und Fortbildungstätigkeit auch international als Stotter-Experte bekannt. Das vorliegende Buch ist jedoch nicht stotterspezifisch angelegt, sondern richtet sich ganz allgemein an all jene therapeutischen Berufsgruppen (z. B. auch Ergo- oder Psychotherapeuten) und Betroffenen, die zur therapeutischen Eigenarbeit anleiten und motivieren bzw. diese selbst praktizieren. Da die zahlreichen darin erwähnten Beispiele sich ausnahmslos auf sprach-, sprech- oder stimmgestörte Menschen beziehen, dürfte das Buch im sprachtherapeutischen Bereich auf besonders große Resonanz stoßen.

Hausaufgaben gehören seit jeher zum Standard professioneller therapeutischer Arbeit. Sie sollen u. a. die in der Behandlungsstunde neu erworbenen

Fähigkeiten durch systematisches Üben weiter festigen und verbessern. Ferner haben sie eine wichtige Brückenfunktion zwischen Therapie und individueller Lebenssituation des betreffenden Patienten. Laut Wendlandt (183) hat sich das folgende Motto immer wieder als richtig erwiesen: „Die Therapiestunde ist wichtig, aber die Eigenarbeit während der Woche gibt den Ausschlag!“

Wendlandts Buch gliedert sich in sechs große Teile. Im ersten Teil (2ff.) wird der Begriff „therapeutische Hausaufgaben“ umfassend erklärt. Nach Abgrenzung der therapeutischen von den schulischen Hausaufgaben – letztere sind bekanntlich oft mit negativen Erfahrungen gekoppelt – wird der Leser mit möglichen Zielsetzungen und Arten therapeutischer Hausaufgaben vertraut gemacht; zudem werden Entscheidungshilfen zur Aufgabenauswahl gegeben.

Der zweite Teil des Buches (35ff.) enthält viele Anleitungen und konkrete Hilfestellungen für die Therapiepraxis und die Arbeit in Selbsthilfegruppen. Die verschiedenen Strategien und Arbeitsprinzipien werden jeweils ausführlich und mit Beispielen versehen dargestellt. Mit den abgedruckten Arbeitsbögen liegen anschauliche und gut einsetzbare Therapiematerialien vor.

Das Herzstück des Buches stellt fraglos der dritte Teil (75ff.) dar, der mit 84 Seiten Umfang auch den größten Raum einnimmt. In ihm finden sich insgesamt 32 Materialeinheiten zu den folgenden sechs großen Themenbereichen: Protokoll- und Registriersysteme zur Dokumentation, Selbsteinschätzung und Reflexion; In-vivo-Arbeit; Angstabbau; soziale Kompetenz; Selbstsicherheit und Selbstvertrauen; individuell bedeutsame Themen. All jene Arbeitsbögen können gleichermaßen in der Therapiesitzung eingesetzt, zur häuslichen Bearbeitung mitgegeben oder als Anregung für die eigene Vorbereitung von Behandlungsstunden verwendet werden. Auch Betroffene, die ohne therapeutische Unterstützung arbeiten bzw. in Selbsthilfegruppen organisiert sind, finden in diesem Mate-

rialteil vielfältige Anregungen für Selbstveränderungsmaßnahmen.

Im vierten Teil des Buches (159ff.) werden den Eltern Anregungen gegeben. Zum einen geht es darum, wie sie ihre Kinder bei therapeutischen Hausaufgaben unterstützen können; zum anderen werden allgemeine Ratschläge gegeben, die zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Eltern und Kindern und zur Förderung von sprach-, sprech- und stimmgestörten Kindern in alltäglichen Sprechsituationen beitragen sollen.

Der fünfte Teil (177ff.) geht abschließend auf Hindernisse und Grenzen ein, die bisweilen der therapeutischen Eigenarbeit entgegenstehen, und gibt Hinweise für den adäquaten therapeutischen Umgang mit solchen Erschwernissen.

Im Anhang (185ff.) findet sich ein Literatur- und Stichwortverzeichnis.

Die einzelnen Buchteile stellen jeweils in sich abgeschlossene Theorie- und Praxisbausteine dar und können ggf. für sich alleine verwendet werden. Auch die zahlreichen Arbeitsbögen sind, ganz nach den individuellen Erfordernissen des betreffenden Patienten, einzeln oder in Kombination mit anderen Bögen verwendbar.

Zur guten Lesbarkeit des Buches tragen vor allem die lebendige Erzählweise, der logische und systematische Aufbau, die klare Strukturierung, die vielen eindrucksvollen Beispiele, die diversen Abbildungen und nicht zuletzt die humorvollen und ausdrucksstarken Zeichnungen von der Tochter des Verfassers Lisa Wendlandt bei, die das Ganze angenehm auflockern.

Wendlandt behandelt in seinem Buch umfassend die Planung, Durchführung und Auswertung von therapeutischer Eigenarbeit in all ihren Aspekten. Stellvertretend sei in diesem Zusammenhang auf sein sehr einfühlsames, differenziertes und kleinschrittiges Vorgehen bei der Bearbeitung von Telefon-Ängsten hingewiesen (58f. und 65).

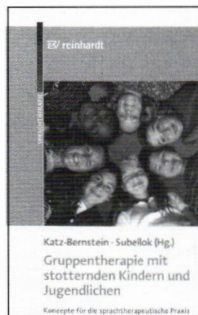
Die Mehrzahl der von ihm aufgeführten Arbeitsbögen und Therapiematerialien ist auf ältere Kinder nach der Grundschulzeit, Jugendliche und Er-

wachsene hin ausgerichtet. Daneben finden sich aber auch Vorschläge für die therapeutische Arbeit mit Kindern ab sieben Jahren (z. B. 47f. und 149ff.).

Das Buch macht Mut, die Grenzen des bereits vielfach erprobten und bewährten Repertoires an therapeutischen Hausaufgaben zu überschreiten und zu erweitern; wegen seiner Fülle an konkreten Materialien, Ideen und Vorschlägen vermag es selbst jenen Therapeutinnen und Therapeuten, die bereits über jahrzehntelange Berufserfahrungen verfügen, noch neue Anregungen zu vermitteln.

Wendlandts Buch wird wegen seiner Qualität, der besonderen Praxisrelevanz und der Ausrichtung auf den gesamten Bereich der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bestimmt auch im sprachheilpädagogischen Bereich weite Verbreitung finden.

Hans W. Hörmann



Nitzka Katz-Bernstein, Katja Subellok (Hrsg.) (2002): Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Konzepte für die sprachtherapeutische Praxis. München, Basel: Ernst Reinhard Verlag.

Innovative Konzepte für die sprachtherapeutische Praxis stellt dieser Sammelband dar, der Ansätze aus der klinischen Gruppentherapie mit stotternden Jugendlichen in schulische und ambulante Gruppenkonstellationen transferiert.

Das Buch wird von der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein eingeleitet, die im sprachtherapeutischen Ambulatori-

um der Universität Dortmund (Fakultät Rehabilitationswissenschaft) zusammen mit ihren wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen Katja Subellok und Kerstin Bahrfeck beratend und supervisorisch tätig ist und mit ihnen gemeinsam die hier vorgestellten Praxiskonzepte theoretisch fundiert und reflektiert hat.

Im Einzelnen berichten Therapeutenteams von ihren engagierten Anfängen, Vorteile der klinischen Gruppentherapie z.B. im Sinne von H. Priß (Bonn) in ihre sehr unterschiedlichen Ausgangspositionen zu übertragen. Alle Teams entwickelten hierzu differenzierte Konzeptionen, die im Folgenden nur kurz benannt werden sollen:

Das Dortmunder Konzept: (K. Subellok und J. Cornelißen-Weghake):

Stottern und/oder nicht Stottern: Zum Phänomen der „Ambivalenz“ in der Gruppentherapie mit stotternden Schulkindern.

Das Züricher Konzept: (S. Hardmeier-Hauser und Y. Meixner-Witzinger):

Kombinierte Einzel- und Gruppentherapie für Jugendliche.

Das Basler Konzept: (M. Born, M. Büttikofer, R. Sabol und G. Wespiesser):

Stokokö (Stottern kontrollieren können). Ein Projekt zur Gruppentherapie mit Intensivphasen für stotternde Schulkinder.

Das Essener Konzept: (Angela Nelde):

Handlungsorientierte Stotterertherapie (H.O.S.). Eine Konzeption für die Ambulanz und die Schule für Sprachbehinderte

Es ist spannend zu beobachten, wie die sehr unterschiedlichen Ausgangsbedingungen dennoch zu Konzeptionen führen, die wichtige Gemeinsamkeiten aufweisen, wie:

Professionalisierung der Therapeutinnen bei anspruchsvollen Standards
Mehrtherapeuten-Modell

Kombination von Gruppen- und Einzeltherapie

Zusammenarbeit mit Eltern

Kooperation mit Institutionen

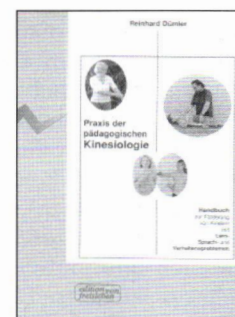
Interdisziplinarität

Qualitätssicherung durch (oder mit dem dringenden Wunsch nach) Supervision.

Die Autorinnen wollen dazu beitragen, günstige Bedingungen zu schaffen, damit Kinder in einem „Safe Place“ (Katz-Bernstein, 96) Vertrauen fassen können, Akzeptanz erfahren, Autonomie gewinnen und ihre Selbstwirksamkeit einschätzen können. Sie sollen lernen, Eigenverantwortung und Initiative zu übernehmen. Die Gruppentherapie ist für all diese Entwicklungsbereiche des therapeutischen Settings im besonderen Maße förderlich, da die Kinder und Jugendlichen Ambivalenzen auf dem Weg in Richtung Eigenverantwortlichkeit zwischen „Stottern und/oder nicht stottern“ hier unter ihres Gleichen wahrnehmen können. Das Buch zeigt engagierte und innovative Schritte auf, Kindern und Jugendlichen diesen Raum zu schaffen, in dem sie frei und kreativ interagieren können.

Ich möchte es allen therapeutisch Tätigen in Schule und Ambulanz sowie auch Studierenden und LehramtsanwärterInnen empfehlen.

Rita Zellerhoff



Reinhard Dümmler: Praxis der pädagogischen Kinesiologie. Handbuch zur Förderung von Kindern mit Lern-, Sprach- und Verhaltensproblemen. edition von freisleben. Würzburg 2002. ISBN 3-930268-20-5. 13,30 €.

Der Autor, Reinhard Dümmler, ist Sonderschuloberlehrer (Lehramt für Gehör-

lose, Schwerhörige und Sprachbehinderte), Beratungslehrer und Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte beim Gesundheitsamt, Touch-for-Health-Instructor und Brain-Gym-Instructor. Sein Buch „Praxis der pädagogischen Kinesiologie“ bietet einen sehr anschaulichen Einblick in die Hintergründe, Arbeits- und Wirkungsweisen der pädagogischen Kinesiologie.

Der Autor hält sich dabei nicht mit komplizierten wissenschaftlichen Abhandlungen oder Beweisführungen auf. Notwendige theoretische Grundkenntnisse werden auch für Laien gut nachvollziehbar und interessant vermittelt und mit vielen praktischen Übungen aufgelockert und belegt. Dabei werden nicht nur Erfahrungen, Erkenntnisse und Untersuchungen zur Arbeit mit sogenannten Problemkindern vorgestellt, sondern der Leser bekommt zudem leicht verständliche Anleitungen zum eigenständigen Einarbeiten in kinesiologische Übungen und deren Anwendungsmöglichkeiten in Alltag, Praxis und Schule.

In Teil A werden zunächst die Hintergründe und Quellen der Kinesiologie aufgezeigt. Der Autor bezieht sich dabei überwiegend auf die Lehre des Taoismus und die traditionelle chinesische Medizin. Der Leser erhält ein sehr unterhaltsam und informativ geschildertes Basiswissen über das triadische System, die Körpermeridiane, die fünf Elemente und die Arbeitsteilung in unserem Gehirn. Abgeschlossen wird dieser Teil mit dem Erlernen des Muskeltests, der grundlegend für das weitere Vorgehen ist, sowie mit bildlich dargestellten praktischen Maßnahmen und Übungen.

Teil B umfasst einige Untersuchungen, die R. Dümmler selbst durchgeführt hat. Er geht dabei hauptsächlich auf Kinder mit beibehaltenen frühkindlichen Reflexen, Hyperaktivität bzw. Aufmerksamkeitsdefiziten und Lateralitätsstörungen ein. Diese Untersuchungen begründen z. T. die Notwendigkeit der therapeutischen Maßnahmen, geben aber auch Anregungen zum selbsttätigen Weiterforschen. Außerdem wird eine methodenkritische Auseinanderset-

zung mit den beschriebenen Verfahren angedrungen.

Teil C liefert ausführliche Vorschläge, wie konkrete kinesiologische Methoden in der Einzelförderung diagnostisch und therapeutisch eingesetzt werden können, z. B. Farb-Balance, Überprüfung von Teilleistungen und Abbau persönlicher Stressoren.

Teil D bietet Fallbeispiele aus der Praxis, d. h. aus einer Diagnose- und Förderklasse, die der Autor unterrichtet hat.

Teil E beschreibt Methoden zur Lernförderung, die jeder Lehrer mit der ganzen Klasse durchführen kann, ergänzend zur individualtherapeutischen Arbeit.

Der Anhang enthält Kopiervorlagen für die Schreiberziehung.

Da in diesem Buch grundlegendes Wissen und Basisübungen mit Hilfe von Fotos und Abbildungen verständlich und leicht nachvollziehbar vermittelt werden, ist es für kinesiologisch interessierte Laien eine brauchbare Einführung.

Leser, die schon Erfahrungen in „Brain-Gym“ oder „Touch-for-Health“-Kursen gesammelt haben, erhalten ein übersichtlich gestaltetes Nachschlagewerk und eine detaillierte Übungsanleitung.

Auch die zahlreichen Kritiker kinesiologischer Methoden, die diese häufig als unwissenschaftliche Zauberei abtun, bekommen durch dieses Buch einen Einblick in die tatsächlichen Hintergründe.

Lehrer mit Problemkindern in der Klasse werden ermutigt, sich aktiv mit den beschriebenen Maßnahmen auseinanderzusetzen und durch gezielte Förderung diesen Kindern (und auch sich selbst) den Schulalltag zu erleichtern.

Sprachheilpädagogen finden zahlreiche Übungen, die mit geringem Zeitaufwand (wichtig in der Praxis!) Grundlagen für nachfolgende sprachliche Aufgaben schaffen oder auch in diese Aufgaben eingebettet werden können und damit die sprachtherapeutische Arbeit wesentlich erleichtern, z. B. bei Stimmstörungen, LRS, Stottern und auditiven Wahrnehmungsproblemen.

Auch für den eigenen Gebrauch verspricht dieses Buch eine wertvolle Bereicherung. Es ist anschaulich und interessant geschrieben und weckt die Lust auf eigenständige Erfahrungen und tiefere Einarbeitung in die Materie.

Tanja Neumann

Susanne Schönackers: Entspannungsverfahren in der Sprachtherapie mit polternden Kindern. Mit einem Vorwort von Claudia Iven, München: Ernst Reinhardt 2002, brosch., 148 S., ISBN 3-497-01621-7, 19,90 €.

Claudia Iven hebt in ihrem Vorwort das besondere Verdienst der Autorin hervor, ein Therapiefeld aufzuheilen, das von wenig empirischer Forschung aber dafür einer Menge von Klischees verdunkelt wird.

Die Autorin selbst hebt besonders hervor, dass bewährte Entspannungstechniken in bisheriger Polterertherapie kaum eine Rolle spielen. Sie möchte die Frage klären, ob solche Verfahren die Therapie von polternden Kindern voranbringen.

Im 1. Kapitel erläutert sie Entspannung und ihre psychologische und physiologische Wirkung und beschreibt und vergleicht Entspannungsverfahren. Dafür geht sie auf Grundprinzipien ein, auf Anwendungsbereiche, Klassifikations- und Bewertungsmaßstäbe; besonders intensiv kommentiert sie imaginative Verfahren (wie Fantasiereisen, 24 f.) und als kognitive Verfahren das Autogene Training. Allerdings werden hier Beispiele gegeben, während für die Fantasiereise nur Prinzipien und Literaturbelege gegeben werden. Sehr gründlich finden sich Anforderungen an die Durchführung von Entspannungsübungen – hier werden auch Gegenanzeigen diskutiert. Vom Raum bis zu möglichen Störungen werden alle Aspekte erörtert, um dann Entspannungsreaktionen zu beschreiben.

Das 2. Kapitel beschreibt die vielfältig versprengten Erkenntnisse über das Poltersyndrom; dabei wundert mich, dass die vorzüglichen Unterscheidungen zwischen Poltern und Stottern bei

Baumgartner/Füssenich im gleichen Verlag (4. Aufl.) nicht mit eingearbeitet wurden, obwohl durchaus Unterscheidungen zwischen Poltern und Stottern und Mischformen vorgestellt werden. Wahrscheinlich ist nach Darstellung der Autorin, dass Poltern eine den ganzen Menschen beeinflussende Symptomatik aufweist, die eine sehr genaue Differenzialdiagnostik erfordert. Eine detaillierte Tabelle, die spezifische Differenzen zwischen Poltern und Stottern enthält, beschließt das Kapitel, das mit Fug als Forschungsbericht bezeichnet werden kann.

Das 3. Kapitel kann als Mischung zwischen Erfahrungs- und Forschungsbericht über Entspannungsmaßnahmen in der Therapie mit polternden Kindern bezeichnet werden. Dabei werden Therapieziele und -verfahren erörtert. Sie werden in ihrem Bedingungs Zusammenhang beschrieben. Transparent wird

die Darstellung dadurch, dass die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Abweichungen und Defizite mit Entspannungsverfahren therapiert werden. Auch Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Therapie werden diskutiert, wobei die Kompetenz des Therapeuten, die therapeutische Interaktion und das soziale Umfeld ebenso wie Gruppentherapie kritisch gesichtet und bewertet werden. Auch pharmakologische Unterstützung und Transfermaßnahmen spielen bei der Therapieentscheidung eine Rolle. Nach einer Prognosediskussion, die sehr auf den Einzelfall abstellt, werden im 4. Kapitel Erfahrungen aus der sprachtherapeutischen Praxis kommentiert. Die Erfahrungen beruhen auf Befragungen von einer schmalen Stichprobe aus logopädischen Praxen mit entsprechenden Patienten. Übereinstimmend halten die Befragten Entspannungsverfahren

in der Therapie polternder Kinder für hilfreich.

In der Schlussbetrachtung (Kap. 5) wird nochmals zusammengefasst und auf bestimmte Konstanten im Verhalten und im Umfeld polternder Patienten hingewiesen. Es folgen Internetadressen einschlägiger Fachverbände und die Literatur sowie ein Sachwortregister (138 ff.).

Der Nutzen des Buches ließe sich durch mehr Beispiele erhöhen (zum einen bei den Entspannungsverfahren, zum anderen bei der Symptomatik, z. B. durch Fallbeispiele, an denen auch die Therapie veranschaulicht werden könnte).

Zum Studium und als Therapieanregung für Praxen mit Poltererpatienten ist das Buch sicher zu empfehlen.

Eberhard Ockel

Termine

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

Datum: 10. bis 12. September 2004

Ort: Hörsaal der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Killianstr. 5
79106 Freiburg im Breisgau

Hauptthema: Neurolaryngology

Informationen: Prof. Dr. E. Löhle
Sektion Phoniatrie und Pädaudiologie
Klinikum der Albert-Ludwig-Universität
Lehenerstr. 88
79106 Freiburg

Tel: 0761/270-4253
Fax: 0761/270-4193

Wissenschaftliche Leitung Prof. Dr. med. E. Kruse
Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Str.40
D-37075 Göttingen

15. Heilpädagogischer Kongress

20.-22. Mai 2004 in Waidhofen an der Ybbs

Die Heilpädagogische Gesellschaft veranstaltet den 15. Heilpädagogischen Kongress unter dem Titel „**Lob dem Fehler – Störung als Chance**“

Sie ist ein Forum für Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen, forciert interdisziplinäre Fortbildung und Forschung in medizinischen, pädagogischen und psychologischen Bereichen, gibt Anregungen und Hilfen zur heilpädagogischen Förderung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, außerdem werden Verbindungen zu Heilpädagogen und anderen Experten des In- und Auslandes gepflegt.

Es werden bis zu 1000 KongressteilnehmerInnen aus dem In- und Ausland – Ärzte, Psychologen, Lehrer, Erzieher, Kindergärtnerinnen, Berufsberater, Sozialarbeiter u.a. – erwartet.

Ziel des Kongresses ist es, eine Plattform für alle bildungspolitisch interessierten Menschen in Österreich und dar-

über hinaus zu bieten, sowie Begegnungen mit den neuesten Ergebnissen interdisziplinärer Arbeit zu ermöglichen. Veranstaltungsort ist „Das Schloss an der Eisenstraße“ (sowie Schulen und Veranstaltungssäle in Waidhofen/Ybbs).

Im wissenschaftlichen Programm werden folgende Hauptreferenten erwartet:
Univ.-Prof. Dr. Horst Seidler – Wien: „Der Mensch – ein Fehler der Evolution?“

Univ.-Doz. Dr. Emil Kobi – Universität Basel: „Aus Fehlern wird man klug!“
DDr. Helmut Krätzl – Weihbischof der Erzdiözese Wien: „Das verlorene Paradies – das Paradoxon der ‘Felix culpa’“

Univ.-Prof. Dr. Heidi Möller – Berlin/Innsbruck: „Psychotherapie und Supervision-Risiken und Nebenwirkungen“
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Schild – Bielefeld: „Jugendverfehlung und Strafrecht“

Mathias Horx – Zukunftsforscher, Wien/München: „Kultur des Scheiterns“

Am Nachmittag findet interdisziplinärer Austausch unter Einbindung möglichst vieler Teilnehmer in vier interdisziplinäre Foren statt. Dabei werden folgende Themen behandelt:

„Wie viel Störung verträgt Schule?“

„Error – Kommunikation gestört“

Möglichkeiten und Grenzen zwischenmenschlicher Kommunikation im Spannungsfeld des medialen Wandels

„Integration“

„Frau macht Erziehung – man(n) spricht darüber“

Weiters wird vertiefende Fortbildung bzw. Selbsterfahrung in 59 Werkzeug- und Selbsterfahrungsseminaren mit beschränkter Teilnehmerzahl angeboten. Die Vorbereitungen für diesen Kongress laufen auf Hochtouren, so arbeitet die Polytechnische Schule Waidhofen an der Ybbs projektorientiert an den Vorbereitungen mit und die Volksschule Zell unterstützt im administrativen Bereich. Dieser Kongress bietet sicher ein überaus interessantes und modernes Programm. Auf der Homepage www.heilpaedagogik.at erfährt man das umfassende Programm und man kann sich auf unkomplizierte Weise für den Kongress anmelden.

Ankündigung und Einladung

3. Interdisziplinäre Tagung für Sprachentwicklungsstörungen in Wien vom 1. bis 3. Juli 2004

Programmschwerpunkte:

- Spezifische Sprachentwicklungsstörung: Diagnostik und Therapie
- Hochgradige Hörstörung im Kindesalter: orale und/oder bilinguale Erziehung
- Sprachstörungen im Rahmen von Mehrfachbehinderungen
- Freie Themen

Organisation:

Univ.-Prof. Dr. Chris Schaner-Wolles
Institut für Sprachwissenschaft, Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. Brigitte Ei-

senwort, Institut für Med. Psychologie, Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. Ulrike Willinger Univ. HNO-Klinik Wien. Anmeldeformulare und Programm-vorschau unter: www.univie.ac.at/ises3.

Fortbildung der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung

Donnerstag, 29. April 2004,
10:00-17:00 Uhr

„Rund um die Stimme“

Referentinnen: Antje Geiger, Logopädin und Regine Endraß, Logopädin, Psycholinguistin

Freitag, 14. Mai 2003, 10:00-17:00 Uhr

„Hirnforschung und Praxis in der Frühförderung“

Referent: Prof. Dr. med. Norbert Herschkowitz, Pädiater, Neurobiologe

Freitag, 9. Juli 2004, 10:00-17:00 Uhr
„Das Kind in seinem Umfeld“

Referentinnen: Karin Grether, Ergotherapeutin, Bobath- und SI-Therapeutin und Martina Wolf, Ergotherapeutin, Bobath-Therapeutin, SI-Lehrtherapeutin (DyE)

Alle Fortbildungen finden im Fortbildungsraum der Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Seidlstr. 4, in 80335 München statt und kosten jeweils 45,- Euro.

Anmeldung ist erforderlich über

Tel. 089/545898-30 oder

Fax: 089/545898-39 oder

E-mail: Philips@astffby.de

2004 – Internationales Jahr des stotternden Kindes

Die Internationalen Stotterer-Selbsthilfe-Verbände Stuttering-Association (ISA), European League of Stuttering Associations (ELSA) und die International Fluency-Association (IFA) haben 2004 zum Jahr des stotternden Kindes erklärt. Damit verfolgen sie das Ziel, die Situation stotternder Kinder ins öffentliche Bewusstsein zu rücken

und zu verbessern. Auch der 22. Oktober – Welttag des Stotterns – wird unter dem Zeichen des stotternden Kindes stehen.

Die deutsche Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe hat zu diesem Zweck verschiedene Aktivitäten vorgesehen, so etwa Veröffentlichungen in Fachzeitschriften für Kinderärzte, Erzieher oder Pädagogen.

Einen ansprechenden Wandkalender mit den verschiedenen Aktivitäten der Bundesvereinigung kann man bereits jetzt anfordern – er sollte in keinem Wartezimmer von Kinderärzten, LogopädinInnen oder SprachheilpädagogInnen fehlen! (Die Übernahme der Versandkosten in Form einer Spende wird erbeten.)

Die deutsche Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe lädt außerdem stotternde Kinder ein, ihr Stottern – oder das, was sie damit verbinden – zu malen oder in Worte zu fassen. Die Bilder bzw. Texte oder Zitate können an die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Gereonswall 112, 50670 Köln geschickt werden unter Angabe von Name, Alter und Adresse. Einige der Bilder und Texte werden dann in der Verbandszeitschrift „Der Kieselstein“ veröffentlicht (auf Wunsch anonymisiert). Alle eingesendeten Werke werden am 7. Oktober 2004 auf dem Bundeskongress der Bundesvereinigung in Rothenburg ob der Tauber in einer kleinen Ausstellung präsentiert werden.

Eine gute Möglichkeit für uns StottertherapeutInnen, Kinder zu einer kreativen Auseinandersetzung mit ihrem Stottern zu motivieren, die wir nicht ungenutzt verstreichen lassen sollten.

Weitere Informationen zu internationalen Aktivitäten finden sich unter www.stutteringhomepage.com oder www.isastutter.org

Die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe hält unter www.bvss.de auf dem Laufenden, sobald die neue Website erstellt ist.

Peter Schneider
Aachen

Rückblick

Der 15. Kongress der ÖGS in Wien: Sprache(n) Lernen – Chancen und Probleme bei Mehrsprachigkeit, Interkulturalität und Fremdspracherwerb

Vom 22. bis 25. Oktober 2003 erwies sich Österreich für die Sprachbehindertenpädagogik als Wegweiser! Unsere Schwesterorganisation stellte sich mit dem o. g. Kongressthema einer Problematik, die in den Zeiten der Globalisierung größte Brisanz und Aktualität besitzt. Der Vielvölkerstaat Österreich ist seit Jahrhunderten mit Mehrsprachigkeit konfrontiert; [nicht nur] seine Pädagoginnen können deshalb – das wurde eindrucksvoll deutlich – diesbezüglich auf einen wesentlich größeren Erfahrungsschatz zurückgreifen als ihre deutschen Kolleginnen. Unserem seit jeher monolingual orientierten Bildungssystem (und mit ihm der historisch gewachsenen Sprachbehindertenpädagogik) ist durch „PISA“ offenbart worden, wie erschreckend groß die Probleme der Integration von Schülern mit Migrationshintergrund derzeit sind bzw. wie gefährdet ihr Schulerfolg infolge mangelnder Sprachkompetenz ist. Auch wenn sich in jüngster Zeit einiges zu wandeln scheint oder energisch angegangen wird (in unserer Disziplin z. B. die Themenhefte 5/2003 und 1/2004), bedürfen wir in Deutschland dringend weiterer Impulse von außen. Während der drei Kongresstage in Wien erhielt man sie in reichem Maße. Für alle, die nicht dabei sein konnten, bleibt wenigstens der Blick in den pünktlich vorliegenden Kongressband¹. Im Vorwort betont Irene Bauer, 1. Vorsitzende der ÖGS: „Österreichweit werden laut Angaben des Bundesministeriums mehr als 160 Sprachen von den Schülerinnen und Schülern unseres Landes gesprochen. Diese Vielfalt stellt grundsätzlich für jede Klassen- bzw. Lerngemeinschaft eine wunderbare Chance dar, nicht nur andere Sprachen, sondern auch andere Kulturen und Weltbilder kennen zu lernen.“ Von diesem

Geist schien eine Vielzahl der Beiträge dieser Tage durchdrungen zu sein. Wem die Mehrsprachigkeit bis dahin als ein schier unlösbares Problem der Institution Schule erschienen war, der konnte danach gleichsam ihre „Entmystifizierung“ konstatieren. Aber deutlich wurde natürlich auch, welcher Anstrengungen es bedarf und welche spezifischen Bedingungen zu schaffen sind, um das Hineinwachsen in Mehrsprachigkeit so zu gestalten, dass das Erfüllen der Schulpflicht in der Zweit- oder gar Drittsprache für die Mehrzahl der Kinder kein Risiko mehr darstellt. Was geschah im einzelnen? Die Beiträge im Plenum richteten am Eröffnungstag zuerst den Blick auf die „Zwei- und Mehrsprachigkeit und die Dynamik früher Spracherwerbsstörungen“ (Barbara Zollinger), auf die „Gefährdung und Behinderung mehrsprachiger Entwicklung historische und aktuelle Kozeptualisierungen“ (Annette Kracht) sowie auf „Neurobiologische Grundlagen des Spracherwerbs unter speziellen Bedingungen“ (Annemarie Peltzer-Karppf), und gaben somit Antwort auf höchst aktuelle, unmittelbar fachbezogene Fragestellungen.

Doch darüber hinaus wurde mit den Beiträgen von Peter Sehrbrock und von Verena Lammer versucht, die SprachheilpädagogInnen anzuregen, „durch einen Blick über den eigenen kulturellen Tellerrand hinaus ethno- (bzw. euro-)zentrische Ansätze in der traditionellen Theoriebildung zu reflektieren, ebenso aber im Sinne von Interdisziplinarität das sprachheilpädagogische Blickfeld zu vergrößern und fachspezifische Grenzen zu überschreiten“ (Lammer im Kongressband 106/107). Der Beitrag Sehrbrocks war programmatisch mit „Er/Sie kann doch Deutsch sprechen. Zu kulturell bedingten Missverständnissen im [schulischen] Umgang miteinander“ überschrieben und der von Lammer mit „Das Fremde verstehen. Grenzüberschreitungen in Sprachheilpädagogik und Ethnologie“. Die abends eingeholten Rückmeldungen (ich selbst konnte leider nicht teilnehmen) waren durchgängig von positiver Überraschung bzw. Zufriedenheit ob der Fülle und Überzeugungs-

oder Anregungskraft des an diesem Tag Gebotenen geprägt. Auch dass die Ehrenvorsitzende Friederike Meixner einen weniger gelungenen Beitrag beherzt beendet hatte, fand ungeteilte Zustimmung. Es handelte sich dabei um das Verlesen eines Textes von einem brillanten Redner, der leider kurzfristig hatte absagen müssen.

Auch an den nächsten zwei Tagen mussten einige Ausfälle verkraftet werden. Dennoch erwartete die Teilnehmer eine Vielzahl von interessanten, parallel organisierten Arbeitskreisen oder Kurzreferaten, deren breites thematisches Spektrum von der interkulturellen Arbeit im Kindergarten über Fragen zum Schriftspracherwerb im Elementarbereich und in der Grundschule bis hin zur Unterstützung von Jugendlichen und zum Alphabetisierungs- und Sprachkurs für Migrantinnen an der Volkshochschule reichte. Verschiedene Aspekte sprachfördernder Einflussnahme in der Zweitsprache (Grammatik, Lexik, Phonetik/Phonologie), die sowohl auf Ergebnissen von Forschungsstudien als auch auf Erfahrungsberichten basierten, wurden erörtert und zur Diskussion gestellt. Meist machten die Zuhörer regen Gebrauch davon, so dass mehrfach ein gleichsam kollegiales Arbeitsklima entstand.

Mein „Highlight“ war der Arbeitskreis von Cornelia Frigerio Sayilir und Martin Sassenroth, in dem der Schriftspracherwerb mehrsprachiger Kinder thematisiert wurde. An exemplarischen Fallbeispielen demonstrierte Frigerio Sayilir, unterstützt vom Schriftspracherwerbs-Experten Sassenroth, was sie seit Jahren in ihrer Praxis beobachten konnten: Mehrsprachige Kinder durchlaufen prinzipiell die gleiche stufenweise Entwicklung hin zur immer besseren Beherrschung der Schriftsprache. Sie haben aber auf Grund divergierender Mutter- und Umgebungssprache deutlich andere Ausgangsbedingungen

¹ Kongressbericht: Sprache(n) Lernen – Chancen und Probleme bei Mehrsprachigkeit, Interkulturalität und Fremdspracherwerb. edition von freileben, 2003, ISBN 3-930268-10-8.

dafür. Kinder mit speziellen Erschwernissen oder Handicaps sind unter ihnen ebenso oft zu finden wie auch unter deutschen Kindern. Allerdings scheint bei den Zweitsprachlernern die sogenannte Erfolgsspirale bzw. der verhängnisvolle Teufelskreis aus dem Strukturmodell des Lernens noch sehr viel drastischer zu wirken, als uns das ohnehin bekannt ist. Deshalb sollten die Lehrenden mit jeder Sprachvariante dieser Kinder prinzipiell akzeptierend umgehen. Jedwede verunsichernde, verletzende Verhaltensweisen sind absolutes Gift für sie, wozu man z. B. das Verbot ihrer Muttersprache im schulischen und Unterrichtsrahmen zählen muss. Doch die für mich wichtigste, optimistisch stimmende Botschaft dieses Vormittages war: Die bisherige Auffassung, wonach L2 (die Zweitsprache) nicht besser sein könne als L1 (die Muttersprache), ist inzwischen durch viele Gegenbeispiele widerlegt worden und somit nicht länger aufrecht zu erhalten. Mit Hilfe günstiger Lernbedingungen kann ein Kind in der Zweitsprache ein höheres Niveau erreichen als in seiner Muttersprache. Dazu trägt u. a. auch die Möglichkeit der Überwindung lautsprachlicher Fehlleistungen mit Hilfe der beim Schriftspracherwerb gewonnen Einsichten bei. Mein eigener Beitrag zum Kongress, der auf die Erläuterung der Konzeption der neuen DaZ-Werkstatt-Hefte A-D zielte und leicht provokativ mit „Spiralcurriculum Grammatik – unverzichtbar für Zweitsprachler?“ überschrieben war, stellte sich insofern als inhaltliche Ergänzung oder Erweiterung dar. Auch hier

stand die überragende Rolle des Schriftspracherwerbs für den Schulerfolg im Blickpunkt und die notwendige spezifische Unterstützung, die den Schülerinnen und Schülern nichtdeutscher Herkunftssprache systematisch zuteil werden muss.

Jeder Kongressbesucher wird in ähnlicher Weise neues Wissen, Erkenntnisse und praktische Anregungen für eine bessere Bewältigung des komplexen Aufgabenfeldes der Zweitsprachförderung und der aktiven Unterstützung der Sprachentwicklung unter den Bedingungen der Mehrsprachigkeit gefunden haben. Man kann sicher sein, dass die Professionalität der Sprachbehindertenpädagogen zukünftig weitaus stärker gefragt sein wird als in den zurückliegenden Jahren, als seitens der Sprachbehindertenpädagogik diesem Aufgabenfeld gegenüber betonte Zurückhaltung geübt wurde.

Ein verlockendes Rahmenprogramm mit thematischen Stadtführungen, einem Abend im Prater, einer Vernissage im Stadtschulrat für Wien und vor allem mit dem Cocktailempfang des Bürgermeisters in dem ungemein beeindruckenden Festsaal des Wiener Rathauses ergänzte den Kongress auf höchst angenehme Weise. Dass es gelungen war, Stadtschulrat und Bürgermeister dafür zu gewinnen, ihre Räume zur Verfügung zu stellen und die Gäste persönlich willkommen zu heißen, scheint mir die hohe Wertschätzung der Kongress-Thematik wie auch die für die ÖGS-Verantwortlichen zum Ausdruck zu bringen. Als sehr zufriede-

dene und angeregte Teilnehmerin bleibt mir abschließend nur, den Organisatoren und den vielen, vielen Helfern vor Ort zum Gelingen zu gratulieren und herzlich zu danken für ihren feinen, perfekt organisierten und überaus wichtigen Wiener ÖGS-Kongress.

Karla Röhner-Münch

Annelie-Frohn-Preis 2004

Von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und der Annelie-Frohn-Stiftung (Jülich) wird für das Jahr 2004 der Annelie-Frohn-Preis ausgeschrieben. Die Dotation beträgt € 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 30.04.2004 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.

Vorschau auf die nächste Ausgabe

Themenheft: Schriftsprache

Padovanseminare 2004

Wann? / Wo?

Was?

1., 2., 3., 4. Mai
in Baiersbronn

Mundübungen - Grundkurs

6., 7. Mai
in Würzburg

NEU

Padovan für Fortgeschrittene

10., 11., 12., 13. Mai
in Würzburg

12 Sinne und Legasthenie

21., 22., 23., 24. Oktober
in Würzburg

Mundübungen - Grundkurs

26., 27., 28., 29. Oktober
in Baiersbronn

Körperübungen - Grundkurs

30. Oktober
in Baiersbronn

Refresher

Baiersbronn: Praxis Iven - Telefon: 07442-81138

Würzburg: Praxis Müller - Telefon: 0931-67786



Medizinische Akademie

Reichenau

In der reizvollen Bodenseeregion findet bereits zum vierten Mal für stotternde Jugendliche im Alter zwischen 9 und 16 Jahren eine Woche der Auseinandersetzung mit sich, mit der Natur und mit ihrem Sprechen statt.

SOMMER, SEGELN, STOTTERN 04

Stotterintensivtherapiewoche mit erlebnispädagogischen Elementen für jugendliche Stotterer

Zusammen mit in gleicher Art Betroffenen und unter Betreuung von fachkundigen Therapeuten der Schule für Logopädie wird das Leben größtenteils im Freien gestaltet. Tagsüber werden neben sprachtherapeutischen Angeboten Aktivitäten wie Segeln, Bau einer Feuerstelle und eines Floßes, Paddeln und Kochen am offenen Feuer angeboten. Geschlafen wird in einem eigens geschaffenen Zeltlager mit guter sanitärer Infrastruktur.

Das Angebot soll helfen, gemeinsam Neues auszuprobieren, mit Stottern anders umgehen, Herausforderungen der Natur meistern, sich zu behaupten und auf Menschen zugehen zu können.

Termin: Sonntag, 1. August (Anreise 16.00 Uhr) bis Freitag, 6. August (Abreise 17.00 Uhr)
Im Oktober findet ein Nachtreffen (Samstags) mit Jugendlichen und Eltern statt.

Ort: Insel Reichenau / Schloss Königsegg
Leitung: Wolfgang Braun, Karl Schneider, Jürgen Kohler (Lehrlogopäden)
Studierende der Schule für Logopädie

Kosten: 195,00 € + 25,00 € für 1-tägiges Nachtreffen im Herbst

Anmeldeformulare anfordern bzw. Rückfragen bei: www.med-akademie.de

Internationaler Bund (IB) - Medizinische Akademie
Staatliche anerkannte Schule für Logopädie
Schloßstraße 1 - 78479 Reichenau
Telefon (07534) 993680
E-Mail: logo.reichenau@med-akademie.de



Internationaler Bund - IB - Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.

STIMMIG SEIN - INSTITUT

FÜR GESANG & SPRECHSTIMME

FORT- UND AUSBILDUNGEN IN DER STIMMIG SEIN - METHODE®

Funktional - psychointegrale Selbstregulation der Stimme

Leitung: Uta Feuerstein, Autorin des Buches "Stimmig sein".

STIMMIG SEIN - INSTITUT FÜR GESANG & SPRECHSTIMME

MAURITIUSSTEINWEG 2, 50676 KÖLN, 0221 - 80 162 80, WWW.STIMMIGSEIN.DE

Vergessen Sie nicht:
Anzeigenschluss für Heft 3/2004
ist der 3. Mai

Praxisorientierte Fortbildungen

Stottern-Poltern-Elternberatung-Gesprächsführung-Supervision

Susanne Winkler

Therapie des Stotterns: 3-teilige Seminarreihe

Teil I: Non-Avoidance-Therapie mit Jugendl./Erwachsenen 17.09.-19.09.04
(Van Riper)

Teil II: Non-Avoidance-Therapie mit Kindern 12.11.-14.11.04
(Van Riper, Carl Dell)

Teil III: Ergänzende Methoden für Kinder und Erwachsene 14.-16.05.04
und 14.-16.01.05

Elternberatung und Fallsupervision: 18.-20.06.04

Poltern - Die etwas andere Kommunikationsstörung:
Diagnostik und Therapie von Kindern und Erwachsenen 08.07.-10.07.04

Auffrischkurs und Fallsupervision 22./23.10.04

Veränderung ist möglich! I: Gesprächsführung mit NLP in der logopädischen Therapie und Beratung 25.02.-27.02.05

Veränderung ist möglich! II: Vertiefende Gesprächsführung und Supervision 29.04.-01.05.05

Einzel- und Gruppensupervision: nach Vereinbarung

Ort: Ulm

Information und Anmeldeunterlagen:

Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm

Magirushof 49, 89077 Ulm, Tel.: 0731/6027179.

Fax: 0731/6027183, e-mail: direkt@susanne-winkler.de

Stellen- und

Fortbildungsanzeigen

finden Sie auch

auf unserer Homepage:

www.verlag-modernes-lernen.de

Sie sind engagiert und suchen eine Stelle in einem aufgeschlossenen, aktiven Team?

Dann sollten Sie sich sofort bewerben!

Unser Team sucht zu sofort oder später
SprachheiltherapeutInnen/LogopädInnen
in Voll- oder Teilzeit

Wir bieten Ihnen

- helle, freundliche Praxisräume in unserer neu gebauten Praxis (Einzug 01.06.2004) in der Kreisstadt Coesfeld (gute Verkehrsanbindung an die Stadt Münster u. das Ruhrgebiet)
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Dipl. Psychologen und Ergotherapie im Hause
- Behandlung aller Störungsbilder (Schwerpunktbildung möglich)
- flexible Arbeitszeiten
- ruhige Einarbeitungszeit
- wöchentliche Team- und Fallbesprechung
- interne Fortbildung
- leistungsgerechte Bezahlung
- Fortbildungszuschuss
- video- und computerunterstützte Therapieverfahren (eigener PC)
- eigener Therapieaum
- Sekretariat

Bewerbungen bitte an:

 **Berthold Rieke / Lisa Bihl-Eickhoff**
48653 Coesfeld, Kellerstraße 26, Tel. 02541-6999
b-rieke@muensterland.de • www.institut-dialog.de

Zur Verstärkung unseres Teams
in Würzburg

suchen wir ab sofort oder später

eine/n Sprachheilpädagogin/en

- Voll- oder Teilzeit
- Behandlung aller Störungsbilder möglich
- Freie Zeiteinteilung
- Supervision
- Optimale Einarbeitung
- Padovanausbildung möglich

Logopädische Praxis Renate Müller
Lissabonner Straße 12 • 97084 Würzburg
Telefon: 0931-67786

Neuausgabe April 2004

Barbara Giel / Monika Tillmanns-Karus

Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen

Mit Handanweisung

Der Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen (KDMS) wurde für alle Berufsgruppen entwickelt, die sich mit Abweichungen im Orofazialen Komplex beschäftigen.

Er bezieht bewusst die interdisziplinäre Diagnostik durch den Kieferorthopäden und Hals-Nasen-Ohrenarzt mit ein. Als Besonderheit des KDMS ist die ausführliche Handanweisung zu nennen, die speziell den Kolleginnen und Kollegen, die sich in die Thematik einarbeiten eine Hilfestellung sein soll.

In dem übersichtlichen Diagnostikbogen werden auf vier Seiten die Ergebnisse der Befunderhebung schnell erfassbar dokumentiert. Im Sinne einer transparenten und kundenorientierten Vorgehensweise sind die Kopiervorlagen "Klientenaufklärung" und "Therapievertrag" qualitätssichernde Elemente für jede Praxis. Sie dokumentieren auch die Zwischen- und Endbilanzierung einer jeden Myofunktionellen Therapie und dienen der Motivationssteigerung der Patienten. Eine weitere Kopiervorlage ist die "Therapiekunde", die nach Abschluss der Therapie den Erfolg würdigt und sichtbar dokumentiert. Insgesamt stellt der Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen ein innovatives und umfassendes Befunderhebungssystem dar.

◆ April 2004, 32 S. (inkl. 7 S. Formular-Kopiervorlagen), Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-8080-0556-4,

Bestell-Nr. 1924, € 15,30



verlag modernes lernen

Hohe Str. 39 • D-44139 Dortmund

Tel.: (0231) 12 80 08 • FAX: (0231) 12 56 40



Medizinische Akademie

Leipzig

Der Internationale Bund (IB) ist einer der großen freien und gemeinnützigen Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit. An unserer staatlich anerkannten Berufsschule für Logopädie in Leipzig suchen wir ab sofort

LEHRLOGOPÄDEN/INNEN

in Vollzeit und Teilzeit

Sofern keine pädagogische Qualifizierung vorliegt, kann diese berufsbeigleitend erlangt werden.

Desweiteren suchen wir für unsere angeschlossene logopädische Praxis

LOGOPÄDEN/INNEN

für die Praxisleitung (in Vollzeit)

sowie Teilzeit- und Honorarkräfte

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an

Internationaler Bund (IB) • Medizinische Akademie

Staatlich anerkannte Schule für Logopädie

Grassistraße 12 • 04107 Leipzig

Tel. (0341) 14 93 99 0-0 • Fax (0341) 14 93 99 0-29

E-Mail: logo.leipzig@med-akademie.de

www.med-akademie.de • www.internationaler-bund.de

Internationaler Bund - IB - Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.



Jürgen Hargens
Systemische Therapie ... und gut
 Ein Lehrstück mit Hägar
 ♦ 2003, 104 S., 46 Hägar-Comics,
 Format DIN A5, fester Einband
 ISBN 3-8080-0537-8,
 Bestell-Nr. 4323, € 15,30

Sabine Maur-Lambert / Andrea Landgraf
Keine Angst vor der Angst!
 Elternratgeber bei Ängsten im Grundschulalter
 ♦ 2003, 144 S., Format DIN A5,
 Ringbindung, ISBN 3-86145-256-1,
 Bestell-Nr. 8328, € 15,30

Rolf Balgo / Rolf Werning (Hrsg.)
Lernen und Lernprobleme im systemischen Diskurs
 ♦ 2003, 312 S., Format 16x23cm,
 fester Einband
 ISBN 3-86145-257-X,
 Bestell-Nr. 8329, € 25,50

Michael Passolt / Veronika Pinter-Theiss
„Ich hab eine Idee ...“
 Psychomotorische Praxis planen, gestalten, reflektieren
 ♦ 2003, 248 S., Format 16x23cm,
 fester Einband
 ISBN 3-8080-0509-2,
 Bestell-Nr. 1195, € 24,60

Dietrich Eggert / Christina Reichenbach / Sandra Bode
Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter
 Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik
 ♦ 2003, 368 S., farbige Gestaltung, Format 16x23cm, fester Einband,
 ISBN 3-86145-245-6,
 Bestell-Nr. 8566, € 25,50

Nicole Goldstein / Marianne Quast
ABC für die Sinne
 Lesen, Schreiben, Rechnen für die Grundschule leicht gemacht
 ♦ 2003, 164 S., Format DIN A4, im Ordner,
 ISBN 3-86145-258-8,
 Bestell-Nr. 8330, € 29,80

Kerstin Gebauer
Das bin ich
 Gestalten von Körperbildern
 (Übungsreihen für Geistigbehinderte, Heft K2)
 ♦ 2003, 64 S., Format 16x23cm, br,
 ISBN 3-8080-0523-8,
 Bestell-Nr. 3638, € 10,20



**Wir bringen
 Lernen
 in Bewegung® ...**

Dieter Krowatschek / Uta Hengst
Schokolade für die Seele
 Tröstliche Geschichten für Lehrkräfte und Eltern von ADHS-Kindern
 ♦ ca. Juli 2004, ca. 100 S., mit schwarzweißen Illustr., Format 11,5x18,5cm, fester Einband
 ISBN 3-86145-260-X, Bestell-Nr. 8331, € 15,30

Helmut Köckenberger / Richard Hammer (Hrsg.)
Psychomotorik – Ansätze und Arbeitsfelder
 Ein Lehrbuch
 ♦ 2004, 584 S., Format 16x23cm, fester Einband
 ISBN 3-8080-0501-7, Bestell-Nr. 1194, € 29,80

Stephan Kuntz / Josef Voglsinger (Hrsg.)
Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie
 Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphard
 ♦ 2004, 232 S., Format 16x23cm, br
 ISBN 3-8080-0540-8, Bestell-Nr. 1156, € 21,50

Anja Günther / Melanie Jäger
„Ich sehe den Wald vor lauter Bäumen nicht!“
 Fördermöglichkeiten für den Alltag visuell wahrnehmungsgestörter Kinder
 ♦ 2004, 76 S., mit Lesezeichen, Format 16x23cm, Ringbindung
 ISBN 3-8080-0545-9, Bestell-Nr. 1056 € 15,30

Hans-Ulrich Wilms / Bettina Wittmund / Claudia Mory
Ein bisschen Angst hat schließlich jeder ...
 Ein Erfahrungsbericht für Betroffene und Angehörige
 ♦ 2004, 240 S., Format DIN A5, br
 ISBN 3-86145-270-7, Bestell-Nr. 8335 € 19,50

Erich Kasten
Konzentrationsübungen
 für die berufliche Wiedereingliederung und als Arbeitsbelastungstraining
 ♦ 2004, 119 Blatt, Format DIN A4, Block
 ISBN 3-86145-263-4, Bestell-Nr. 8568, € 15,30

12/03/1.12.03

vml 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

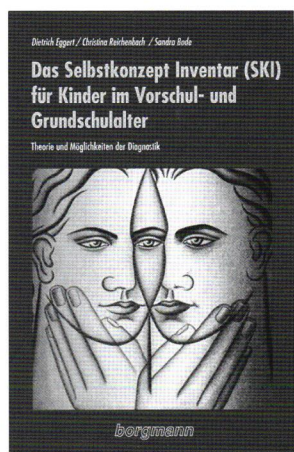
Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

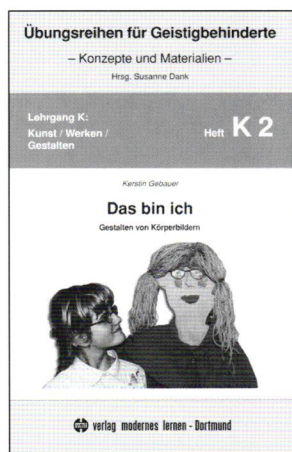
verlag modernes lernen
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

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

Wir bringen Lernen in Bewegung®



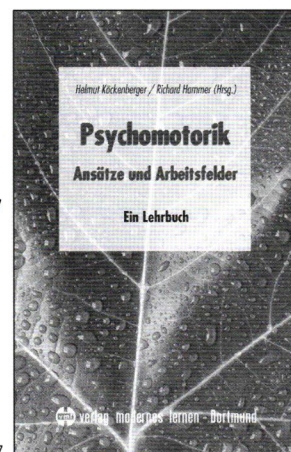
Dietrich Eggert / Christina Reichenbach / Sandra Bode
Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter
Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik
2003, 368 S., farbige Abb., Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 3-86145-245-6 Bestell-Nr. 8566, € 25,50



Kerstin Gebauer
Das bin ich
Gestalten von Körperbildern
2003, 64 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0523-8 Bestell-Nr. 3638, € 10,20

Nicole Goldstein / Marianne Quast
ABC für die Sinne
Lesen, Schreiben, Rechnen für die Grundschule leicht gemacht
2003, 164 S. (über 100 Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-86145-258-8 Bestell-Nr. 8330, € 29,80

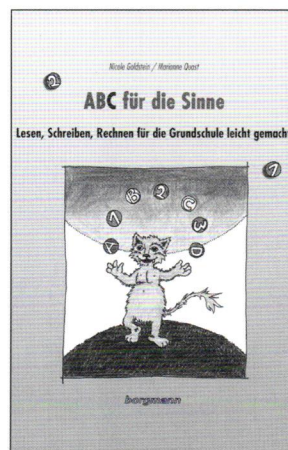
Helmut Köckenberger / Richard Hammer (Hrsg.)
Psychomotorik – Ansätze und Arbeitsfelder
Ein Lehrbuch
2003, 584 S., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-8080-0501-7
Bestell-Nr. 1194, € 29,80



Barbara Giel / Monika Tillmanns-Karus
Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen
Mit Handanweisung
Neuausgabe April 2004, 32 S. (inkl. 7 S. Formular-Kopiervorlagen), Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 3-8080-0556-4

Bestell-Nr. 1924, € 15,30

Michele Noterdaeme / Angela E. Breuer-Schaumann (Hrsg.)
Lesen und Schreiben – Bausteine des Lebens
Ein Übungsprogramm zum Schriftspracherwerb
2003, 256 S. (171 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-8080-0527-0 Bestell-Nr. 1921, € 40,00



verlag modernes lernen

bergmann 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