

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Themenheft:

Stimmtherapie

Gastschriftleitung: Dr. Susanne Voigt-Zimmermann

3

2006

51. Jahrgang/Juni 2006

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten 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 • Heide Mackert, Gartenweg 30, 74821 Mosbach,
Tel.: 0 62 61 / 91 73 71, Fax: 0 62 61 / 91 78 64

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbS • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Ber-
lin, 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. 60A, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • *kommissarisch*: Prof. Dr. Alfons Welling, Universi-
tät Hamburg, Sedanstr. 19, 20146 Hamburg, Tel.: 0 41
31 / 97 04 91
dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Käthe Lemp, Arheilger Straße 57, 64287 Darm-
stadt, Tel.: 0 61 51 / 66 49 04
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, Augustenstr. 31A, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Andreas Pohl, Molkereistr. 6e, 30880 Laatzen, Tel.:
0 51 02 / 91 38 79

dbS • Natanja Umbach, Hebbelstr. 1, 30952 Ronneburg,
Tel.: 0 51 09 / 56 25 54

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Schule An der Tesche, Tescher
Str. 10, 42327 Wuppertal, Tel.: 02 02 / 5 63 73 27
dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Frühmess 5, 76831 Ilbesheim, Tel.:
0 72 72 / 64 13
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, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 01796
Pirna, Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Antje Thielebein, Am Mühlenfeld 22, 06188 Plöß-
nitz, Tel.: 03 46 04 / 2 29 30
dbS • Beate Stoye, Ernst-König-Str. 5, 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 • Nicola Schultheis, Schönberger Str. 114, 24148
Kiel, Tel. 04 31 / 72 52 34, Fax 04 31 / 72 52 54

Thüringen:

dgs • Kerstin Lüder, Sundremdaer Str. 37, 07407 Remda,
Tel.: 03 61 / 7 92 12 93
dbS • Katrin Schubert, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 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 oder 60 25 92 83
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24
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 dbS-Mitgliederverwaltung:
dbS-Homepage: www.dbS-ev.de
Email-Adresse: info@dbS-ev.de

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Verlag

BORGSMANN
MEDIA

Edition: verlag modernes lernen Borgsmann KG
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Telefon: 02 31/12 80 08, Telefax: 02 31/12 56 40

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist
Preisliste Nr. 6/2004. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68
Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Redaktion

Prof. Dr. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz,
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau

Mitteilungen der Redaktion

In der *Sprachheilarbeit* werden Beiträge veröffentlicht, die die Auseinandersetzung mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen vorantreiben. Schwerpunkte sind grundlegende und anwendungsbezogene Fragen zu Diagnostik, Förderung, Unterricht, Therapie und Rehabilitation von sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Haupt- oder Magazinbeitrag, je nach Berücksichtigung der in den Autorenrichtlinien festgelegten Qualitätsstandards. Die Begutachtung wird jeweils von zwei Beiratsmitgliedern vorgenommen.

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 nicht mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ev. (dgs), der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Prof. Dr. phil. Gerhard Blanken, Erfurt
Theo Borbonus, Essen
Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach
Prof. Dr. phil. Christina Kauschke, Potsdam
Priv.-Doz. Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach/Potsdam
Priv.-Doz. Dr. paed. Ulrike Lütke, Berlin
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Köln
Jenny Postler, Potsdam
Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover
Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg
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

3

2006

Auf ein Wort

Claudia Hammann, Lage

Die Fachzeitschrift
und ihre Stimme _____ 106

Hauptbeiträge

Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg

Stimmtherapie – 50 Jahre (k)ein Thema
für die *Sprachheilarbeit* _____ 108

Uta Feuerstein, Köln

Die Stimmig sein – Methode
Entwicklung und Einordnung eines funktional-psychointegralen Selbstregulationskonzepts für die Stimmtherapie _____ 117

Heidi Puffer, Mainz; Luitgard Janßen, Berlin

Theater in der Stimmtherapie?
Schauspielerische Stimm- und Sprecherziehung nach Professor Linklater in der Stimmtherapie _____ 127

Magazin

Käthe Lemp, Darmstadt; Gabriele Münkel, Ober-Ramstadt

Die Herderschule
Sprachheilschule mit Abteilung für
Hörgeschädigte in Darmstadt _____ 133

Beate Westphal, Poppendorf

„Schule am Alten Markt“
Das Sprachheilpädagogische Förderzentrum Rostock – nach dem Konzept einer Vollen Halbtagschule mit Hort _____ 138

Aktuelles: dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten _____ 139

dbS – Beruf und Politik im Verband _____ 142

Aus der Hochschule _____ 145

Termine _____ 145

Rückblick _____ 146

Persönliches _____ 149

51. Jahrgang/Juni 2006

dgs/dbS

ISSN 0584-9470



Claudia Hammann, Lage

Die Fachzeitschrift und ihre Stimme

Die Welt feiert den 250. Geburtstag von Wolfgang Amadeus Mozart – und den 50. Geburtstag der *Sprachheilarbeit*. Da kann es kein Zufall sein, dass sich ein Heft dieses 50er Jahrganges mit der Stimme beschäftigt – ebenso, wie es auch der große Komponist getan hat, der seinen Interpret/inn/en und ihren Stimmen so viel abverlangte. Und so, wie die „Königinnen der Nacht“, Lilli Lehmann Ende des 19. Jahrhunderts und Diana Damrau heute, mit ihren Stimmen und Interpretationen Spiegelbilder der Zeit waren und sind, so spiegelte auch die *Sprachheilarbeit* immer die Strömungen der Gesellschaft wider (vgl. Grohnfeldt 2006).

Schauen wir uns also die „Stimmentwicklung“ unseres jüngeren Geburtstagskindes genauer an: die ersten Lebensjahre ließen zunächst Befürchtungen auf eine ernste Stimmstörung entstehen, denn die *Sprachheilarbeit* verhielt sich fast stimmlos. Nur langsam begann sie, mit ihrer Stimme zu spielen, dies charakteristischerweise in Zusammenhang mit anderen Störungen, wie z. B. dem Stottern. Erst im späteren Kindergartenalter und in der Schulzeit traute sich das Geburtstagskind, seine Stimme lauter erklingen zu lassen. Zwischen ihrem 5. und 14. Lebensjahr entwickelte sich eine kräftige, weit tragende Stimme, mit der in elf Beiträgen maßgebliche Grundfragen und Basisthemen diskutiert wurden, die die Bedeutung der Stimme auch für die Sprachheilpädagogik verdeutlichten. Dann allerdings verursachte der Stimmbruch offensichtlich größere Probleme, die eine längere Stimmschonung erfor-

derlich machten. Zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr erhob die *Sprachheilarbeit* lediglich dreimal ihre Stimme, immer zu äußerst fachspezifischen Themen. Es wurde unter anderem „kombiniert – psychologisch“ geübt. Die Zeit des Studiums war von wenigen (4) Beiträgen zu ebenfalls sehr speziellen Themen geprägt, die sich – der Persönlichkeit des Geburtstagskindes entsprechend – erstmals auch mit Kindern beschäftigten. Aber man atmete auch „richtig und falsch“ und schließlich auch „gesund“. Seither zeigte sich die *Sprachheilarbeit* in ihrem aktiven Berufsleben mit einem sehr ausgewogenen Theorie – Praxis – Verhältnis, das sich allerdings zunehmend in Richtung Praxis verschob. Während zunächst noch einmal darüber nachgedacht wurde, „was unsere Stimme alles leistet“ und „was eigentlich eine Stimmstörung ist“, konzentrierte sich unsere Jubilarin zunehmend auf Kinder. Nachdem ja in ihrer eigenen Entwicklung einige stimmliche Beeinträchtigungen zu beobachten waren, konnte sie sich nun umso kompetenter dazu äußern, welche „pädagogischen Maßnahmen der stimmlichen Gesunderhaltung im Grundschulalter dienen“, welche „sozialen, erzieherischen, psychologischen und neuropsychiatrischen Faktoren zu kindlichen Stimmstörungen“ führen können und wie man diesen Störungen dann „mehrdimensional, atmend und entspannt“ begegnet. Aber die *Sprachheilarbeit* vernachlässigte auch andere Personenkreise nicht. Maßgebliche Therapiekonzepte fanden ihre Anwendung. Die „Einheit von Atem und Stimme“ wurde erkannt, ebenso die Bedeu-

tung des „nasalen Beiklangs“. Ältere Einsichten (Alexander-Technik und NLP) hielten ebenso Einzug, wie neue Medien. Theoriegeleitete Basisdiskussionen nehmen gegenwärtig zahlenmäßig ab, dafür erschließt sich die *Sprachheilarbeit* nun neue Berufsgruppen. Nein – auch für Lehrer sollte es kein „Luxus sein, eine gesunde Stimme zu haben“, ebenso, wie für Call Center-Agenten, Fitnesstrainer und so weiter. Und so lässt sich der von Grohnfeldt (2006, 7) postulierte Umbruch auch bei der Stimmentwicklung der *Sprachheilarbeit* wieder finden. Die Diskussionen drehen sich um strukturelle Fragen der Ausbildung, der Weiterbildung, der Prävention, der Verantwortung. Im Rahmen der Globalisierung wird verglichen – mit der eigenen Vergangenheit und mit Erkenntnissen anderer, in der Hoffnung, bereits gemachte Fehler nicht wiederholen zu müssen. Das Geburtstagskind hat es geschafft, die Stimme aus einer unbedeutenden Randexistenz – gebunden an übergeordnete Störungsbilder – zu befreien und ihr einen eigenen Lebensraum zu geben. Die „Fundamente“ des neuen „Hauses“ sind solide. Über ihnen findet sich eine Vielzahl von Räumen, manche davon riesige Tanzsäle, manche kleine Nischen. Die Baubranche boomt, neue Zimmer kommen hinzu, alle werden benötigt, keines wird sich als überflüssig oder unbewohnt erweisen. Allerdings hat es die Baubehörde glücklicherweise versäumt, einen Bebauungsplan mit entsprechenden (einengenden) Rahmenrichtlinien vorzugeben, so dass der Kreativität der verschiedenen Bauherren und Mieter keine Grenzen gesetzt

sind. Multikulturelle Einflüsse sind willkommen. Man lebt in friedlichem und konstruktivem Miteinander. Und so wünschen wir unserem Geburtstagskind – wie könnte es bei diesem Thema anders sein –, dass seine Stimme im Alter nicht schwächeln, dass ihm die Stimme nie im Hals stecken bleiben möge, sondern dass sie sich durch eine große Tragfähigkeit, eine lebhaft Stimmelmelodie, ein angemessenes Sprechtempo, wenig Stimmermüdung, gute Stimmungsgetragenheit und eine **angemessene** Lautstärke kennzeichnen werde, denn „mit einer sehr lauten Stimme im Halse, ist man fast außer Stande, feine Sachen zu denken“ (Nietzsche, F.: Die fröhliche Wissenschaft, 1882,

www.textlog.de). Da aber unserem Geburtstagskind namhafte Begleiter bei Entwicklung, Förderung und Gesunderhaltung der Stimme zur Seite gestanden haben (Orthmann, Wängler, Trojan, Wulff, Fröschels, Lotzmann, Pahn, Kotten-Sederqvist, ... um nur einige aus den frühen Entwicklungsphasen zu nennen), bestehen keine begründeten Sorgen, dass unsere Jubilarin auch weiterhin ihre Stimme zuverlässig erklingen lassen wird – „partnerbezogen und situationsverbunden“.



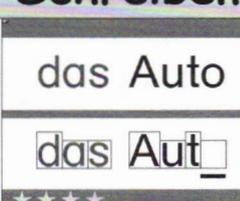
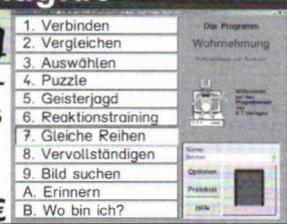
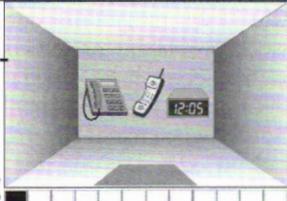
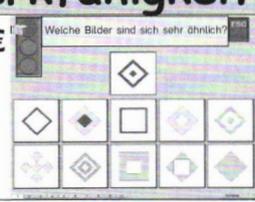
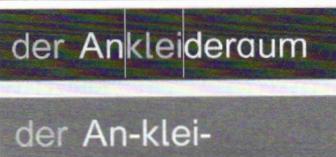
(Dr. Claudia Hammann)

Literatur:

Grohnfeldt, M. (2006): Die Sprachheilarbeit als Spiegel der Veränderungen sprachheilpädagogischen Denkens. Die Sprachheilpädagogik 51, 4-11.

www.textlog.de

Von 1998–2003 Sonderschullehrerin an der Universität zu Köln (Seminar für Sprachheilpädagogik). Seit 2003 Lehrerin an der Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache des Kreises Lippe in Lage-Pottenhausen. Lehrbeauftragte der Universitäten Köln und Dortmund zum Thema „Stimme“ für Lehramts- und Diplomstudiengänge.

<h1>Förderprogramme</h1>		Eugen Traeger Verlag Tel/Fax: 05404 -71858 www.etverlag.de	
<h2>Lesen Sprechen Schreiben</h2>		<h2>X Wahrnehmung</h2>	
<p>X UniWort Große Hilfe beim Schreiben lernen, mit Blitzwort, Fehlbuchstabe, Abschreiben, Greifspiel, bestens geeignet zur LRS-Therapie. 49,90 €</p>		<p>Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- und Reaktionstraining, Hörtest, Puzzles. 59,90 €</p>	
<p>X Hören-Sehen-Schreiben Alle wichtigen Funktionen: Lesen, Schreiben, Hören, auditives Zuordnen, Erinnern, geeignet für die Aphasietherapie. 49,90 €</p>		<p>X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. 70,- €</p>	
<p>X Elektroblinker Zuordnungsspiele, Leseanlässe für Silben, Wörter, Sätze, fördert Sprachverständnis u. Konzentration. 49,90 €</p>		<p>X ADS - Trainer 69,90 € Eingübt werden verstärktes Wahrnehmen von Aufgabenstellung und Strategien für planvolles Problemlösen.</p>	
<p>X Wortbaustelle zur Bearbeitung von Silben, Wortgruppen, kreativer Umgang mit Wörtern. 47,00 €</p>		<p>X Merkfähigkeit und Kognition 49,90 €</p>	



Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg

Stimmtherapie – 50 Jahre (k)ein Thema für die Sprachheilarbeit ?

Zusammenfassung

Anlässlich des 50-jährigen Bestehens der *Sprachheilarbeit* wird eine Rückschau auf Themen gehalten, die sich im Allgemeinen aber auch speziell mit „Stimme“, „Stimmstörungen“ und „Stimmtherapie“ befassen. Dabei werden Entwicklungen hinsichtlich der thematischen Bedeutung, der themenspezifischen Inhalte und des stimmtherapeutischen Paradigmenwechsels aufgezeigt. Es werden Aspekte der stimmtherapeutischen/-pädagogischen Ausbildung und wissenschaftliche Anknüpfungspunkte für die Sprachheilpädagogik diskutiert.

Schlüsselwörter: Stimmtherapie, Stimmbildung, Prophylaxe, Phonopädie, Stimmmethoden, Paradigmenwechsel

Abstract

The 50th anniversary of *Sprachheilarbeit* offers suitable occasion for the review of a wide variety of publications on voice, voice disorders and voice therapy. This body of literature shows developments in topical significance, in specific content and in voice treatment method paradigm shift. Aspects of qualification for voice therapy and voice training and scientific interconnections for special education for speech and language disorders are discussed.

Keywords: Voice therapy, Voice training, Voice prophylaxis, Phono-education, Voice methods, paradigm shift

Die Leser¹ mögen mir den möglicherweise provokant anmutenden Titel verzeihen, erwächst er doch aus dem ambivalenten Gefühl einer Klinischen Sprechwissenschaftlerin, den einen Lesern oder Autoren der *Sprachheilarbeit* aus dem Herzen zu schreiben und den anderen eventuell unrecht zu tun beziehungsweise nicht gerecht zu werden.

Die Anzahl der Veröffentlichungen zum Thema „Stimme“ und „Stimmtherapie“ in der *Sprachheilarbeit* spricht eine zwar klare Sprache, jedoch mit leiser Stimme. Diese Betrachtung ist natürlich nur eine Seite der Medaille. Immerhin sind fast 50 Artikel zum Thema „Stimme, Stimmstörungen, Stimmbehandlung“ in 50 Jahren *Sprachheilarbeit* erschienen! Mit diesen immer alle aktuellen, zum Beispiel auch die psychoakustischen oder differenzialdia-

gnostischen Entwicklungen widerzuspiegeln, ist sicher nicht Hauptanliegen der Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik gewesen.

So erlauben Sie mir einen Rückblick auf die Inhalte dieser Veröffentlichungen in der *Sprachheilarbeit* und eine Einschätzung des Potenzials des Themas für die weitere gemeinsame Arbeit und Forschung von Sprachheilpädagogen, akademischen Sprachtherapeuten, Logopäden, Phoniateren und weiteren an der Stimmtherapie beteiligten Berufsgruppen.

¹ Alle männlichen Genusmarkierungen stehen auch für das weibliche Geschlecht.

1. Bedeutung des Themas „Stimme“ für die Sprachheilarbeit

Sowohl für die schulisch tätigen Sprachheilpädagogen als auch für die große Gruppe der akademischen Sprachtherapeuten wird das Thema Stimmstörungen, deren Entstehung und Behandlung auch in der Zukunft ein wichtiges bleiben. Denn nach *Vilkman* (2000) gehen in hoch entwickelten Gesellschaften über ein Drittel aller arbeitenden Menschen einer Arbeit nach, in der der Stimme als Arbeitsinstrument eine essenzielle Rolle zukommt, und die Zahl der Neuerkrankungen ist nach wie vor sehr hoch. Die Anforderungen an die Stimme als Trägermedium von sprechsprachlicher Kommunikation werden in einer immer

stärker auf Mündlichkeit hin ausgerichteten Gesellschaft weiter an Bedeutung gewinnen. Das birgt immer ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. *Sportelli* und *Raestrup* wiesen in der *Sprachheilarbeit* zum Beispiel nach dem Gründungsboom von Call Centern in den 90er Jahren eine enorme Patientenwelle nach (2001). Zahlenmäßige Angaben von Neuerkrankungen aus allen Bevölkerungsschichten liegen aus Großbritannien vor, wo jedes Jahr über 40 000 Patienten von ihren Ärzten für Allgemeinmedizin wegen Stimmerkrankungen zu Hals-Nasen-Ohrenärzten und Stimmbehandlungszentren verwiesen werden (*MacKenzie et al.* 2001).

Das Thema Stimmstörungen in der *Sprachheilarbeit* ist weiterhin nicht zuletzt auch aufgrund des berufspolitischen Zusammengehens von klinisch beziehungsweise therapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen und Klinischen Sprechwissenschaftlern aktuell. Bekanntermaßen liegt der letztgenannten Gruppe die wissenschaftliche Erforschung aller Aspekte der Stimme be-

sonders am Herzen. Aber auch die Leser mit Interesse an Publikationen zu zentral bedingten Stimmstörungen, wie die Klinischen Linguisten und Patholinguisten, die ebenfalls zur Gruppe der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) gehören, werden in der Zeitschrift nach Antworten und Diskussionen suchen.

Die Artikel, die sich in der *Sprachheilarbeit* der Stimme und ihren Störungen widmen (siehe Tabelle 1), finden dabei vielfältige Anknüpfungspunkte in der Sprachheilpädagogik und Therapie, aber auch bei angrenzenden Fachdisziplinen wie Medizin, Schauspielkunst, Sprechwissenschaft, Sprachwissenschaft, Psychologie und Physiotherapie. Die im Folgenden ausschließlich genannten Arbeiten aus der Tabelle werden aus Platzgründen nicht noch einmal im angefügten Literaturverzeichnis aufgeführt. Die Artikel beschäftigen sich neben allgemeinen stimmlichen Aspekten auch mit speziellen Fragestellungen, zum Beispiel den gemeinsamen physiologischen Grundlagen von Stimme und Sprache (*Zum-*

steeg 1958, *Wängler* 1963, *Wulff* 1964), mit der starken Abhängigkeit von Atmung und Stimme (*Brankel* 1959), mit pädagogischen Modellen in der Arbeit mit Stimm- und Sprachgestörten (*Lang* 1967, *Werner* 1971) und mit Erfahrungen aus der Praxis (zum Beispiel von *Orthmann* 1962, *Gäbel* 1972). Auf spezielle Behandlungsmethoden in der Stimmtherapie (zum Beispiel Kaumethode nach *Fröschels*, Nasalierungsmethode nach *Pahn*, KPÜ nach *Krech*, Atem- und Stimmtherapie nach *Schlaffhorst-Andersen*) wird ebenso eingegangen wie auf Methoden, die nicht gezielt stimmtherapeutisch ausgelegt sind, sondern über eine allgemeine, zum Beispiel körperliche Erfahrung, also indirekt auf die Stimmfunktion einwirken (zum Beispiel F.M. Alexander-Technik). Zu stimmlichen Aspekten bei zentral bedingten beziehungsweise erworbenen Stimmproblemen nehmen *Schäfersküpper/Cramon* (1985) sowie *Küvers* (1994) für die spezielle Behandlung nach Laryngektomie Stellung.

Jahr	Autor	Titel
3/1957	Orthmann, W.	Grundlagen der Chewing Method (Froeschels) und ihre Anwendung bei stimmlichen Hyperkinesen
2/1958	Zumsteeg, H.	Die Bedeutung physiologischer Tatsachen für die Stimmpflege
1/1959	Wolks, H.	Die sprachlichen und stimmlichen Störungen bei Krampfgekrämpften (Spastikern) und ihre Behandlung
3/1962	Orthmann, W.	Zur psychisch fixierten Mutationsfistelstimme
2/1963	Wängler, H.-H.	Grundfragen der Stimpmpädagogik
1,2/1964	Trojan, F./Weihs, H.	Die Polarität der sprach- und stimmheilkundlichen Behandlung
3,4/1964	Wulff, J.	Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen
3/1967	Lang, H.	Stimpmpädagogische Gesichtspunkte in der Sprachtherapie
1/1968	Fröschels, E.	Bemerkungen zum Aufsatz „Stimpmpädagogische...“ von Lang
2/1969	Lotzmann, G.	Zur Stimbildung aus sprechwissenschaftlicher Sicht
3/1971	Werner, L.	Das biokybernetische Modell von Stimme und Sprache in seiner Beziehung zu Lerntheorien
4/1971	Schwarz, G.	Zur „Kombiniert-psychologischen Übungsbehandlung“ bei Stimm- und Sprachstörungen nach Krech
2/1972	Lotzmann, G.	Die Bedeutung der Sprechwissenschaft für die gestörte Stimme und Sprache
6/1972	Gäbel, C.	Heilung einer hochgradigen funktionellen Stimmchwäche
6/1974	Friese, A.	Von richtiger und falscher Atmung
2/1976	Köhler, W.	Von der Wichtigkeit einer gesunden Stimm- und Atemtechnik
5/1977	Mangelsdorf-Büscher, B.	Ein Therapieprogramm zur Behebung von funktionellen Stimmstörungen bei Kindern
6/1978	Gäbel, C.	Die funktionellen Stimmstörungen

6/1984	Middeldorf, V.	Dysphonie und ihre phonopädische Behandlung – Versuch einer erziehungswissenschaftlichen Begründung
4/1985	Schäfersküpfer, P./ von Cramon D.	Untersuchungen und Beurteilungen zentraler Störungen der Stimme und des Sprechens – Teil II: Phonation, Prosodie und Atmung
3/1986	Schröter, H.	Atemtherapie als ein Grundstein im Behandlungsgefüge der Stimmheilkur
6/1986	Kotten-Sederqvist, A.	Was leistet unsere Stimme?
1/1987	Middeldorf, V.	Was ist eigentlich eine Stimmstörung?
2/1988	Sager, I./ Dreyer S.	Pädagogische Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Stimme im Grundschulbereich
3/1990	Krämer, I.K.	Atem- und Entspannungsübungen in der Schule
2/1991	Middeldorf, V.	Stimmstörungen – ein genuin pädagogisches Aufgabenfeld
2/1991	Schulze, J./ Schroeder, W.	Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter
2/1991	Mühlhausen, G.	Stimmführung, die vergessene Dimension – Auf der Suche nach Antwort-
4/1991	Schulze, J./ Schroeder, W.	Psychologische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter
1/1992	Schulze, J./ Hermann, D.	Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter
4/1992	Schulze, J.	Konzept für eine mehrdimensionale Therapie von Dysphonien im Kindesalter
2/1994	Pahn J./ Pahn E.	Die Nasalisierungsmethode. Verfahren der Therapie, Übungen und Bildung der Stimme
2/1994	Hänning, B./ Saatweber, M.	Die Einheit von Atmung und Stimme – eine unabdingbare Voraussetzung in der Sprach- und Stimmtherapie
2/1994	Middeldorf, V.	Praktische Aspekte der Dynamischen Stimmtherapie
2/1994	Stelzig G.	Physiologie, Psychologie und Philosophie der Stimme – atmungsorientiert betrachtet
3/1994	Deuse, A.	Atem-, Stimm- und Sprechübungen am Computer im Rahmen eines „ganzheitlichen“, methodenintegrierten Konzepts
3/1994	Pause, I./ McKenna, B.	Atem, Stimme und Gebrauch des gesamten Organismus als funktionelle Einheit – Eine Einführung in die F.M. Alexander-Technik
6/1994	Küvers, A.	Die sprachtherapeutische Behandlung stimmprothesenversorgter Patienten mit Zustand nach Laryngektomie
2/1996	Hammann, C.	Stimmstörungen im Lehrberuf – eine unumgängliche Berufserkrankung?
2/1996	Nienkerke-Springer, A.	Betrachtungen zu einem körperbezogenen Ansatz in der Sprech- und Stimmtherapie
2/1996	Trenschel, W.	Die linguo-velare Kooperation und ihre Auswirkung auf die Stimmbildung
5/1997	Nienkerke-Springer A.	Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben?
1/2000	Skupio, V./ Hammann, C.	Stimm- und Sprecherziehung an deutschen Universitäten – Eine Untersuchung der dgs
1/2000	Hammann, C.	Stimmausbildung an Universitäten – Verschenktes Geld? – oder: Wie kann die Stimm- und Sprecherziehung für Lehramtsstudenten effizienter gestaltet werden?
1/2001	Hammann, C.	Stimmausbildung in der ehemaligen DDR. Relikt aus der Vergangenheit oder Wegweiser in die Zukunft? – Zukunftsorientierte Bewertung einer Lehrerbefragung
6/2001	Hammann, C.	Von „Voice Care“ bis „Effective Speaking“. Was können deutsche Universitäten vom Ausland lernen?
6/2001	Sportelli, A./ Raestrup, B.	Stimmstörungen und stimmspezifische Belastungsfaktoren am Beispiel des Sprechberufs Call Center Agent
6/2003	Schimmelpfennig, E.	Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in der Stimmtherapie

Tabelle 1: Veröffentlichungen zum Thema Stimme in 50 Jahren Sprachheilarbeit

2. Stimmbildung versus Stimmtherapie

Der Gegenstand „Stimme“ wird in den frühen Jahren der *Sprachheilarbeit* durchaus auch einmal zur Klärung berufspraktischer Aspekte herangezogen, wenn zum Beispiel *Lotzmann* aus seiner Warte als Sprechwissenschaftler und damit Stimmbildner erläutert, was einem Therapeuten im Gegensatz zu einem (Sprech)Erzieher zuzutrauen sei: „Stimmbildung in sprechwissenschaftlicher Sicht betreiben heißt die sprecherzieherische Teilaufgabe lösen, den künftigen (oder auch den bereits im ‚Amt‘ befindlichen) Berufssprecher... auf seine spezifischen stimmlichen Anforderungen, die an ihn gestellt werden, vorzubereiten. ...Stimmbehandlung (-therapie) betreiben heißt... über Therapieformen verfügen, die das u. U. vielschichtige Störungs- beziehungsweise Krankheitsbild der Stimme methodisch exakt und prognostisch aussichtsreich anzugehen in der Lage sind, um letztlich die Funktionstüchtigkeit wiederherzustellen. Ich bin sicher, daß beide – Stimmbildner und Stimmtherapeut – voneinander lernen können“ (1969, 53). Aus heutiger Sicht erscheint dieses Statement geradezu orakelhaft. Bis heute nährt sich ein Großteil der stimmtherapeutischen Methoden aus Erfahrungen sprechbildnerischer, stimmbildnerischer, gesangsbildnerischer Arbeit und umgekehrt. Und bis heute ist die Überschreitung in die eine oder andere Richtung Anlass zu Kompetenz-Diskussionen. Wenn wir einerseits davon ausgehen, dass die Stimmbildung einen Menschen von einer individuellen, sicher oftmals nicht perfekten, aber entwicklungsfähigen Stimme „abholt“, um an dieser Stimme, an diesem Menschen mit dem Ziel zu arbeiten, kommunikative Aufgaben leichter erfüllbar zu machen, die Stimme zu entwickeln, zu kräftigen, die Stimme gesund zu erhalten, Zufriedenheit und Akzeptanz mit der eigenen Stimme zu fördern, dann wird sich andererseits der Stimmtherapeut mit dem Patienten zwar auch mit den letztgenannten Zielen auf den Weg machen, aber er muss zunächst erst einmal stimmtechnisch anhalten,

einen oder mehrere Schritte zurück gehen, teilweise kompensieren. Dies tut er mit einem leidenden, kranken, heiseren, nicht belastbaren Patienten, der seine kommunikativen Aufgaben gar nicht oder nur unter großer Kraftanstrengung erfüllen kann. Dazu bedarf es sehr umfangreicher medizinischer, psychologischer, therapeutischer und weiterer Fähigkeiten, Kenntnisse, Erfahrungen und eines entsprechenden umfangreichen Wissens. Das hat er sich u. a. auch aus der *Sprachheilarbeit* geholt!

3. Stimmdiagnostik und Sprachheilarbeit

Seit der Gründung der wissenschaftlichen Stimm- und Sprachheilkunde durch Hermann *Gutzmann senior* vor rund 100 Jahren haben sich die diagnostischen und Behandlungsmöglichkeiten weiterentwickelt. Die Methoden zur Untersuchung des Kehlkopfes und des Schwingungsverhaltens der Stimmlippen wurden immer weiter verfeinert und objektivierbarer. Seitdem es zum Beispiel möglich ist, Stimmlippenschwingungen einschließlich der Irregularitäten nicht nur durch die Videostroboskopie, sondern auch durch die Hochgeschwindigkeitsglottographie in Echtzeit zu visualisieren und die Aufnahmen mit Hilfe der Kymographie (Mehrlinien-Kymogrammen und Kontour-Diagrammen) auswertbar und interpretierbar zu machen, hat sie neben der wissenschaftlichen auch eine klinische Bedeutung erhalten. Wenngleich auch nach *Eysenhardt et al.* (2005) bisher nur die Bildverarbeitung zum diagnostischen Standard von HG-Aufnahmetechniken gehört. Die Interpretation mit einem biomechanischen Modell ist bislang nur von experimenteller Bedeutung. Hier bedarf es sicher weiterhin und intensiver einer engen fachlichen Zusammenarbeit mit den diagnostizierenden Ärzten, um diese wichtigen Untersuchungsmethoden für den wissenschaftlichen Wirkungsnachweis von stimmtherapeutischen Behandlungen – zumindest fokussiert auf die glottische Ebene – nutzbar zu machen.

Die Stimmfunktionsdiagnostik hat von stimmtherapeutischer Seite aus mit der Erweiterung des therapeutischen Know-hows durch computergestützte Stimm-diagnoseprogramme eine außerordentliche Entwicklung erfahren, sowie eine moderne Diagnostik- und Therapiedokumentation möglich gemacht. Diese sind sowohl im therapeutischen als auch im schulischen und hochschulischen Kontext einsetzbar. Ich möchte hier – so wie auch andere Autoren in der *Sprachheilarbeit* – anmahnen, die handwerklichen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die von jedem Stimmbildner beziehungsweise -therapeuten in Schule und Therapie nicht nur zu verlangen, sondern zu erwarten sind, nicht aus den „Ausbildungs“-Augen zu verlieren. Der Umgang zum Beispiel mit der Stimmgabel, das Training des funktionellen Hörens, die eigenen stimmlichen und musikalischen Fähigkeiten, das tiefe Verständnis aller körperlichen, entwicklungsbedingten, physikalischen, psychischen und sozialen Zusammenhänge der Stimmphysiologie und -pathologie müssen weiterhin vermittelt und trainiert werden. Für die Sprachheilpädagogik hat zum Beispiel *Hammann* mehrfach in der *Sprachheilarbeit* retrospektiv (2001) und programmatisch Ansatzpunkte einer angemessenen stimmlichen Ausbildung andiskutiert (2000). Diese handwerklichen Fähigkeiten werden auch zukünftig Basis qualifizierten Arbeitens zusammen mit bedachter Stimmmethodenauswahl sein.

4. Stimmtherapie in der Sprachheilarbeit

Eine für die folgenden Jahre als typisch und wichtig zu bezeichnende Falldarstellung ist der „Stimm“-Beitrag von *Orthmann* (1962). Er berichtet von einer Spontanremission einer psychisch fixierten Mutationsfistelstimme. Hierbei ist als ein wesentlicher therapeutischer Aspekt zu bemerken, dass durch die vor allem wache und vertrauensvolle menschliche Führung *Orthmanns* unter gezielter Anwendung der Methoden der Kombiniert psychologischen

Übungsbehandlung nach *Krech* (KPÜ) letztendlich die Heilung herbeigeführt werden konnte.

Die starke Abhängigkeit der Stimme von der Psyche wird vor allem von *Wängler* frühzeitig herausgearbeitet, der außerdem mehrmals betont, dass „die psychisch gesteuerte Stimme – jedenfalls ontogenetisch – der Mutterboden der Sprachentwicklung ist“ (1963, 39). In Anbetracht aktueller Diskussionen über den frühen Spracherwerb verstärkt auch dieser Artikel das Gefühl, dass es sich bei in diesem Zusammenhang geäußerten Gedanken zur Abhängigkeit der Grammatikentwicklung von frühen Intonationsmustern oftmals um „alten Wein in neuen Schläuchen“ handelt.

Außerdem kritisiert er als einer der ersten den Mangel an verlässlichen Arbeitsergebnissen und einer gültigen Darstellung auf dem Gebiet der Stimm-erziehung. Außerdem beklagt er, dass „die menschliche Stimme, ihre Leistung und Bedeutung im Bewusstsein der Öffentlichkeit kaum eine Rolle spielt“ (ebenda). Dem kann heute einerseits widersprochen werden: die Stimme hat an Bedeutung gewonnen. Denken wir nur an das steigende Anspruchsverhalten der Konsumenten hinsichtlich der Qualität akustischer Medien. Andererseits muss man ihm zustimmen. Gemeinhin wird das zum Beispiel mit spezieller, teilweise manierterter Stimmführung verbundene Versichern authentischen Handelns beispielsweise in der Politik immer noch nicht erkannt beziehungsweise sicher entlarvt.

Formen der Fehlathmung werden in der *Sprachheilarbeit* zunächst vor allem in Bezug auf ihre ursächliche und/oder symptomatische Verknüpfung mit Sprach- und Sprechstörungen behandelt. Erst in den siebziger Jahren rückt allmählich die differenzierte Betrachtung der Atmung, ihrer Formen und Fehler in den Fokus einer ätiologischen Betrachtung von Stimmstörungen und deren Behandlungsmöglichkeiten (*Friese* 1974, *Köhler* 1976) und später mit der unabdingbaren Voraussetzung von Atmung und Stimme für die Stimmarbeit (*Hänning/Saatweber* 1994).

Das auch in den 80-er Jahren immer noch auffällige Defizit an erziehungswissenschaftlichen Methoden, Hypothesen und deren Überprüfung zur Behandlung von Stimmstörungen erklärt zum Beispiel *Middeldorf* (1984) mit der Dominanz medizinisch-psychologischer Denkweisen auf dem Gebiet der Stimmstörungen und der dadurch bedingten laryngologisch-phoniatrischen Fokussierung. Er ist es auch, der 1984 das Thema nach immerhin 5 Jahren „Stimmruhe“ wieder in die *Sprachheilarbeit* holt. Noch 1991 legt er kritisch nach, indem er auch Erklärungen bietet: die Sprachheilpädagogik hat als recht „junge Wissenschaft wechselnde Fragestellungen und Zielrichtungen als Gegenstand wissenschaftlichen Arbeitens gehabt“. Erst mit der „Loslösung von den sonderschuldidaktisch vorgegebenen Inhalten und die Neuorientierung auf... sprachtherapeutische Themen“ steigt das wissenschaftliche Interesse an Stimmstörungen. Für ihn sind jedoch „therapeutische Prozesse genuin pädagogische Prozesse“. Aus einem „erweiterten Selbstverständnis heraus“ könnte sich die Sprachbehindertenpädagogik die „didaktischen und methodischen Fragen an den Inhalt und an die Prozessstruktur des therapeutischen Handelns stellen und pädagogisch-wissenschaftliche Erkenntnisse und damit für die Therapie ableitbare Antworten gewinnen“ (1991, 49 f.).

Im Rahmen eines solchen Rückblickes dürfen einige Worte zur „DDR“-Sprachbehindertenpädagogik nicht fehlen. Die Behandlung von Stimmstörungen bei Erwachsenen an den Abteilungen für Stimm- und Sprachstörungen (die Bezeichnungen variierten) der Polikliniken, Universitäts- und Bezirkskrankenhäuser lag in den letzten Jahren der DDR zwar vorrangig in den Händen von Klinischen Sprechwissenschaftlern, phoniatrisch-pädaudiologischen Assistenten und Phoniatern, aber viele Jahrzehnte auch in denen von Diplom-Sprachheilpädagogen! In der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen in den sprachheilpädagogischen Beratungsstellen, Sprachheilschulen und Sprachheilkindergärten haben stimmspezifische Aspekte ebenfalls

eine nicht unwesentliche Rolle gespielt. Die zentrale universitäre Ausbildung, die für Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen an der Humboldt-Universität in Berlin stattfand, war deshalb inhaltlich auch hinsichtlich des Themas „Stimme“ ausgefüllt. In der „Sonderschule“, der Fachzeitschrift für sonderpädagogische Themen, und in den Fortbildungen für die Sprachheilpädagogen in der DDR stand das Thema „Stimmentwicklung, Stimmstörung, Stimmbehandlung, Stimmprophylaxe“ des Öfteren zur Debatte. Dass es auf guten Nährboden fiel, lag sicher auch an der grundsätzlich soliden stimmlichen, musikalischen und sprecherzieherischen Ausbildung der Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen in der DDR.

5. Stimmforschung und Sprachheilarbeit

Das Gros an Stimmforschung – so wie auch in der Bundesrepublik – wurde fast ausschließlich an den phoniatrischen Abteilungen betrieben. Durch die in der BRD historisch gewachsene starke Verbindung der Logopädie zur Phoniatrie – hier wurden die ersten Logopäden von Phoniatern ausgebildet – waren sie auch die Therapeuten der Wahl bei Stimmstörungen im System der Heilhilfsberufe. In den staatlichen phoniatrischen Abteilungen der DDR waren Klinische Sprechwissenschaftler gleichberechtigte Diagnostiker und Therapeuten von Stimmstörungen. Das schlug sich in gemeinsamen Forschungen und Publikationen nieder. Nur an wenigen phoniatrischen Einrichtungen wird noch auf diese fruchtbare Zusammenarbeit zurückgegriffen. Gerade jetzt aber – angesichts des drohenden Abbaus kassenfinanzierter Leistungen – müsste durch gemeinsame Forschungsarbeit zum Beispiel zur Wirksamkeit von bestimmten stimmtherapeutischen Methoden inhaltlich gegengesteuert werden. Dafür bedarf es jedoch einer wissenschaftlichen und vor allen Dingen gleichberechtigten Zusammenarbeit, die für mich eine fachspezifische Diagnosestellung einschließt. Das dafür benötigte wissenschaftliche Know-

how ist bei akademischen Sprachtherapeuten vorhanden.

Möglichkeiten für weitere fachspezifische und gemeinsame wissenschaftliche Projekte gäbe es viele. Beispielsweise wartet der Voice-Handicap-Index (VHI) auf seinen Einsatz in der sprachheilpädagogischen/therapeutischen Arbeit. Er ist vor allem nach der Validierung für den deutschen Raum (Nawka et al. 2003) von großer Bedeutung für die Objektivier-, Dokumentier- und Vergleichbarkeit von subjektiver Stimmbelastung geworden. Er macht intrapsychische, kommunikative und soziale Aspekte stimmgestörter oder stimmstörungsgefährdeter Menschen erfassbar. Dadurch hat aber nicht nur die Diagnostik einen Schub bekommen. Hin zu einer systematischen Ganzheitlichkeit in der stimmtherapeutischen Arbeit hat der VHI die Formulierung von Therapiezielen und die Bedingungen der Messbarkeit von Therapieergebnissen deutlich beeinflusst. Doch er stellt auf dem Weg zu einer allgemein akzeptierten, validen Stimmdiagnostik und Messung von Therapieeffekten nur ein Detail dar. Die European Laryngological Society (ELS) hat einen Vorschlag unterbreitet, der auch von den akademischen Sprachtherapeuten diskutiert und auf die Umsetzbarkeit im praktischen Alltag hin überprüft werden sollte. Der vorgeschlagene Minimalkonsens zu einer angemessenen Stimmdiagnostik enthält a) die auditive Beurteilung, zum Beispiel nach dem RBH (Rauigkeit-Behauchung-Heiserkeit)-System (Nawka/Anders 1996), b) Videostroboskopie durch den Phoniater, c) die elektroakustische Analysen des Stimmsignals, zum Beispiel Lautstärke beim Lesen, Dynamikbreite, Tonhöhenumfang, Messung von Jitter und Shimmer, d) aerodynamische Messungen/Effizienz der Phonation, zum Beispiel Phonationsdauer sowie die bereits genannte e) subjektive Selbsteinschätzung durch den Patienten durch zum Beispiel den VHI.

Aber auch hinsichtlich weiterer Aspekte sprachheilpädagogischer/therapeutischer Arbeit gibt es wissenschaftlichen Handlungsbedarf, zum Beispiel hinsichtlich der Prävention von Stimmstörungen.

6. Stimmprophylaxe und Sprachheilarbeit

Das Thema Prophylaxe von Stimmstörungen bei sprechintensiven Berufen interessiert auch die Sprachheilpädagogik, hier sogar in zweifacher Hinsicht!

Zum einen als gefährdete, weil sprech- und damit stimmintensiv arbeitende Berufsgruppe. Die Prävention von Stimmerkrankungen sowohl im Studium als auch in der täglichen Arbeit muss noch stärker Berücksichtigung finden. Vorschläge dazu unterbreitet in der *Sprachheilarbeit* auch Nienkerke-Springer (1997, 219) zum Beispiel mit der Forderung nach „einer Einführung von Stimmprüfungen zur Untersuchung der Stimm- und Sprechtauglichkeit zu Beginn der Ausbildung“. Dem kann nur zugestimmt werden. Wie hoch der Prozentsatz von stimmlich nicht geeigneten Studierenden des Lehramts ist, zeigt eine aktuelle Erhebung von Lemke. Von 5357 untersuchten Lehramtsanwärtern waren 37 % stimmlich deutlich auffällig und 15 % sofort behandlungsbedürftig (2006, 26). Dass heisere Stimmen von Pädagogen außerdem die Stimmentwicklung von Kindern negativ beeinflussen und den Verstehensprozess deutlich erschweren, ist mehrfach nachgewiesen worden (zum Beispiel durch Wuttke 1988, Morton/Watson 2001, Rogerson/Dodd 2005). Warum eine solche „Eignungsprüfung“ auch für zukünftige akademische Sprachtherapeuten nötig ist, beantworten Miethé et al. (2001, 92): „Stimmlich gesunde und artikulatorisch unauffällige Bewerber haben die größten Chancen, im Studium Fähigkeiten optimal zu entwickeln und maximale Fertigkeiten störungsfrei zu erlangen“. Abgesehen davon ist die Anfälligkeit für Stimmprobleme oder Stimmerkrankungen bei nicht stimmgesunden beziehungsweise stimmbelastungsfähigen Absolventen in dem dann folgenden, höchst sprechintensiven und damit stimmintensiven Beruf ungleich höher.

Zum anderen ist das Thema Stimmstörungsprophylaxe ein Schwerpunkt in der schulischen und therapeutischen Ar-

beit mit Kindern und Jugendlichen. Schulze et al. (1991 a, 1991b, 1992) haben in mehreren Artikeln in der *Sprachheilarbeit* zum multifaktoriellen Entstehungsgefüge von Stimmstörungen bei Kindern und Jugendlichen geschrieben. Diese umfangreiche Grundlagenforschung zu sozialen, erzieherischen, neuropsychiatrischen und psychologischen Aspekten ist nicht nur in der Sprachheilpädagogik mit großem Interesse aufgenommen worden. Ob die doch zum Teil sehr profunden Erkenntnisse innerhalb der sprachheilpädagogischen Arbeit auf einen auch wissenschaftlichen Nährboden gefallen sind, bleibt noch abzuwarten. Weitere diesbezügliche Forschung bietet sich aber vor allem für Sprachheilpädagogen an, denn dem „Objekt wissenschaftlicher Begierde“, also den Kindern und Jugendlichen, ist keine andere Berufsgruppe täglich so nah.

Wenn der Vorbeugung von Stimmerkrankungen Platz in der *Sprachheilarbeit* eingeräumt wurde und hoffentlich weiterhin wird, so müsste dies in noch größerem Maße auf die Behandlung von Stimmstörungen zutreffen.

7. Stimmtherapie und Paradigmenwechsel in der Sprachheilarbeit

Die reinen Funktionsübungen, so wie früher auch in der „Sprech“-Therapie, ziel(t)en darauf ab, die Stimmfunktion selbst zu korrigieren, um die Funktionsschwächen auszumerzen oder einen günstigen Einfluss auf Rückbildung sekundär organischer Veränderungen an den Stimmklappen auszuüben. Im Rahmen der primär organischen Erkrankungen werden diese Stimmfunktionsübungen bei der postoperativen Nachsorge oder im Sandwich-Verfahren mit dem Ziel angewandt, die Stimmfunktion der Stimmklappen- und Kehlkopfmuskulatur so anzupassen, dass kommunikative Aufgaben so gut wie möglich nachgekommen werden kann. Hier mögen reine Stimmfunktionsübungen – in den entsprechenden Fällen mit elektrostimulativer Unterstützung – auch weiter-

hin das wichtigste Mittel sein (und diese Arbeit ist schwierig genug!).

Im Bezug auf die Methodik stimmtherapeutischen Handelns hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte ein deutlicher Wandel vollzogen. Die Tendenz dazu deutet sich auch in der *Sprachheilarbeit* schon frühzeitig an. Zwei Zitate sollen das belegen. *Orthmann* schreibt: „dass wir heute ... alle ‘mechanistischen Getriebelehren’ kritisch betrachten, bedarf eigentlich keiner weiteren Erwähnung. Daß das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile, wird gerade in unserem Sektor wie selten irgendwo offenbar ... Die praktische Durchführung kann jedoch selten auf glatte und leicht erlernbare Übungsschemata zurückgreifen. Wie kaum irgendwo ist die Persönlichkeit des Therapeuten mehr oder weniger ausschlaggebend für die Realisierung einer therapeutischen Ganzheitssicht“ (1957, 50). Bei *Wulff* klingt das so: „Es wurde versucht darzulegen, daß im Gegensatz zu früher; wo die Sprach- und Stimmbehandlung mehr symptomhaft, partiell-phonetisch, zu stark bewußt, zu willensmäßig und intellektuell gesteuert, sprachentwicklungsfremd, also sprachpsychologisch falsch durchgeführt wurde, sich heute eine ganzheitliche, entwicklungsgemäße und sprachpsychologisch gerechtfertigte Behandlung durchgesetzt hat bzw. dazu auf dem besten Wege ist ... Die dargestellte neue Sicht, die übrigens auch im psychopädagogischen Sinne richtig ist, erfordert einen gut ausgebildeten und einen sprech-, stimm- und hörgeschulten Sprachheillehrer, denn er muß eine große Verantwortung übernehmen“ (1964, 249).

In einer Methodenarbeit, die auf „Ganzheitlichkeit“ im Therapieprozess abzielt, stellt deshalb *Schwarz* die „Kombiniert-psychologische Übungsbehandlung“ nach *Krech* vor. Hierbei wird a) der Patient in der ‘Bewusstheit des Könnens’ gestärkt, um (auch Selbstheilungs-) Kräfte in der Therapie zu mobilisieren, b) die Schallaufnahme genutzt, um mit dem objektivierenden Anhören der eigenen Stimme eine ‘Selbstkorrektur’ anzustoßen, c) werden die Stimmübungen zur Stimmfunktionskorrektur bzw. -optimierung durch-

geführt, zum Beispiel die Kauübungen nach *Fröschels*, d) wird das ‘Kleine autogene Training’ durchgeführt und e) wird die Verantwortung des Therapeuten hervorgehoben, der durch eine unverstellte, echte, zum Therapeuten als kongruent empfundene Stimme positive psychische Einwirkung auf den Patienten im Sinne von a) ausüben muss. Die KPÜ „ist in ihrer Grundauffassung ... her keine in sich geschlossene Doktrin, sondern steht allen neuen Erkenntnissen offen und sollte nach *Krechs* Vorstellungen immer weiter entwickelt werden“. Auch heute noch muss man die Einschätzung von *Schwarz* unterstreichen, dass „dafür in jedem Fall eine sprecherzieherische Ausbildung für alle in der Stimm- und Sprachheilkunde tätigen Therapeuten Voraussetzung“ ist (1971, 102 ff.).

Zur Kompensation fehlender erziehungswissenschaftlicher Behandlungsansätze trägt *Middeldorf* bei. Er umreißt dabei eine pädagogische Stimmbehandlung (Phonopädie) wie folgt: „Phonopädische Therapie wird verstanden als eine speziell auf den stimmfunktionsgestörten Menschen ausgerichtete, organisierte Stimmlernsituation, die interaktionale Grundprinzipien verwirklicht und eine alternative Stimmfunktion zu erreichen sucht ... Der Zugang zu einer erziehungswissenschaftlichen Betrachtung erfolgt durch die Charakterisierung grundlegender Merkmale phonopädischen Handelns bei Stimmfunktionsgestörten in den Bereichen Ziele, Handlungsweisen und Handlungsfelder“ (1984, 274). Seine Überlegungen dazu fließen in sein methodisch-pädagogischen Konzept der „Dynamischen Stimmtherapie“ (1994) ein. Auch hier wären Erfahrungsberichte über den praktischen Einsatz höchst interessant. *Nienkerke-Springer* unterstützt ebenfalls einen Paradigmenwechsel und dabei „Betrachtungsweisen, die interaktionale und systemische Aspekte einbeziehen“. Im Rahmen ihres körperbezogenen Ansatzes in der Sprech- und Stimmtherapie betont sie, dass „eine Diagnostik, die sich im Sinne einer Ganzheitlichkeit orientiert, die Aufgabe hat, den Menschen in seinem Ganzheits-Erleben einzubeziehen und ihn in

der Verflechtung seiner Lebens- und Sozialwelt zu verstehen“. Daraus postuliert sie folgende Konsequenz: „Eine regelhafte Abklärung stimmdiagnostischer Kriterien, beispielsweise die Erfassung biologischer und medizinischer Faktoren im Sinne einer Statusermittlung, die ätiologische Bedeutung für die Genese der Stimmstörung hat, ist dabei unabdingbar, bildet aber nur einen Baustein für eine umfassende Diagnose“ (1996, 90 f.). Ursächlich auslösende, psychosoziale und lerntheoretische Aspekte von „funktionellen“ Stimmstörungen werden also jetzt wesentlich stärker und konstruktiver im stimmtherapeutischen Prozess berücksichtigt. Die verschiedenen Auslöser von Stimmstörungen (soziale, psychische, haltungsbezogene, bewegungstechnische, entwicklungsbedingte) werden nicht nur hinterfragt, sondern es wird angemessen auf sie im therapeutischen Kontext reagiert.

Dies trifft ebenso auf die Behandlung von Stimmstörungen bei Kindern zu. In der *Sprachheilarbeit* gibt *Mangelsdorf-Büscher* (1977) einen Einblick in das durchaus auch als umfassend zu beschreibende Konzept von *Wilson*, welches vor allem für die angelsächsische Therapielandschaft als maßgeblich zu bewerten ist. Einen mehrdimensionalen Ansatz für die Arbeit an Dysphonien im Kindesalter schlägt auf Grundlage seiner bereits genannten Grundlagenforschung *Schulze* vor. Auch sein Hauptanliegen ist es, den „Stimmheilunterricht ganzheitlich unter Beachtung biopsychosozialer und stimmbildnerischer Aspekte zu gestalten und ihn nicht auf die Korrektur einzelner stimmlicher Fehlleistungen zu reduzieren“ (1992, 168). Für den Bereich der Therapie von stimmgestörten Kindern und Jugendlichen hat die Autorin ebenfalls Vorschläge für ein mehrdimensionales, auf eine ganzheitliche Behandlung abzielendes Konzept vorgelegt (*Zimmermann* 1996). Auch dieses steht für eine erziehungswissenschaftliche Untersuchung zur Disposition.

Bezüglich stimmtherapeutischen Know-hows der verordnenden Ärzte muss man *Kruse* zustimmen in der Forderung, „dass auch vom fachärztlichen

Untersucher ein gewisses Maß an Methodenkenntnis zu verlangen ist, wie dies für chirurgische Verfahren geradezu selbstverständlich ist“ (2005, 201). Etwas konkreter wird da *Sataloff*, der von Ärzten verlangt, mit den jüngsten Konzepten der Stimmdiagnostik, Behandlung und dem Management von Stimmstörungen vertraut zu sein (2001, 633).

8. Vielfalt an „Therapeutischen Interventionen“

Auf der verständlichen Suche nach weiteren, besseren, wirksameren, neue „Zugänge“ eröffnenden, Abwechslung versprechenden Übungen trifft der Stimmtherapeut auf viele Angebote aus verschiedenen Richtungen. Unbedingt muss er dabei sehr kritisch die Philosophie der Methode betrachten, um zu entscheiden, ob er auch das ganze Weltbild übernimmt. Das muss vor allem er in der Verantwortung für den Patienten tun. Was er für sich selber als interessant und sein Bewusstsein erweiternd empfindet, spielt dabei eine untergeordnete Rolle. Der Stimmtherapeut ist gut beraten, diese Methoden auf günstige Übungen hin abzuscannen und diese auf Grundlage seiner stimmphysiologischen und -pathologischen Anschauung zu interpretieren, zu übernehmen, abzuwandeln und einzusetzen, wenn sein Verständnis von den Dingen dafür „grünes Licht“ gibt. Die Modelle, Programme und Methoden, die oftmals zum Einsatz kommen, sind sehr vielfältig, auf verschiedene Aspekte im Kommunikationsprozess angelegt und eben auch unterschiedlich stark wissenschaftlich untermauert. *Miethe et al.* nehmen von klinisch-sprechwissenschaftlicher Seite aus dazu Stellung: „Alle ... angewandten Methoden, alle verwendeten Übungen und vor allem die subjektiven Vorstellungen ... müssen anatomisch-physiologischen Grundlagen entsprechen. ... Ein therapeutisches Vorgehen, das allein auf subjektiv-emotionalen Erlebnissen des Therapeuten beruht, wird aus dem Selbstverständnis der Wissenschaftlichkeit heraus abgelehnt, wenn es in der Störung und ihrer Genese, auch der

psychischen, keine Entsprechung findet. ... Der Patient hat ein Recht auf das 'Warum' aller therapeutischer Interventionen ... alle Mittel, auch die verbalen, müssen der Nachfrage psychologisch-sachlicher Notwendigkeit und ethischer Vertretbarkeit standhalten“ (1998, 181 f.).

Geht man von einer verantwortungsvollen (finanziell-ökonomischen und ethischen) Rolle des Therapeuten als Übermittler und Träger einer Methode oder von Methodenvielfalt aus, so kennzeichnet ihn, dass er überschaubare Angebote von Übungen anbietet: nicht alle möglichen, sondern gezielte Übungen für spezifische Funktionskreise, ohne dabei die körperliche, psychische, seelische, soziale Eingebettetheit des Patienten aus den Augen zu verlieren. Der Begriff „Ganzheitlichkeit“ sollte hier nicht missgedeutet und durch ein Überangebot falsch interpretiert werden. Je jünger die Stimmpatienten sind, umso wichtiger ist meines Erachtens diese Erkenntnis.

Auf Basis ihres Fachverständnisses, einer profunden Kenntnis über das eigene Fach – „Disziplinarität“ wie es *Anders* und *Stock* (1998, 177) in ihrer Arbeit über klinisch-sprechwissenschaftliches Selbstverständnis nennen und fordern – kann auch die Sprachheilpädagogik eine gezielte Auswahl an Methoden und Übungen treffen, diese evtl. modifiziert anwenden, erproben, wissenschaftlich untersuchen und weiterhin eigene Denk- und Arbeitsmodelle postulieren.

Literatur

Anders, L.C., Stock, E. (1998): Sprechwissenschaftliche Grundpositionen zu Diagnose und Übungstherapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. *Sprache-Stimme-Gehör* 22, 176-179.

Dejonckere, P.H., Bradley, P., Clemente, P., Cornut, G., Crevier-Buchman, L., Friedrich, G., Van De Heyning, P., Remacle, M., Woisard, V. (2001): Committee on Phoniatrics of the European Laryngological S. A basic protocol for functional assessment of voice pathology, especially for investigating the efficacy of (phonosurgical) treat-

ments and evaluating new assessment techniques. Guideline elaborated by the Committee on Phoniatrics of the European Laryngological Society (ELS). *Eur Arch Otorhinolaryngol* 258, 77-82.

Eysholdt, U., Toy, H., Lohscheller, J., Rosanowski, F. (2005): Heiserkeit durch irreguläre Stimmlippenschwingungen – von der theoretischen Vorhersage bis zum klinischen Nachweis. *Sprache-Stimme-Gehör* 29, 15-22.

Gäbel, C. (1972): Heilung einer hochgradigen funktionellen Stimmchwäche. *Die Sprachheilarbeit* 17, 211-213.

Hammann, C. (2000): Stimmausbildung an Universitäten – Verschenktes Geld? – oder: Wie kann die Stimm- und Sprech-erziehung für Lehramtsstudenten effizienter gestaltet werden? *Die Sprachheilarbeit* 45, 29-33.

Hammann, C. (2001): Stimmausbildung in der ehemaligen DDR. Relikt aus der Vergangenheit oder Wegweiser in die Zukunft? *Die Sprachheilarbeit* 46, 24-31.

Kruse, E. (2005): Gestörte Stimme-Konservative Verfahren. *Laryngorhinootologie* 84, 192-203.

Lemke, S. (2006): Die Funktionskreise Respiration, Phonation, Artikulation – Auffälligkeiten bei Lehramtsstudierenden. *Sprache-Stimme-Gehör* 30, 24-28.

Lotzmann, G. (1969): Zur Stimmbildung aus sprechwissenschaftlicher Sicht. *Die Sprachheilarbeit* 14, 50-54.

MacKenzie, K., Millar, A., Wilson, J. A., Sellars, C., Deary, I. J. (2001): Is voice therapy an effective treatment for dysphonia? A randomised controlled trial. *British Medical Journal* 22/323, 658-661.

Miethe, B., Thiel, S., Zimmermann, S. (1998): Positionen zur Praxis der Klinischen Sprechwissenschaft. *Sprache-Stimme-Gehör* 22, 180-183.

Miethe, B., Thiel, S., Zimmermann, S. (2001): Die Klinische Sprechwissenschaft im Ensemble des sprechwissenschaftlichen Spektrums. In: *Lemke, S.* (Hrsg.): *Sprechwissenschaftler/in und Sprecherzieher/in* (90-95). München: Ernst Reinhardt.

Middeldorf, V. (1984): Dysphonie und ihre phonopädische Behandlung – Versuch einer erziehungswissenschaftlichen Begründung. *Die Sprachheilarbeit* 29, 271-278.

Middeldorf, V. (1991): Auf ein Wort –

- Stimmstörungen – ein genuin pädagogisches Aufgabenfeld, *Die Sprachheilarbeit* 36, 49-51.
- Morton, V., Watson, D. R. (2001): The impact of impaired vocal quality on children's ability to process spoken language. *Phoniatric Logopedic Vocology* 26, 17-25.
- Nawka, T., Wiesmann, U., Gonnermann, U. (2003): Validierung des Voice Handicap Index (VHI) in der deutschen Fassung. *HNO* 51, 921-929.
- Nawka, T., Anders, L. C. (1996): Die auditive Bewertung heiserer Stimmen nach dem RBH-System: Doppel-Audio-CD mit Stimmbeispielen. Stuttgart: Thieme.
- Nienkerke-Springer, A. (1996): Betrachtungen zu einem körperbezogenen Ansatz in der Sprech- und Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 41, 89-100 und 117.
- Nienkerke-Springer A. (1997): Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben? *Die Sprachheilarbeit* 42, 209-220.
- Orthmann, W. (1957): Grundlagen der Chewing Method (Froeschels) und ihre Anwendung bei stimmlichen Hyperkinesen. *Die Sprachheilarbeit* 2, 49-58.
- Orthmann, W. (1962): Zur psychisch fixierten Mutationsfistelstimme. *Die Sprachheilarbeit* 7, 211-212.
- Rogerson, J., Dodd, B. (2005): Is there an effect of dysphonic teachers' voice on children's processing of spoken language? *Journal of Voice* 19, 47-60.
- Sataloff, R. T. (2001): Professional voice users: the evaluation of voice disorders. *Occupational Medicine* 16, 633-647.
- Schwarze, Gudrun (1971): Zur 'kombiniert-psychologischen Übungsbehandlung' bei Stimm- und Sprachstörungen nach Krech. *Die Sprachheilarbeit* 6, 102-110.
- Vilkman E. (2000): Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia Phoniatrica et Logopedica* 52, 120-125.
- Werner, L. (1971): Das biokybernetische Modell von Stimme und Sprache in seiner Beziehung zu Lerntheorie. *Die Sprachheilarbeit* 16, 65-69.
- Wulff, J. (1964): Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen. *Die Sprachheilarbeit* 9, 243-249.
- Wutke, M. (1988): Untersuchungen zum Einfluß der Sprechstimmfunktion der Kindergärtnerin auf den Stimmgebrauch und Aufmerksamkeit der Kinder. Halle-Wittenberg, Halle a. S. Dissertation.
- Zimmermann, S. (1996): Zur Prophylaxe und Therapie kindlicher Stimmstörungen. In: Lemke, S., Thiel, S. (Hrsg.): *Sprechen Reden Mitteilen* (98-103). München: Ernst Reinhardt.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann
Universität Heidelberg
Neuphilologische Fakultät / ZSL / Sprechwissenschaft und Sprecherziehung
Plöck 79-81
69117 Heidelberg

Die Autorin ist Diplom-Sprechwissenschaftlerin sowie Klinische Sprechwissenschaftlerin und hat als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universitätsklinik Jena 11 Jahre lang Patienten mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen behandelt. Seit 2001 arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Sprechwissenschaft und Sprecherziehung der Universität Heidelberg.

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist in den zurückliegenden Jahren sehr erfolgreich gelaufen.

Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:

- | | |
|---|---|
| Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern | Heft 6: Myofunktionelle Störungen |
| Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen | Heft 7: Dysarthrie / Dysarthrophonie |
| Heft 3: Störungen des Spracherwerbs | Heft 8: Stottern bei Kindern |
| Heft 4: Förderung des Spracherwerbs | Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen |
| Heft 5: Aphasie | Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb |
| | Heft 11: Dysphagien |

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 / 6616 004
Telefax: 030 / 6616 024



Uta Feuerstein, Köln

Die Stimmig sein – Methode

Entwicklung und Einordnung eines funktional-psychointegralen Selbstregulationskonzepts für die Stimmtherapie

Zusammenfassung

Die Autorin beschreibt die Entwicklung der von ihr gegründeten Stimmig sein – Methode, die auf einer Gesangspädagogik (der Funktionalen Methode nach Gisela Rohmert) basiert. Die Notwendigkeit zur Erweiterung dieser Gesangspädagogik, in der sich die Stimmfunktion über eine besondere Hörweise systemisch selbst reguliert, ergibt sich aus dem tiefgreifenden Zusammenwirken von Psyche und Stimme, das physiologisch in der Schutzfunktion des Kehlkopfs begründet liegt und die funktionale Selbstregulation der Stimme daher oft verhindert. Statt diese Schutzfunktion der Kehle überwinden zu wollen, macht sich die Autorin dies für eine psychointegrale Arbeit zunutze, bei der ihre Klientinnen die Sensibilität dafür schärfen können, wovor sie sich schützen möchten und welche Wege sie zu einer Wiedergewinnung ihrer Eigenmacht gehen können. Erst dann ist eine Öffnung und Befreiung der Stimme möglich. Die Stimmig sein – Methode ist fließend zwischen Gesangs- und Stimmpädagogik auf der einen Seite und Stimmtherapie bzw. Musiktherapie auf der anderen Seite angelegt und führt zum authentischen Stimm- und Selbstaustausch, dem „Stimmig sein“.

Schlüsselwörter: Stimmtherapie, Gesang, Selbstorganisation, Synergetik, Gesangsformanten, Psyche, Emotion, Stimmausdruck

Abstract

The author describes her development of the „Stimmig sein“ method, based on a teaching theory for singing (the so-called Functional Method by Gisela Rohmert). This theory notes a functional self-regulating ability of the voice through the tonus-regulating effect of high frequencies (particularly those of the singing formants) and a functional vibrato.

The need to extend this functional theory arises out of the close interaction between the psyche and the voice. Since it is the physiological function of the larynx to protect, „negative“ emotions such as fear or anger often prevent the functional self-regulation of the voice. Rather than attempting to overcome this protective function of the larynx, the author makes use of it in her psycho-integral work. Here, her clients can become more aware of what they want to protect themselves from, and of ways to regain their inherent power. Only then is it possible to free and open the voice.

The „Stimmig sein“ method is designed as a teaching theory both for singing and voice on the one hand, and musical therapy on the other hand. It leads to an authentic expression of the voice and of oneself, to the state of „Stimmig sein“: in German this means to be consistent or authentic; derived from „Stimme“ (voice), it also means being vocally consistent, having an authentic vocal expression.

Keywords: voice therapy, singing voice, self-organisation, synergetic, singing formant, psyche, vocal expression

1. Einleitung

In diesem Artikel möchte ich die Grundzüge der von mir in theoretischer Zusammenarbeit mit der Dipl.-Psychologin Uta *Himmelmann* gegründeten Stimmig sein – Methode® – funktional-psychointegrale Selbstregulation von Gesang & Sprechstimme® darstellen. Die Stimmig sein – Methode® ist eine Weiterentwicklung der Funktionalen Methode nach Gisela *Rohmert*®, einer auch als „Lichtenberger Modell“ bekannten Gesangspädagogik, die einen

Weg gefunden hat, wie man die systemische Selbstregulation der Stimmfunktion über eine bestimmte Hörweise anregen kann. Ich habe die Funktionale Methode im Jahr 2000 in meinem Buch „Stimmig sein. Die Selbstregulation der Stimme in Gesang und Stimmtherapie“ wissenschaftlich diskutiert und auf die Therapie von Stimmstörungen übertragen. Im Titel meines Buches deutet sich meine Entwicklung hin zu einer psychointegralen Herangehensweise an die Stimme schon an. Der zentrale Gedanke, dass sich die

Stimme systemisch über eine besondere Hörweise selbst organisieren kann, hat bei mir schon damals zu einem ganzheitlichen Verständnis von der Stimme geführt, das davon geprägt war, dass man die Stimme nicht als eine unabhängig von sich selbst existierende Funktion quasi von außen manipulieren kann, sondern dass eine Stimmentwicklung immer auch eine persönliche Entwicklung voraussetzt und nach sich zieht. Dieses Verständnis konkretisierte sich immer mehr, als mir nach langjähriger Beschäftigung mit der Funktio-

nenalen Methode nach Gisela Rohmert, die ich als zertifizierte Lehrerin dieser Methode selbst sowohl als Gesangspädagogin als auch als Stimmtherapeutin angewendet habe, immer mehr bewusst geworden ist, dass die Selbstregulation der Stimme durch die funktionale und psychische Schutzfunktion der Kehle oft verhindert wird, was gerade im Bereich der Therapien von Stimmstörungen der funktionalen Arbeit sehr hinderlich im Weg stehen kann. Ich habe daher eine psychointegrale Herangehensweise begründet, die ebenfalls auf dem Selbstregulationsgedanken beruht. Aber auch die funktionale Arbeit hat einige Korrekturen erfahren, was ich im folgenden Kapitel noch näher erläutern möchte.

Bei der Verfassung des Artikels habe ich durchgängig die weibliche Form gewählt, um Doppelnennungen zu vermeiden. Männer mögen sich in dieser Schreibweise mitgemeint fühlen.

2. Die theoretische Positionierung der Methode

2.1 Die geschichtliche Einordnung der Stimmig sein – Methode

2.1.1 Das Funktionale Stimmtraining

Der Grundstein für die Entwicklung des funktionalen Gedankens der Methoden lässt sich bis zu Cornelius Reid (1994) aus den USA zurückverfolgen. Sein Schüler, der Opernsänger Eugen Rabine, brachte seine Erkenntnisse 1980 in die wissenschaftliche Arbeitsgruppe um den Professor für Arbeitswissenschaften Walter Rohmert ein, an der aber noch weitere Wegbereiter der Methode involviert waren, unter anderem der Feldenkrais-Pädagoge und Sänger Peter Jacoby oder die Sängerin Gisela Rohmert. Ziel der Arbeitswissenschaften ist es nach W. Rohmert, dass „menschliche Arbeit nicht nur ausführbar und risikolos ein Arbeitsleben lang erträglich sein muß, sondern ebenfalls von bestimmten Personengruppen als zumutbar akzeptiert wird, Arbeitszufriedenheit vermittelt sowie Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentwicklung

durch Arbeit enthält“ (Rohmert 1991, III). Die Arbeitsgruppe um Prof. W. Rohmert machte es sich daher zur Aufgabe, den Beruf des Sängers arbeitswissenschaftlich zu untersuchen, um die diversen funktionalen Zusammenhänge des Leistungsgesanges genauestens zu beschreiben und diese steuern zu lernen, da gerade im Bereich des Leistungsgesanges sehr häufig Berufsunfähigkeiten und Stimmverschleiß anzutreffen sind.

Ich möchte zwei zentrale Aspekte, die im Funktionalen Stimmtraining erarbeitet und auch für das Verständnis des psychointegralen Anteils der Stimmig sein – Methode grundlegend wurden, darstellen. Dies ist zum einen die Tatsache, dass die primäre Aufgabe des Kehlkopfes nicht die Phonation ist, sondern eine Schutz- und Regulationsfunktion, die der Differenzierung von Atmungsfunktion und Nahrungsaufnahme dient, was zu Funktionskonflikten mit der Phonation führen kann. Zum anderen stellen die Stimmlippen zusammen mit den Taschenfalten ein Doppelventilsystem dar, das dazu benötigt wird, unterschiedliche Luftdruckverhältnisse in der Lunge herstellen zu können, welche für verschiedene Kraftanwendungen (zum Körper hin oder vom Körper weg) benötigt werden. Auch hier können Funktionskonflikte die Stimmfunktion behindern.

Bei der Entwicklung des Funktionalen Stimmtrainings wurde daher versucht zu erreichen, dass die Stimmfunktion unabhängig von anderen – der Stimmfunktion widersprechenden – Muskelsystemen isoliert arbeitet oder aber durch Muskelsysteme, die der Stimmfunktion dienlich sind, unterstützt wird. Diese systemische Abhängigkeit von der primären Schutzfunktion des Kehlkopfes einerseits und der Doppelventilfunktion andererseits kann aber auch psychische Ursachen haben, wie ich weiter unten näher erläutern werde. Doch zunächst möchte ich die Primärfunktion und Doppelventilfunktion des Kehlkopfes in ihrem funktionalen Zusammenwirken mit der Phonationsfunktion des Kehlkopfes darstellen.

Die evolutionsgeschichtlich weit ältere

Primärfunktion des Kehlkopfes liegt einerseits in seiner Schließfunktion (Sphinkterfunktion), um ein Eindringen von Fremdkörpern in die Lunge zu verhindern (und damit u.a. die Nahrungsaufnahme zu ermöglichen) und andererseits in seiner Öffnungsfunktion, um eine Atmung zu ermöglichen und damit das Überleben zu sichern. Für eine funktionale Phonation werden nur die Muskeln der inneren Kehlkopfmuskulatur benötigt, welche Jacoby und Rabine als „inneren Sphinkter“ bezeichnen (Rabine/Jacoby 1991, 17), nicht aber die Verschließung des gesamten Sphinktersystems, welches bei der Schutzfunktion benötigt wird. Für die Schutzfunktion des Kehlkopfes wird z.B. auch eine Rachenringverengung (Teil des äußeren Sphinkters) und Kehldeckelschließung (Teil des oberen Sphinkters) unter Mitwirkung der umliegenden Muskulatur wie der Zungen- und Mundbodenmuskulatur benötigt (ebda.). Greifen diese Muskeln also „unterstützend“ in die Phonation ein, kommt es zu dysfunktionalen Spannungen, die beispielsweise durch die Einengung des Rachens und die Verschließungstendenz des Kehldeckels zu dem bei Sängern oder auch in vielen Dialekten (z.B. schwäbische oder kölsche Mundart) häufig zu hörenden „Knödel“-Klang führt. Auch die systemische Abhängigkeit der Phonation von der Doppelventilfunktion des Kehlkopfes kann zu einer dysfunktionalen Klang-erzeugung führen.

Der Begriff der „Doppelventilfunktion“ (Rohmert 1991 a, 17) rührt daher, dass die echten Stimmlippen durch ihre nach oben gewölbte Form eine Schließendenz aufweisen, wenn sich im subglottischen Raum ein geringerer Luftdruck befindet als im supraglottischen Raum, weshalb die Stimmlippen im funktionalen Stimmtraining auch als „Unterdruckventil“ bezeichnet werden (Rabine/Jacoby 1991, 21). Ein Unterdruck in der Lunge wird bei Kraftanwendungen zum Körper hin (z.B. Rudern, Hangeln, Ziehen) nötig. Bei Bewegungen vom Körper weg (z.B. Schlagen, Boxen, Schieben, Treten) wird jedoch ein Überdruck in der Lunge nötig, um den Brustkorb zu stabilisieren. Die Taschen-

falten neigen aufgrund ihrer nach unten gewölbten Form zu einer Schließ-tendenz bei erhöhtem subglottischen Luftdruck, was sie zum „Überdruck-ventil“ (ebda.) macht. Da die Taschen-falten aber aufgrund ihrer zu geringen Muskelmasse zu schwach sind, um alleine eine Schließung zu bewerkstelligen, greifen bei der Überdruckfunk-tion Muskeln des Schluckens und des oberen Sphinkters kompensatorisch in das Geschehen mit ein.

Auch aus diesen Abhängigkeiten kön-nen sich funktionale Probleme für die Stimmfunktion ergeben, da eine forcierte Ausatmung während der Phonation eine Schließ-tendenz der Taschenfalten nach sich zieht, was häufig auch zur Reaktion anderer an der Überdruck-funktion beteiligter Muskeln führt und damit wiederum eine dysfunktionale Phonation nach sich zieht. Hieraus er-gibt sich, dass Stimmübungen, die eine forcierte Ausatmung lehren, mehr zu einer Beteiligung der Taschenfalten an der Phonation als zu einer Stärkung der echten Stimmlippen führen und daher für eine funktionale Phonation kritisch zu betrachten sind. Zumindest müsste ein Einsetzen einer forcierten Ausat-mung zu einem Zeitpunkt, an dem der Luftdruck unter den Stimmlippen noch ausreichend vorhanden ist, um eine Sprengung der medialen Kompression zu bewirken, also bereits zu *Beginn der Phonationssequenz* unter diesem Aspekt kritisch betrachtet werden. Im Bereich der Definition einer korrekten „Atemstütze“ herrscht in der Literatur in dieser Hinsicht große Einmütigkeit, da die Atemstütze in der Regel als in-spiratorische Haltespannung bzw. als Atemökonomie während der Phonati-on angesehen wird (Habermann 1986, Roth 1993, Scheufele-Osenberg 1999). In der praktischen Umsetzung sind die Anleitungen, die zur Anregung der Stüt-ze und zur Stärkung des Zwerchfells angegeben werden, jedoch häufig Atemübungen, die im Wesentlichen die Bauchdecke und den Beckenboden für eine *forcierte Ausatmung* trainieren, wie z.B. die Atemwurftechnik nach *Fern-au-Horn* (1955/56), die Stoßübungen nach *Fröschels* (1952) oder auch die im Gesangsunterricht und in der Chor-

arbeit anzutreffenden impulshaften Atemstoßübungen auf Konsonanten („f – s – sch“) (Bojak 1996). Die Atem- und Stimpädagogin *Scheufele-Osen-berg* (1999) spricht trotz anderslauten-der Definition der Stütze davon, dass die Bauchdecke dem Zwerchfell wäh-rend der gesamten Phonation Wider-stand entgegensetzen soll, so dass auch hier eine forcierte Ausatmung propa-giert wird.

Das Wertvolle des Funktionalen Stimm-trainings ist daher vor allem seine wis-senschaftliche Basierung im funktiona-len Bereich und die dadurch entstan-dene Transparenz der Pädagogik. Doch obwohl diese Methode die Stimme in ihren systemischen Zusammenhängen analysiert und demzufolge erkennt, dass das menschliche Eingreifen über Hilfs-spannungsketten dem Kehlkopf eher schadet als nützt, ist sie dennoch dem linear-kausalen Denken verfallen, das davon ausgeht, dass man ein System durch ausgeklügeltes Eingreifen zwin-gen könnte, besser zu funktionieren. Ein Beispiel ist der Versuch, durch Ruder- oder Hangelübungen während der Pho-nation das Unterdruckventil und damit die echten Stimmlippen zu stärken, was sicherlich günstiger ist als eine Bauch-presse während der Phonation, aber dennoch der Stimmfunktion durch die Rigidität eines solchen Stimmlippen-schlusses nicht gerecht wird.

Der Begriff Funktionales Stimmtrain-ing drückt diesen Gedanken anschau-lich aus. Dieses Denken wird aber dem immer mehr an Oberhand gewinnen-den systemischen Paradigma in der Wissenschaft nicht gerecht. Ein syste-misches Verständnis geht davon aus, dass ein System mehr als die Summe seiner einzelnen Teile ist und durch sein komplexes Zusammenwirken nicht li-near gesteuert werden kann.

2.1.2 Die Funktionale Methode nach Gisela Rohmert

Den systemischen Gedanken brachte Gisela Rohmert durch das Einbeziehen der Synergetik, der „Lehre vom Zusam-menwirken“ (*Haken* 1990) ein, was schließlich zur Gründung der Funktio-nalen Methode nach Gisela Rohmert

führte. Mit der Synergetik konnte *Ha-ken* ein Erklärungsmodell aufstellen, wie sich Systeme selbst organisieren und so immer wieder ohne äußeres Ein-greifen veränderten Bedingungen an-passen können. *Haken* bezeichnet die Strukturen, die sich in sich selbst or-ganisierenden Systemen bilden, als „Ordner“, von denen sich Einzelele-mente nach *Hakens* Terminologie „ver-sklaven“ lassen. Diese systemische Selbstorganisation durch Ordnerbildun-gen erleben wir z.B., wenn wir uns in einen überfüllten Bahnhof begeben. Hier bilden sich spontan und selbstor-ganisiert bestimmte dominante Bewe-gungsrichtungen aus, die es der Gesamtgruppe ermöglichen, sich weiter zu bewegen, aber ebenfalls dazu führen, dass einzelne Personen gegen ihren ei-genen Willen in andere Richtungen mitgerissen (nach *Hakens* Terminolo-gie „versklavt“) werden. Dies ist für den einzelnen Menschen, der in die andere als die dominante Richtung will, oft hinderlich, für die Bewegungsmöglich-keit der Großgruppe aber förderlich.

Der Grundgedanke der Funktionalen Methode nach Gisela Rohmert ist da-her der, dass sich die Stimmfunktion ebenfalls *ohne willkürliches Eingreifen* des singenden oder sprechenden Men-schen *systemisch selbst regulieren* kann. Dieser Selbstregulationsgedanke ist gerade im Bereich der Phonation wich-tig, da die Phonation einerseits sehr komplexen Strukturen unterworfen ist und andererseits die innere Kehlkopf-muskulatur unwillkürlich gesteuert wird, so dass ein willkürliches Eingrei-fen immer zu einer kompensatorischen Zuhilfenahme anderer Muskeln führen muss. Diese funktionale Selbstregula-tionsmöglichkeit der Stimme entdeck-te Gisela Rohmert, als sie die Wirkun-gen von Körperübungen auf die Ent-stehungsbedingungen des Gesangsfor-manten bei 3000 Hz untersuchte, einer sich in der Lautstärke vom sonstigen Obertonspektrum abhebenden Oberton-gruppe, die für die Brillanz einer trag-fähigen Stimme verantwortlich gemacht wird (*Sundberg* 1974). Als sie begann, ihre *auditive Wahrnehmung* auf die gehörte Brillanz zu richten, erlebte sie eine systemische Selbstregulation, die

die idealsten körperlichen Bedingungen für die Entstehung dieses Formanten bereitstellte, was den Beginn ihrer neuen Pädagogik darstellte.¹ Auf diesem Weg entwickelten sich zwei weitere hochfrequente Formanten, die in der Literatur zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt waren, die Gesangsformanten von 5000 und 8000 Hz (Feuerstein 2000). Für Gisela Rohmert avancierten die Gesangsformanten daher zum „Ordner“ der Stimme. Auch das Zulassen eines Vibratos führt zu den beobachteten Selbstorganisationsprozessen (Rohmert 1991). Für die beobachtete systemische Selbstorganisation der Stimme fand Rohmert eine neurologische Erklärung: Das Hören von Obertönen und dabei speziell die Wahrnehmung besonderer Obertongruppen (sogenannter Gesangsformanten bei 3000, 5000 und 8000 Hz) und auch das Hören eines funktionalen Vibratos regen über den Weg der *Formatio Reticularis* das Gamma-Nerven-System an, welches für die feinmotorische Steuerung (den *Etonus*) zuständig ist. Ich möchte in diesem Artikel nicht näher auf die gesamten physiologischen und neurophysiologischen Details eingehen, die diese Selbstregulation der Stimme bedingen, welche aber an anderer Stelle ausführlich beschrieben werden (Rohmert 1991 a, Feuerstein 2000).

2.1.3 Die Erweiterung zur Stimmig sein – Methode

Dieser Grundgedanke der systemischen Selbstorganisation ist es auch, der mich 1989 von der Funktionalen Methode überzeugte und dazu führte, dass ich mich 10 Jahre mit diesem Konzept sowohl als Sängerin als auch als Stimmtherapeutin beschäftigte. Der Gedanke der systemischen Selbstorganisation geht mir aber im Konzept Rohmerts nicht weit genug. Denn Gisela Rohmert zieht aus dem Selbstregulationsgedanken für das Menschenbild und das pädagogische Konzept vollkommen andere Schlüsse als ich. Für Gisela Rohmert bezieht sich die Selbstregulation nur auf den Stimmprozess, da sie eine, wenn

man Hakens Terminologie nochmals gebrauchen möchte, „Versklavung“ des eigenen Willens unter diesen Selbstregulationsprozess der Stimme anstrebt. Denn Gisela Rohmert (1991 a) sieht eine Problematik, die der Selbstregulation der Stimme zuwiderläuft, im Schutz- und Verteidigungsbedürfnis von Sängerinnen, da sie dysfunktionale Beeinflussungen der Phonation durch die Schutzfunktion und die Doppelventilfunktion des Kehlkopfs ebenso wie ich nicht nur im funktionalen Bereich sondern auch im psychischen Bereich, angesiedelt sieht. Rohmert sagt zur Schutzfunktion des Kehlkopfs: „Die Schutzreflexe sind in ständiger Bereitschaft und vertreten auch symbolisch die Psyche, wenn diese schutzbedürftig ist“ (Rohmert 1991 a, 75). Sie geht darüber hinaus davon aus, dass die Überdruckfunktion, die u.a. beim Schlagen oder Treten für die körperliche Verteidigung benötigt wird, auch bei einer psychischen Verteidigungshaltung aufgelöst wird (Rohmert 1991 b).

Von Schülerinnen fordert Gisela Rohmert daher, sich die eigenen Ängste einzugestehen, die menschlich seien, sie aber schließlich loszulassen, wobei sie sich auch auf den Zen-Buddhismus bezieht: Der Weg des Lernens sei definiert durch den „völligen Abbau von Gewohnheiten, [...] weil sich dahinter die Muster von Fehlhaltungen und Fixierungen verstecken“ (Rohmert 1991 b, 180). Die Aufgabe des Lehrers vergleicht sie dabei mit dem eines Zen-Meisters: „Er wird Übungen auswählen, die die Muskeln zur physiologischen Aufgabe stimulieren, immer abwägend, ob der Schüler der veränderten Anweisung zu diesem Zeitpunkt psychisch und physisch gewachsen ist“ (Rohmert 1991 b, 178). Dabei fordert sie von ihren Schülerinnen eine „ritualorientierte Haltung“, in der „Hören zum Gehorchen“ wird (Rohmert 1991 a, 145). Hier wird für mich deutlich, dass sich Rohmert in ihrem Ansatz nur begrenzt dem systemischen Denken verschrieben hat. Sie greift wertend in den Prozess ein, wenn sie bestimmte günstige Überhaltungen von ihren Schülerinnen sowie ein Gehorchen gegenüber dem Klangordner fordert, wird damit aber dem

psychischen und sozialen Sinn, in den eine Stimme oder eine bestimmte Überhaltung jeweils systemisch eingebettet ist, nicht gerecht und bezieht diesen systemischen Kontext auch nicht in den Selbstorganisationsgedanken mit ein.

Die Definition des Systems Stimme geht also in der Stimmig sein – Methode über das rein körperliche System der Stimme hinaus und bezieht psychische und soziale Faktoren mit ein. Die psychointegrale Herangehensweise ist in konzeptioneller Zusammenarbeit mit der Dipl.-Psychologin Uta Himmelmann entstanden, die von ihrem Selbstverständnis sowohl vom systemischen Denken als auch vom klientenzentrierten Ansatz C.G. Rogers (Rogers 1977) beeinflusst ist und sich ebenfalls 10 Jahre mit der Funktionalen Methode beschäftigt hat. Wir haben es uns in der Stimmig sein – Methode zur Aufgabe gestellt, Erklärungsansätze für den Sinn eines bestimmten Stimmklanges, auch den eines gestörten Stimmklanges vor dem Hintergrund des psychosozialen Systems, in das er eingebettet ist, aufzustellen und Möglichkeiten zur Anregung der Selbstorganisation dieses Gesamtsystems anzubieten. Hierzu haben wir das Augenmerk auf die psychischen Ausdrucksformen des Klanges in Verbindung mit ihren funktionalen Entstehungsbedingungen gelenkt und einen psychischen Ordner entdeckt, den wir „Eigenmacht“ nennen, und der zu einer funktional-psychointegralen Selbstregulation der Stimme führen kann.

Mein Selbstverständnis bei der Neugründung der Stimmig sein – Methode ist aber auch von den Wurzeln der Methode, der wissenschaftlichen Untersuchung des Zusammenwirkens aller Anteile der Stimmfunktion (Funktionales Stimmtraining) geprägt. Während in dieser Zeit Untersuchungen zur Stimmfunktion noch unter wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt wurden, nahm die weitere Methodenentwicklung unter der Leitung Gisela Rohmerts eine andere Richtung, die ich in vielen Punkten für unwissenschaftlich halte. Dies liegt daran, dass die Theorienfindung häufig von einer Analogiebildung bestimmt wird, so wie z.B.

¹ Diese Information erhielt ich von Gisela Rohmert in einem Interview.

die Annahme, dass Ähnlichkeiten im Aussehen von bestimmten Körperteilen eine Ähnlichkeit in der Funktion nach sich zögen. Hier sind als Beispiel die Diaphragmenkette zu nennen (Rohmert 1991 b), bei der sie das gleichzeitige Auftreten von Druckmechanismen verschiedener Diaphragmen wie Zwerchfell und Mundboden (diaphragma oris) durch die Ähnlichkeiten ihres Aufbaus und durch ihre nach dem „goldenen Schnitt“ im Körper angelegte Ordnung erklärt, während ich solche Zusammenhänge z.B. durch eine gemeinsame neuronale Versorgung oder hormonelle Steuerung oder wie im Falle der Diaphragmenkette durch ihr systemisch-funktionelles Zusammenwirken im Phonationsprozess begründe (Feuerstein 2000). Dieses Analogieprinzip ist meiner Meinung nach auch deshalb problematisch, weil es auch zu funktionellen Fehlannahmen führen kann.

Ich möchte in diesem Artikel allerdings hinsichtlich der Korrekturen und Erweiterungen nur auf die psychointegrale Arbeit eingehen, weil sie die wesentlichste Veränderung darstellt, die zur Neugründung der Stimmig sein – Methode führte, und diese anhand von Fallbeispielen veranschaulichen.

2.2 Die Theorie der psychointegralen Arbeit in der Stimmig sein – Methode

Dass Stimmungen die Stimme beeinflussen, deuten bereits die vielen Redewendungen und Doppelbedeutungen zu Stimme und Psyche an. Wir unterliegen verschiedenen *Stimmungen*, die Stimme reagiert darauf, wenn wir mit uns selbst nicht im Einklang sind oder verrät, wenn etwas nicht *stimmt*. Manchmal *verschlügt es einem die Sprache* oder *es bleibt einem die Spucke weg*. Man kriegt bei Angst einen *Kloß im Hals* bzw. *etwas schnürt einem die Kehle zu* oder man sagt *„ich habe einen Hals“*, wenn man wütend ist. Manchmal spricht man auch im *Brustton der Überzeugung* oder man *säuselt*, um jemanden einschmeichelnd zu beeinflussen. Treibt die Stimme in die Höhe, wird sie schrill, erkennen wir Angst und Abwehr. Wackelt sie oder bricht sie weg, erkennen wir Unsicher-

heit oder Aufregung. Nach all den negativ-gefärbten Ausdrücken, die anzeigen, dass die Psyche die Stimme oft behindert, gibt es auch den Ausdruck, dass jemand stimmig ist, worin sich andeutet, dass sich die Stimme entfalten kann, wenn der Mensch authentisch und mit sich im Einklang ist, was auch zur Namensgebung der Stimmig sein – Methode führte. Die theoretische Erklärung für die in diesen Wortspielen angedeuteten Zusammenhänge von Stimme und psychischer Befindlichkeit, leitet sich in der Stimmig sein – Methode aus der Bedeutung des Kehlkopfs als Schutz- und Kommunikationsorgan und der Doppelventilfunktion ab.

2.2.1 Die psychischen Funktionen des Stimmklangs aus physiologischer Sicht

Denn wie bereits in Punkt 2.1.3 erwähnt, gehe ich davon aus, dass der Körper möglicherweise nicht zwischen rein körperlichen und psychischen Bedrohungen unterscheiden kann, sondern dieselben Schutzmechanismen der Kehle einsetzt, die er benötigt, um ein Erstickens zu verhindern, um uns vor seelischer Gefahr zu schützen oder denselben Überdruck aufbaut, um sich seelisch zu verteidigen, wie um sich körperlich durch Schlagen oder Treten zu wehren oder, wenn etwas in den „falschen Hals geraten ist“, dieses wieder hinauszubefördern. Die These ist auch deshalb naheliegend, weil auch andere beobachtete psychosomatische Stressreaktionen des Körpers wie Schweißausbrüche, erhöhter Blutdruck, erhöhter Muskeltonus usw. bekannt sind, deren evolutionäre Entwicklung in dem Zweck bestand, den Körper in Kampf- oder Fluchtbereitschaft zu versetzen. Dies erweist sich in der heutigen Zeit häufig als fatal, da diese Stressreaktionen auch das schnelle Denken beeinträchtigen (Vester 2001) und es gerade das ist, was man heutzutage häufig braucht, um in einer angstbesetzten Situation wie z.B. einer Prüfung oder einer emotional geladenen Streit-situation wieder die kognitive Kontrolle über das Geschehen zu bekommen.

Beschränke ich die Übertragung von Körperfunktion und emotionaler Befindlichkeit zunächst auf die reine Kehl-

kopfebene, so könnte man bestimmte Grade der medialen Kompression auf einen jeweiligen emotionalen Grundzustand zurückführen.

2.2.1.1 Die Schutz- und Abwehr-Stimme

Mit der Schutzfunktion der Stimme kann man versuchen, eine als bedrohlich empfundene Situation wieder in den Griff zu bekommen. Dazu wird einerseits eine erhöhte mediale Kompression aufgewendet, um sich zu schützen. Die Stimm Lippen schließen stärker, als es für eine funktionale Phonation erforderlich wäre. Für die Schutzfunktion der Stimme treten aber auch andere Mechanismen in Kraft, die man beim Schlucken beobachten kann: es spannt sich beispielsweise die Rachenringmuskulatur an, der Kehlkopf neigt dazu, hochgezogen zu werden, um den Kehldackel schützend über den Kehlkopfeingang legen zu können, der Kiefer wird fester usw. Die Stimmfunktion leidet unter dem Einfluss der Schutzfunktion, da sie die Phonation derart erschweren kann, dass es einem vor Angst „die Kehle zuschnürt“. Wenn man in dieser Form auf eine stressige oder psychisch bedrohliche Situation reagiert, hat man in der Regel nicht das Gefühl, dass eine Gegenwehr die Situation verbessern würde. Man „beißt sich eben durch“, wie z.B. beim Gespräch mit einem cholerischen Chef, während man innerlich angespannt und wütend ist. Solch eine Schutzfunktion der Kehle tritt auch oft ein, wenn man es eilig hat, wenn man mit sich selbst ungeduldig ist oder eine Entbehrung über einen längeren Zeitraum durchhalten muss. Der Klang der Stimme leidet, er wird resonanzarm, was anderen die gedrückte und angespannte Lage über den Stimmklang erkennbar macht. Wenn man bis zum Bersten wütend ist, aber keine Chance sieht, mit dieser Wut etwas auszurichten, kann einem das „Wort im Halse stecken bleiben“. Ich denke daher, dass auch die hyperfunktionelle Form der Aphonie diese Ursache haben kann. Kann man die Wut jedoch äußern und sich aktiv wehren, kommt zu der Schutzfunktion etwas Entscheidendes dazu, und zwar der er-

höhte subglottische Luftdruck. Eine laute und durch die zu feste mediale Kompression, zusammen mit dem Beiklang der durch den Überdruck mitschwingenden Taschenfalten, auch knarrende Stimme, signalisiert so dem Gegenüber auch nonverbal unmissverständlich, dass man zum Angriff bereit ist.

Es ist selbstverständlich, dass ein im Überdruck erzeugter Stimmklang auch dann eingesetzt wird, wenn man einfach versucht, lauter zu sein, als man es mit funktionalen Mitteln erreicht, z.B. beim Anschreien gegen Umgebungslärm oder bei ungewohnten Stimmbeanspruchungen als Redner. Auch in diesen Fällen folgt in der Regel eine Stimmerschöpfung, die die gleichen Symptome aufweist, wie bei den Nachfolgen einer Schutz- und Abwehrstimme, ist aber in diesen Fällen primär pönogen und nicht psychogen bedingt.

2.2.1.2 Die schutzlose Stimme

Geht man aus einer Kampfsituation gebrochen hervor, oder erscheint ein Widerstand von Anfang an zwecklos, folgt ein Stimmklang, den ich als „schutzlose Stimme“ bezeichnen möchte. Die schutzlose Stimme tritt also bei emotionalen Zuständen wie Resignation, Hoffnungslosigkeit, übermächtiger Angst auf, die jede Gegenwehr erfolglos scheitern lässt. In diesen Fällen drückt sich die Erschöpfung der Stimme durch eine Schlussinsuffizienz des Kehlkopfes aus. Man lässt quasi dem Feind Tür und Tor offen stehen, es erfolgt keine oder nur eine verminderte Gegenwehr. Die mediale Kompression ist daher entweder nur eingeschränkt (hypofunktionelle Dysphonie) oder erlischt ganz (hypofunktionelle Form der Aphonie). Menschen, die sich emotional in einem schutz- und hilflosen Zustand befinden, klingen daher verhaucht und leise. Sie stehen da in „tonlosem Entsetzen“, es „verschlägt ihnen die Sprache“. Resignation drückt sich oft durch klangerme Stimmen aus, die deutlich machen, dass sie keine weitere Anstrengung mehr unternehmen werden, um ihre Situation wieder in den Griff zu bekommen. Interessant ist, dass viele Aphonikerinnen zwar auf der Se-

kundärfunktion der Kommunikation eine Schlussinsuffizienz aufweisen, aber in der Primärfunktion (rein auf somatischer Ebene) durchaus noch zu einer Schließung der Glottis in der Lage sind, weshalb eine Anregung der körperlichen Primärfunktion durch Auslösen der Schutzfunktion während der Phonation als eine gängige ärztliche Therapiemethode bei Aphonikerinnen besteht (Wirth 1991), was meines Erachtens deutlich macht, dass es sich hier häufig um eine primär psychische Erkrankung handelt. Eine verhauchte Stimme kann aber natürlich auch auf der rein körperlichen Ebene eine Erschöpfung ausdrücken wie z.B. nach einer zu angestregten Phonation oder während einer kräftezehrenden Krankheit.

Die meisten psychogenen Stimmstörungen weisen aber sowohl Symptome der hyperfunktionellen als auch der hypofunktionellen Dysphonie auf. Das liegt meines Erachtens an einem Teufelskreis aus empfundener Ohnmacht, ineffektiver Abwehr und daraus folgender erneuter Ohnmacht. Eine ineffektive Abwehr tritt häufig dann auf, wenn man sich seiner Sache nicht so sicher ist, wenn also auch ohnmächtige Stimmanteile wie z.B. die bereits erwähnte zu hohe Stimmlage oder auch eine gleichzeitig bestehende Heiserkeit aufgrund einer Schlussinsuffizienz des Kehlkopfes vorliegen.

2.2.1.3 Die Stimme im Zustand der Eigenmacht

Trojan führte bereits 1952 Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen Emotion und Phonation durch, die mit den theoretischen Überlegungen der Stimmig sein – Methode übereinstimmen. Danach wird „ein sprachlich neutraler Text bei starker Erregung mit verhärtetem Einsatz, bei behaglicher Stimmung mit klarem Einsatz, bei depressiver Stimmung mit erweichtem Einsatz gesprochen“ (Trojan 1952, 136). Der klare Einsatz ist derjenige, der bei einer funktionalen Phonation angestrebt wird. Die von Trojan beschriebene behagliche Stimmung deutet an, dass sich eine Person wohl und sicher fühlt. Da in der Stimmig sein – Methode die psychische Funktion der

Stimme vor dem Hintergrund ihrer überlebenswichtigen Schutzfunktion erklärt wird, wird daher der Schutz- und Abwehrstimme auf der einen Seite und der ohnmächtig-schutzlosen Stimme auf der anderen ein dritter Zustand entgegengesetzt, den wir „Eigenmacht“ nennen. Dies soll nicht verwechselt werden mit dem üblicherweise mit dem Begriff „eigenmächtig“ assoziierten unerlaubten Überschreitens der eigenen Befugnisse, sondern als eine Kontrolle über die eigenen Ressourcen, also den eigenen Körper, die eigenen Gefühle das eigene Denken usw. definiert werden. Ein Eigenmachtsempfinden kann rein situativ auftreten, z.B. wenn man sich in angenehmer Gesellschaft befindet, es kann aber auch zu einem allgemeinen Lebensgefühl werden und die eigenen Lebensentscheidungen bestimmen. Denn gepaart mit einem Gefühl für seine Eigenmachtsrechte entsteht auch ein sicheres Gefühl für „Eigenmachtsverletzungen“. Dies führt dazu, dass man sich vermehrt nur solchen Situationen oder Bedingungen aussetzt, die einem persönlich gut tun und dadurch Situationen reduziert, in denen man um seine Eigenmacht kämpfen muss. Handelt man nach diesem Selbstverständnis, wird man als „stimmig“ bezeichnet. Erwähnt werden sollte hier jedoch, dass es eine soziale Fähigkeit ist, bestimmte Eigenmachtseinschränkungen in bestimmten Situationen zu akzeptieren und Kompromisse zwischen verschiedenen, sich widersprechenden Eigenmachtsbedürfnissen zu finden.

Im Zustand der „Eigenmacht“ befindet sich die Stimmfunktion im Etonus, der es der phonierenden Person erlaubt, einerseits einen guten Stimmlippenabschluss zu erzeugen (was psychisch einem guten Sicherheitsempfinden entspricht), gleichzeitig aber auch durch den im Etonus hergestellten Stimmklang kontaktfreudig auf die Umwelt zuzugehen.

2.2.2 Fazit und Folgerung für Stimmtherapien mit der Stimmig sein – Methode

Eigenmacht wird daher in der Stimmig sein – Methode zum psychischen Ordner im Sinne der Selbstorganisation

Hermann *Hakens*. Da sich sowohl Eigenmacht als auch Ohnmacht oder Abwehr mit etwas Übung aus der Stimme heraushören lassen können, soll in der Stimmtherapie über das Medium Stimme die Sensibilität dafür geschärft werden, in welchen Bereichen des Lebens man sich ohnmächtig oder in einer Abwehrhaltung erlebt und welche effektiven Maßnahmen man ergreifen kann, um auf Dauer mehr Eigenmacht im Leben einzunehmen und stimmig zu werden. Dabei zeigt sich, dass der psychische Ordner „Eigenmacht“ den funktionalen Klangordner der Stimme (Vibrato und Gesangsformanten) übergeordnet ist, da die funktionale Selbstregulation nicht stattfinden kann oder der Transfer in den Alltag erschwert wird, wenn sich ein Mensch noch in einer psychisch bedrohlichen Lage befindet. Auch hat unsere Erfahrung ergeben, dass eine rein psychointegrale Arbeit an der Stimme dazu führen kann, dass Brillanz und Vibrato selbstreguliert entstehen, selbst dann, wenn sie in der Therapie niemals thematisiert wurden, was meines Erachtens zeigt, dass das Vibrato und die Brillanz tatsächlich als angeborene Stimmordner angesehen werden können.

3. Die praktische Herangehensweise in der psychointegralen Arbeit der Stimmig sein – Methode

3.1 Ziel der psychointegralen Arbeit in der Stimmig sein – Methode

Das Ziel der psychointegralen Arbeit der stimmtherapeutischen Arbeit mit der Stimmig sein – Methode ist es, die Klientin darin zu unterstützen, Eigenmachtsverletzungen über Gespräche und über den Kontakt zum eigenen Stimmklang zunächst zu erkennen und dann diese Eigenmachtsverletzungen zu beenden, um über den Ordner „Eigenmacht“ eine Stimmverbesserung zu bewirken.

3.2 Die psychointegralen Techniken der Stimmig sein – Methode

3.2.1 Der Klang als Sensor

Da es das Ziel der psychointegralen Herangehensweise ist, mehr Eigenmacht zu gewinnen, muss sich die Klientin erst einmal über ihren augenblicklichen emotionalen und psychischen Zustand klar werden. Dazu kann man ähnlich wie in der funktionalen Arbeit zunächst die auditive Aufmerksamkeit für den Klang schärfen, die über ein reines ästhetisches Beurteilen (gefällt mir – gefällt mir nicht) hinausgeht. Es wird ein analytisches Hören erlernt, in dem Einzelbestandteile des Klanges aus dem Gesamtklang herausgehört werden und schließlich in einen emotionalen Bezug gesetzt werden. Wichtig ist dabei, dass die Therapeutin trotz der vorausgegangen theoretischen Überlegungen, was eine verhauchte oder knarrende Stimme aussagen könnte, die Klientinnen nicht deutet, sondern dieser selbst eine Deutung überlässt. Es ist mir noch nie vorgekommen, dass eine Klientin mit ihren Empfindungen, die diese Frequenzen bei ihr auslösen, vollkommen anderes beschrieben hätte als dies in der Theorie beschrieben wurde. Oft geben die Klientinnen ihrer Beschreibung aber eine ganz persönliche Note, die den direkten Bezug zu ihrer Eigenmachtsthematik herstellt, was über Deutungen von außen niemals gelingen könnte. Auch entsprechen Deutungen nicht der klientenzentrierten Haltung, die der Methode vom Menschenbild her zugrunde liegt und in welchem angestrebt wird, dass die Klientinnen mit Eigenmacht ihre eigenen Lösungen finden können.

3.2.2 Klangstellen – Brillanz und Vibrato als Indikator für Eigenmacht

Die Klangordner Brillanz (Gesangsformanten) und Vibrato sowie andere funktionale Klangparameter wie ein klarer Stimmeinsatz usw. erweisen sich (aufgrund der vorangegangenen theoretischen Erläuterungen) als hervorragender Indikator für ein Empfinden der Eigenmacht. Befindet sich eine Klientin in einer problematischen Situation, gibt es oft verschiedene Handlungsalternativen, die sie innerlich abwägt oder die ihr durch ein begleitendes Gespräch bewusst werden. Um zu erfahren, ob

diese Handlungsalternativen wirklich stimmig für sie sind, kann sie sich diese Lösungen vorstellen und dazu tönen und auf den sich verändernden Klang achten. Da ich angeregt durch das Psychodrama von *Moreno* (1959) und das Familienstellen von *Satir* (2000) häufig Situationen oder Handlungen nachstellen lasse, in denen andere Personen oder Gefühle durch Gegenstände symbolisiert werden oder die Klientin verschiedene Rollen und Handlungen ausprobieren kann, haben wir diese Technik „Klangstellen“ genannt. Der Klang reagiert auf diese vorgestellten Veränderungen unmittelbar und oft verblüffend eindeutig. Ziel des Klangstellens ist ein spielerisches Ausprobieren neuer Situationen, in denen man herausfinden kann, ob eine bestimmte Herangehensweise zu einer größeren Eigenmacht führen würde, was sich durch den verbesserten Stimmklang ausdrückt.

3.2.3 Das begleitende Gespräch

Zum Handwerkszeug einer Stimmig sein – Therapeutin gehört auch eine Gesprächsführung, die zusammen mit der Klientin Eigenmachtsverletzungen oder -verunsicherungen herausarbeiten und auf den Punkt bringen kann, so dass entsprechende therapeutische Interventionen angeboten werden können. Dieses Gespräch unterscheidet sich grundlegend von einem normalen Gespräch unter Freunden, das oft von Ratschlägen oder persönlicher Einflussnahme gekennzeichnet ist. Es orientiert sich an der klientenzentrierten Gesprächsführung nach *Rogers* (*Rogers* 1977) vor dem Hintergrund systemischen Wissens und der Erkenntnisse der Stimmig sein – Methode.

4. Diskussion der Stimmig sein – Methode vor dem Hintergrund anderer psychointegrativer Herangehensweisen in Stimmtherapie und Stimmbildung

Mit dem Gedanken, dass Stimme und Psyche Hand in Hand gehen, ist die Stimmig sein – Methode nicht allein. Es gibt andere stimmtherapeutische,

stimmpädagogische und gesangspädagogische Modelle, die Zusammenhänge zwischen Stimme und Psyche sehen und sich ebenfalls mit der Integration der Psyche in die Stimmtherapie beschäftigen. Ich möchte im Folgenden einige Grundannahmen und therapeutische Vorgehensweisen einer Auswahl von Methoden vor dem Hintergrund der Annahmen der Stimmig sein – Methode kurz diskutieren, mich dabei aber vorwiegend mit denjenigen Modellen beschäftigen, die ein erkennbares theoretisch-psychologisches Konzept verfolgen.

Bei den folgenden drei Methoden werden gängige psychotherapeutische Sichtweisen für die Erklärung der Entstehung von Stimmstörungen herangezogen und entsprechende therapeutische Konsequenzen abgeleitet. Hier sei zum einen das Konzept der Gymnastiklehrerin Marianne Fuchs (1997) genannt, welche sich mit ihrem Konzept der „Funktionellen Entspannung“ innerhalb der Arbeit in psychosomatischen Kliniken u.a. mit der Psychosomatik der Stimme befasste, und Stimmstörungen psychoanalytisch deutet, zum anderen das Konzept von Mechthild Clausen-Söhngen (Schwarz/Stengel/Strauch 2001), welche die Transaktionsanalyse in die Stimmtherapie mit einbezieht sowie die Prozessorientierte Stimmtherapie (PS) nach Vera Schwarz (Schwarz/Stengel/Strauch 2001), welche sich auf die Gestalttherapie nach Perls (1985) bezieht.

Da sich die Stimmig sein – Methode auf ein humanistisches Menschenbild gründet, dem eine Definition des Menschen als ein triebgesteuertes Wesen zuwider läuft, liegen zwischen dem Konzept von Marianne Fuchs und der Stimmig sein – Methode die größten Differenzen. Fuchs psychoanalytische Deutungen wie z.B. die These einer „oralen Fixierung“ bei einem verspannten Kiefer werden zudem von ihr nicht näher begründet. Auch ihre Annahme, dass es sich bei Stimmstörungen um fehlgeleitete emotionale Energien im Sinne der Psychoanalyse handelt, verträgt sich nicht mit einem Konzept, das jedem Stimmausdruck einen systemischen Sinn zugesteht. Marianne Fuchs strebt

für eine Befreiung unterdrückter „Es“-Energien zudem das stimmliche Ausagieren von Aggressionen an, was ich vor dem Hintergrund, dass dies über die Überdruckfunktion eine Hyperfunktion fördert und durch das bloße Ausagieren von Aggressionen keine Lösung für die der Aggression zugrundeliegende Eigenmachtsverletzung erreicht wird, für eher problematisch halte.

Beim Konzept von Mechthild Clausen-Söhngen (Schwarz/Stengel/Strauch 2001) zeigen sich schon mehr Übereinstimmungen mit der Stimmig sein – Methode. Sie sieht Stimmstörungen unter anderem als Folge eines unterdrückten Emotions- und Bedürfnisausdrucks an, was sich in der Stimmig sein – Methode ähnlich durch die These ausdrückt, dass eine Stimmstörung die Folge einer chronischen Verletzung eines oder mehrerer Eigenmachtsbedürfnisse ist. Anders als bei Clausen-Söhngen ist allerdings in der Stimmig sein – Methode wiederum die Bewertung der Stimmstörung in der gegenwärtigen Situation. Clausen-Söhngen sieht eine Stimmstörung als Folge eines in der Kindheit frustrierten Bedürfnisses an. Eine vorwiegend vergangenheitsorientierte Betrachtungsweise wird aber der Tatsache, dass viele Störungen der Stimme wie der „Kloß im Hals“ bei Lampenfieber oder die Angst, vor einem großen Publikum zu sprechen, Reaktionen der Stimme auf gegenwärtige Stressoren sein können, nicht gerecht, was nicht abstreiten soll, dass manche Konflikte und deren heutige Art der Bewältigung auch eine lange Geschichte aufweisen.

Vera Schwarz, die sich in der Prozessorientierten Stimmtherapie (PS) auf Perls (1985) beruft, leitet Stimmstörungen von einer „Störung des Kontaktprozesses“ ab, mit der Folge, dass „Personen den Kontakt zu sich oder zur Umwelt abbrechen oder modifizieren“ (Schwarz/Stengel/Strauch 2001, 154). Sie betont dabei ebenso wie Clausen-Söhngen die Verursachung in der Vergangenheit, indem sie von „lebensbiographisch oft sehr notwendig gewordenen Kontaktmodifikationen“ (ebd.) ausgeht, weshalb für sie das „zentrale therapeutische Element für den Lern-

prozess in der PS“ (a.a.O. 156) das Kontaktangebot der Behandlerin ist – und damit offenbar das Erlernen einer gegenwärtig von ihr als angemessenen erachteten Kommunikation, was ich an späterer Stelle noch kritisch hinterfragen möchte. Warum gerade Störungen im Kontaktprozess, also in der Kommunikation, Ursache für eine Stimmstörung sein sollen, wird nicht zufriedenstellend geklärt. Schwarz beschreibt lediglich die Auswirkungen dieser angenommenen Kontaktstörungen wie eingeschränkte Mimik, flache Atmung, auffällige hyper- oder hypotone Haltung oder zugeschnürter Hals, was aber nicht ursächlich als die Folge eines gestörten Kontaktprozesses angenommen werden muss.

Mit der These, dass Stimmstörungen eigentlich Kommunikationsstörungen seien, ist Vera Schwarz aber nicht allein. Marianne Fuchs nimmt bei allen Atem-, Stimm und Sprechstörungen, die mit einer Rhythmusstörung einhergehen, „Beziehungsstörungen“ (Fuchs 1997, 73) an – wiederum, ohne diese These näher zu begründen – und auch Clausen-Söhngen geht von einer lebensgeschichtlich erworbenen dysfunktionalen Kommunikation aus (Schwarz/Stengel/Strauch 2001). Auch im Konzept der Interaktionalen und Integrativen Stimmtherapie von Marianne Spieker-Henke (Schwarz/Stengel/Strauch 2001) wird davon ausgegangen, dass Stimmstörungen mit eingefahrenen Kommunikationsmustern einhergehen, in der Emotionen nicht situationsadäquat ausgedrückt werden, so dass sie in der Stimmtherapie daher u.a. ein als positiv angenommenes Kommunikationsverhalten (wie den Wechsel von Sprecher- und Zuhörerrolle) mit je nach Sprech Anlass wechselnden emotionalem Ausdruck trainiert.

Dass die Phonation eine kommunikative Funktion hat, lässt meines Erachtens nicht zwangsläufig den Schluss zu, dass die Kommunikationsfähigkeit einer Stimmpatientin immer gestört sein muss, oder dass – wenn die Kommunikation der Dysphonikerin mit ihrer Umwelt gestört ist – die Ursache dafür einseitig in ihrer Person oder in ihrer Lebensgeschichte zu suchen ist und

dementsprechend die Behandlung an diesem Punkt ansetzen müsste. Denn um etwas über eine Störung in einer Kommunikation sagen zu können, müsste man alle Partnerinnen der Kommunikation, also das Kommunikationssystem betrachten. So kann es sehr sinnvoll sein, eine Hypofunktion auszubilden, um bei einem aggressiven Vorgesetzten als möglichst willfährig zu erscheinen, wenn kein anderer, die Existenz sichernder, Arbeitsplatz in greifbarer Nähe zu sein scheint. Die Dysphonikerin drückt mit ihrer stimmgestörten Stimme daher genau das aus, was sie gerade bewusst oder unbewusst empfindet. Wenn auch z.B. ihre Stimmqualität durch das ewige Anschreien eines Mitmenschen leidet, so leidet dennoch nicht zwangsläufig der Aussagegehalt der Botschaft, die sie damit übermitteln möchte. Es kommt zwar durchaus vor, dass Stimmpatientinnen ihre eigenen Gefühle nicht mehr wahrnehmen, so dass man häufig eine Diskrepanz zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation feststellen kann. Diese Diskrepanz ist aber lediglich eine Folge dessen, dass es für die Klientin zu gefährlich wäre, die eigenen Gefühle auch wahrzunehmen und entsprechende Konsequenzen zu ziehen, um ihre Eigenmacht wiederherzustellen. Das Problem, das zur Auslösung psychogener Dysphonien führt, und an dem daher auch die Behandlung in der Stimmig sein – Methode ansetzt, wird daher in der systemstabilisierenden Aufrechterhaltung einer psychischen Uneigenmächtigkeit und nicht primär in einer gestörten Kommunikationsfähigkeit von Gefühlen gesehen.

Weiterhin erwähnenswert finde ich die Methode von *Stengel* und *Strauch* (1998), die allerdings ihr zugrundeliegendes psychologisches Konzept nicht angeben, aber vorsichtiger in ihren Deutungen vorgehen. Denn in der von ihnen vertretenen „Personalen Stimmtherapie“ stellen sie nur allgemein eine beobachtete Abhängigkeit von Stimme und Psyche fest und versuchen durch empathisches Erfragen die Klientinnen deutungsfrei zu begleiten, *selbst* Bezüge zwischen Stimmstörung und möglichen auslösenden Verursachungsfaktoren

herzustellen und somit neben einer Stimmveränderung auch wichtige psychische Veränderungen zu vollziehen. Auch drücken sie – ähnlich wie in der Stimmig sein – Methode – einen großen Respekt vor dem Sinn einer Stimmstörung aus. Leider geben sie nicht an, nach welcher Gesprächstechnik Stimmtherapeutinnen vorgehen sollen und auch nicht, was passiert, wenn Patientinnen keinen Bezug zu ihren Emotionen herstellen können, was in der Stimmig sein – Methode über die Technik „Gefühle aus dem Klang heraushören“ angestrebt wird.

Bei der Betrachtung aller genannten Konzepte fällt auf, dass in keinem Fall der Versuch unternommen wird, eine begründbare Erklärung der psychischen Beteiligung an der Verursachung verschiedener stimmtherapeutischer Diagnosen wie „Hyper- und Hypofunktionelle Dysphonie“ aus dem direkten Zusammenspiel von Stimmfunktion und Psyche abzuleiten. Auch taucht in keinem der Methoden ein Konzept zur Anregung der systemischen Selbstregulation der Stimme über einen psychischen Ordner im Sinne der Synergetik auf. In der Stimmig sein – Methode durchläuft das Konzept der systemischen Selbstregulation die funktionelle und die psychointegrale Behandlungsweise wie ein roter Faden. Hingegen sind bei den vorgestellten Konzepten keine inhaltlichen Bezüge zwischen der funktionellen und der psychointegralen Herangehensweise zu erkennen.

Zusammenfassend bleibt mir festzustellen, dass sich zwar in der Sache, dass Stimme und Psyche eng zusammenhängen, viele einig sind, dass aber eine genaue Überprüfung der Hintergründe eines Konzepts und die Übereinstimmung mit den eigenen Werten der Stimmtherapeutin wichtig sind. Vor dem Hintergrund vieler nicht erwähnter Methoden, die eine teilweise oder vollkommene Willkür in ihrer Begründung und Behandlung von psychogen verursachten Stimmstörungen aufweisen, ist Vorsicht angeraten.

Die Kritik der Lehrlogopädin Sabine *Hammer* (2003) an psychointegrativen

Herangehensweisen in der Stimmtherapie und ihre Forderung nach einer klaren Grenzziehung zwischen Stimmtherapie und Psychotherapie, um eine Kompetenzüberschreitung in der stimmtherapeutischen Behandlung zu verhindern, kann ich vor dem Hintergrund sehr oft eher intuitiver Herangehensweisen nur unterstützen. Auch in meinen Fortbildungen berichten Teilnehmerinnen mir immer wieder, dass sie „intuitiv“ mit der Psyche arbeiten würden. Um psychointegrale Herangehensweisen anwenden zu können, ist aber sowohl ein wissenschaftlich begründbares Konzept als auch eine eingehende Beschäftigung mit der eigenen Stimme und Psyche unter Supervision notwendig, in der man lernen muss, die jeweiligen psychointegralen Herangehensweisen richtig zu beherrschen und eigene „blinde Flecken“ zu erkennen, um verantwortungsvoll arbeiten zu können. Auch die Stimmig sein – Methode lässt sich nicht nebenbei erlernen, sondern bedarf einer vertieften Ausbildung, um sie verantwortungsvoll anwenden zu können. Darüber hinaus müssen eigene Grenzen in der Tätigkeit als Stimmtherapeutin in der Abgrenzung zur psychotherapeutischen Behandlung erkannt werden. Als Richtschnur empfehle ich, immer dann, wenn eine sehr starke psychogene Beteiligung an der Stimmstörung vermutet wird, die sich in *wesentlichen* Lebensbereichen der Patientin zeigt, eine Zusammenarbeit mit einer psychologischen Psychotherapeutin in Erwägung zu ziehen. Auch in Fällen, in denen die psychische Belastung und der damit verbundene Leidensdruck und Gesprächsbedarf sehr viel mehr im Vordergrund steht als das Bedürfnis, sich mit der Stimme zu beschäftigen, ist eine begleitende oder vorangehende Psychotherapie sinnvoll.

Literatur

- Bojak, R.* (1996): Stimmfit. Einsingen im Chor. Übungsprogramm für 10 Abende. Stuttgart: Carus Verlag.
- Feuerstein, U.* (2000): Stimmig sein. Die Selbstregulation der Stimme in Gesang und Stimmtherapie. Paderborn: Junfermann.

- Fröschels, E. (1952): Chewing method as therapy. Archives of Otolaryngology 56, 427-434.
- Fuchs, M. (1997): Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis eines körperbezogenen Körperpsychotherapieverfahrens. Stuttgart: Hippokrates.
- Habermann, G. (1986): Stimme und Sprache. Eine Einführung in ihre Physiologie und Hygiene. Stuttgart: Thieme.
- Haken, H. (1990): Erfolgsgeheimnisse der Natur. Synergetik: die Lehre vom Zusammenwirken. Frankfurt / M., Berlin: Ullstein.
- Hammer, S. S. (2003): Stimmtherapie mit Erwachsenen. Was Stimmtherapeuten wissen müssen. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Jacoby, P., Rabine, E. (1991⁶): Die drei Teilfunktionen der Stimmfunktion. In: Rohmert, W. (Hrsg.): Grundzüge des funktionalen Stimmtrainings. Köln: O. Schmidt.
- Moreno, J. L. (1959): Gruppentherapie und Psychodrama. Stuttgart: Thieme.
- Perls, F., Hefferline, R., Doodman, P. (1985): Gestalttherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reid, C. L. (1994): Funktionale Stimmentwicklung. Zweck und Bewegungsablauf von Stimmübungen. Mainz: Schott.
- Rogers, C. R. (1977): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächs-Psychotherapie. München: Kindler.
- Rohmert, G. (1991a): Der Sänger auf dem Weg zum Klang. Köln: O. Schmidt.
- Rohmert, G. (1991 b): Der Fall Orpheus. In: Rohmert, W. (Hg.): Beiträge zum 2. Kolloquium Praktische Musikphysiologie, veranstaltet vom Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Hochschule Darmstadt vom 14. - 16. September 1990 (267 ff.). Köln: O. Schmidt.
- Rohmert, W. (Hg.) (1991): Grundzüge des funktionalen Stimmtrainings. Köln: Verlag O. Schmidt.
- Roth, G. (1993): Der Weg zum Belcanto. Handreichungen und Anweisungen für die Praxis. Wilhelmshaven: Florian Noetzel.
- Satir, V., Banmen, J., Gerber, J., Gomori, M. (2000): Das Satir-Modell: Familientherapie und ihre Erweiterung. Paderborn: Junfermann.
- Scheufele-Osenberg, M. (1999): Die Atemschule. Übungsprogramm für Sänger, Instrumentalisten und Schauspieler. Atmung, Haltung, Stimmstütze. Mainz: Schott.
- Schwarz, V., Stengel, I., Strauch, Th. (2001): Behandlung von Dysphonien aus stimmtherapeutischer Sicht. In: Böhme, G. (Hrsg.): Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen, Bd. 2: Therapie (133-165). München, Jena: Urban & Fischer.
- Stengel, I., Strauch, Th. (1998): Stimme und Person. Personale Stimmentwicklung, personale Stimmtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sundberg, J. (1974): Articulatory Interpretation of the „singing formant“. Journal of the acoustic society of America, 55, 838-844.
- Trojan, F. (1952): Der Ausdruck der Sprechstimme. Eine phonetische Lautstilistik. Wien: Verlag für Medizinische Wissenschaften.
- Vester, F. (2001): Denken, Lernen, Vergessen: Was geht in unserem Kopf vor, wie lernt das Gehirn und wann lässt es uns im Stich? München: Dt. Taschenbuch-Verlag.
- Wirth, G. (1991): Stimmstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden, Sprachheilpädagogen und Sprechtherapeuten, Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

Anschrift der Verfasserin:

Uta Feuerstein
Stimmig sein – Institut für Gesang & Sprechstimme
Mauritiussteinweg 2
50676 Köln
Tel.: 0221 / 8016280
www.stimmigsein.de
info@stimmigsein.de

Uta Feuerstein, Dipl.-Sprachheilpädagogin, Sängerin, Gesangspädagogin, Autorin des Buches „Stimmig sein. Die Selbstregulation der Stimme in Gesang und Stimmtherapie“, Lehrerin der „Funktionalen Methode nach Gisela Rohmert“, Gründerin der „Stimmig sein – Methode Funktional – psychointegrale Selbstregulation von Gesang und Sprechstimme“®, in welcher sie Ausbildungen durchführt. Leiterin einer eigenen Stimmtherapiepraxis.



Heidi Puffer, Mainz; Luitgard Janßen, Berlin

Theater in der Stimmtherapie?

Schauspielerische Stimm- und Sprecherziehung nach Professor *Linklater* in der Stimmtherapie

Zusammenfassung

Der Ansatz „Freeing the natural voice“ von Kristin *Linklater* findet nicht nur an den deutschsprachigen Schauspielschulen viel Beachtung, sondern liefert auch für die Stimmfunktionstherapie viele Anknüpfungspunkte. Neben einigen Übungen, die anderen Methoden entlehnt sind, bietet die *Linklater*-Methode einen effektiven, progressiven Aufbau der Übungen, die dem psycho-physiologischen Ablauf des Sprechvorganges entsprechen. In diesem Beitrag werden die Methode und ihr Einsatz in der Stimmtherapie vorgestellt sowie diesbezügliche methodische Grenzen diskutiert.

Schlüsselwörter: *Linklater*-Methode, Progression der Stimmübungen, Authentizität, Befreiung und Erweiterung der Stimme

Abstract

Linklater's approach „Freeing the natural voice“ is highly valued in German-speaking drama schools and offers as well many inspirations for voice therapy. In addition to exercises originating from other methods, the Linklater concept provides an effective graduation of exercises corresponding to the psycho-physiology of speaking. Linklater's method and its use in voice-therapy are discussed as well as its limitations in practical therapy.

Keywords: *Linklater* method, progression of voice exercises, authenticity, freeing and developing of the voice

In Schottland geboren und aufgewachsen absolvierte Kristin *Linklater*, Begründerin der nach ihr benannten Stimm-Methode, Ende der 50er Jahre ihre Ausbildung zur Schauspielerin an der Londoner Academy of Music and Dramatic Arts. Dort unterrichtete sie im Anschluss für einige Jahre als Sprecherzieherin. Sie übernahm von ihrer Lehrerin Iris Warren die Grundfesten der Methode, die eher auf das Fühlen der Stimme als auf das bewusste Formen zielten, und auf der Suche nach Authentizität für die Bühne die Verkörperlichung von Sprache intendierte. *Linklater* adaptierte viele Übungen und baute die Methode im Laufe ihres Lebens aus. Nachdem sie Anfang der 60er Jahre in die USA auswanderte, erweiterte sie dort diesen Ansatz zur „*Linklater*-Methode“. Parallel dazu lehrte und spielte sie immer sehr erfolgreich in

unterschiedlichen Theatern und ist heute, gerade 70 Jahre geworden, Vorsitzende der Schauspielausbildung an der Columbia University in New York.

Prof. *Linklater's* Methode ist in den englischsprachigen Ländern in der Schauspielausbildung und Stimmarbeit weit verbreitet.

Durch die Sprecherzieherin Thea Mertz (+) initiiert, die später auch ihr Buch übersetzte, hat Kristin *Linklater* auch in Deutschland viele Workshops gegeben. 2003 hat sie erstmals eine Gruppe deutschsprachiger Stimmbildner unterschiedlichster Profession in dieser Methode ausgebildet. Der *Linklater*-Ansatz findet viel Beachtung und ihr Lehrbuch wird in den deutschsprachigen Schauspielschulen häufig verwendet. Unter dem Leitgedanken „Freeing the natural voice“ gewinnt ihre Methode

auch in der therapeutischen Praxis immer mehr an Bedeutung.

1. Die *Linklater*-Methode

Zu den zwei großen Komplexen Befreiungs- und Erweiterungsprozess der Stimme gehören zahlreiche Unterthemen, die einem bestechend logischen Ablauf folgen.

Dabei sind viele der Übungen bereits bekannt, viele aus Nachbardisziplinen wie dem Yoga, der Alexander-Technik oder der Feldenkrais-Arbeit entnommen und modifiziert. Eines ist besonders: der detaillierte Aufbau, d.h. die Progression der Übungen, die dem psycho-physiologischen Ablauf des Sprechvorganges folgen.

Zwei Grundannahmen ziehen sich als „Roter Faden“ durch diese Stimmarbeit:

erstens besitzt jeder Mensch (ausgenommen natürlich bei schweren organisch bedingten Stimmstörungen) eine Stimme, die innerhalb eines natürlichen Stimmumfangs alle in ihm auftauchenden Gefühle, Stimmungen und Gedanken ausdrücken kann. Zweitens entstehen Einschränkungen der Stimmwirkung durch Spannungen und Abwehr als Negativreaktionen auf Umwelteinflüsse bis hin zu Kommunikationsstörungen. Zur Beseitigung dieser Blocks steht den Rezipienten am Ende des Unterrichtens der Übungsfolge ein Programm als „Warm up“ zur Verfügung, welches sie befähigt, die hinderlichen Einschränkungen und Blockaden abzubauen, die Stimme zu kräftigen und zu entwickeln.

1.1 Die Schritte der Progression

Soweit es im Rahmen eines Artikels möglich ist, soll das Programm hier in seinen Grundzügen vorgestellt und hinsichtlich des Einsatzes in der Behandlung von Patienten mit Stimmstörungen erläutert werden.

1.1.1 Schulung der körperlichen Wahrnehmung

Zur Wahrnehmung des Körpers und Lösung möglicher muskulärer Verspannungen wird zunächst die Aufmerksamkeit für den Körper geschult. Insbesondere werden das Bewusstsein für die Wirbelsäule – als dem zentralen neurophysiologischen Informationskanal – und ihre Verbindung zur Atmungsmuskulatur erarbeitet.

Zum Beispiel verhilft dabei die Visualisierung des Skeletts dem Körper, zu einer ökonomischen, muskulären Balance, auch der tiefer liegenden Haltungsmuskulatur, in dem Spannungsfeld von Aufrichtung – Durchlässigkeit – gleichzeitiger Entspanntheit zu gelangen.

Durch Dehnen und Strecken der Wirbelsäule, beispielsweise kopfüber nach unten hängend und mit dem Gefühl, dass dabei das Zwerchfell mehr Raum im unteren Rücken erlangt, wird die Verbindung von Atemraum und Wirbelsäule deutlich. Die spezifische Wahrnehmung von Anspannungen ist für *Linklater* die Voraussetzung dafür, sie ebenso spezifisch zu entspannen. Bei-

spielsweise dient das Vorstellungsbild, als Marionette bewegt zu werden, dieser differenzierten Wahrnehmung. Angestrebt wird in diesem ersten Schritt die gesamtkörperliche Durchlässigkeit für Atmung und Schwingung.

1.1.2 Atmung

Zunächst ist der natürliche Atemrhythmus Gegenstand der Betrachtung. Die bildhafte Vorstellung des Zwerchfells, z.B. als seidenes Schwungtuch, hilft zu beobachten statt zu beeinflussen. Im nächsten Schritt wird die Ausatmung als bewusstes, bereitwilliges Loslassen fokussiert, in Reaktion auf den Gedanken: „Mein Atem kommt vom Zwerchfell direkt in den vorderen Mundraum“.

Im dritten Schritt wird die Atmung durch einen Seufzer aktiv beeinflusst. Der Seufzer zielt sowohl auf die konkrete physische Entspannung der Atmungsmuskulatur als auch auf die damit einhergehende Freisetzung von wie auch immer geartetem emotionalem Gehalt.

Die psychische Komponente von Atmen und „Wohl“-Ergehen durch bereitwilliges Loslassen werden in Zusammenhang gebracht. Atem wird reaktiv auf den Impuls zu- bzw. losgelassen und nicht geführt. Dieser „Seufzer der Erleichterung“ zieht sich durch den gesamten Befreiungs- und Erweiterungsprozess.

1.1.3 Kontakt von Atem und Stimme

Das Stimmorgan, die Kehle und die Stimmlippen werden ignoriert. Die Vorstellung zielt vielmehr auf die taktile Wahrnehmung von Stimme, auf eine Stimme, die „im Körperzentrum entsteht, aufsteigt und an die Lippen kommt“. *Linklater* arbeitet mit der Vorstellung, dass Stimme – über den Atem verbunden mit dem Solar Plexus als zentralem vegetativen Sitz von Gefühlen – emotionale Öffnung von innen nach außen ist.

Der Mensch soll gehört werden, nicht seine Stimme. *Linklater* nimmt hier in Kauf, dass die Stimme möglicherweise nicht „schön, sauber, groß“ ist, dafür aber authentisch.

Die Vorstellung von Stimme und der Verbindung zum Atemzentrum wirkt Fehlspannungen und möglicher Enge in der Kehle entgegen bzw. baut sie ab. Hier wird besonders deutlich, dass die Methode aus dem und für das Theater entwickelt wurde, denn die Anbindung des Gesprochenen an das Selbst – des Fühlens, was gesagt wird – ist für die glaubhafte Verkörperung von Bühnenfiguren unerlässlich.

Die Aufmerksamkeit haben die körperlich als Vibrationen fühlbaren Schwingungen der Stimme, nicht ihr Klang. Die Stimme wird im Wechsel mit dem Atemseufzer losgelassen, genauso ungeführt. Um hier Verhauchen (häufig von den Schülern mit dem „Seufzen“ assoziiert) entgegen zu wirken, wird beispielsweise mit Farben gearbeitet: Atem ist grün, Vibrationen sind blau. Es darf keine Mischfarbe entstehen.

1.1.4 Vermehren der Vibrationen

Dieses Kapitel gliedert sich in drei Abschnitte: Lippen, Kopf, Wirbelsäule und gesamter Körper als Klanginstrument.

Zunächst werden durch Dehnen, Flattern, Prusten und vorsichtiges Ziehen Spannungen von den Lippen genommen. Da für die Arbeit charakteristisch ist, dass sie immer mit Vorstellungen und Bildern verbunden ist, wird hier mit Erinnerungen gearbeitet: an weiche, dicke Baby Lippen, an Geschmack auf etwas Konkretes, an frühere Spiele. Besondere Aufmerksamkeit erfährt dabei die Oberlippe, die – wie häufig bei Schauspielern aber auch Stimmpatienten beobachtet – unflexibel und zu unbeteiligt in der Artikulation ist.

Nächste Betrachtung sind die Räume im Kopf. Mit den Händen werden die Stimmvibrationen gefühlt: an Wangenknochen, am Kiefer, den Augenbrauen, an der Stirn etc. Vorsichtiges Kreisen des Nackens, während Stimme freigeseufzt (gesummt) wird, soll verdeutlichen, wohin sich Stimme ausbreiten, wo sie gefühlt oder vorgestellt werden kann. Auch hier wird die Kehle umgangen, Vibrationen sollen in der Vorstellung von der Körpermitte direkt in den Kopf geseufzt werden.

Eine Serie von Übungen bezogen auf die Wirbelsäule und die Verbindung zum Beckenraum sollen den (Klang-)Raum vergrößern, die Vorstellung eröffnen, dass der gesamte Körper klingen (sprechen) kann. Hier werden auch Übungen wie „die Kobra“ oder „das Windrad“ aus dem Yoga mit Stimme verbunden.

Viele dieser Übungen finden zunächst zur Erreichung von größerer Entspannung auf dem Boden statt und werden danach ins Stehen übertragen.

1.1.5 Freiheit im Ansatzrohr

Besondere Aufmerksamkeit wird auf die Freiheit und Flexibilität von Kiefer, Zunge und Velum gelegt. Zunächst wird die isolierte Wahrnehmung von Ober- und Unterkiefer geschult. Dazu hebt sich über die Verbindung Halswirbelsäule/Schädel und die Aktivierung der mittleren Gesichtsmuskulatur entgegengesetzt der gewohnten Öffnungsweise der Oberkiefer vom Unterkiefer weg.

Linklater unterscheidet hier den „oberen“ (Oberkiefer, Gaumen, Velum, Schädelräume) vom „unteren“ (Unterkiefer, Zunge) Stimmkanal. Für den unteren Stimmkanal strebt sie passive Gelassenheit, für den oberen aktive Öffnung an. Es wird deutlich, dass dadurch zwar im vorderen, unteren Teil des Mundes weniger Raum entsteht, dafür wesentlich mehr im Rachenraum. Positive Begleiterscheinung ist, dass das Gesicht offener und lebendiger wird, da die Wangenmuskulatur aktiviert wird.

Verspannungen in der Kiefermuskulatur werden durch Massieren und Schütteln des Unterkiefers gelöst – immer in Verbindung mit dem „Seufzer der Erleichterung“.

Fokus bei der Arbeit an der Zunge ist der meist unzugänglichere hintere wie der mittlere Teil. Ein Bewusstsein für die Zunge wird entwickelt, in dem sie ähnlich der Pleuelübung, jedoch weiter nach außen gedehnt wird, um sie im Anschluss bewusst entspannen zu können. Die Zunge soll sich am Stimmbildungsvorgang nicht beteiligen: Der Ton kommt unabhängig von der Bewe-

gung der Zunge ungehindert durch den Mund und fließt durch den oberen Stimmkanal über sie hinweg.

Die mittlere Zunge wird im Anschluss als Gegenbewegung im Mundboden losgeschüttelt.

Die Flexibilität des Velums wird gefördert, in dem sowohl der eingehende (!) als auch der ausgehende Atem auf ein geflüstertes „khaahh“ ein- und ausgelassen wird. Gleiches Ziel erreicht man mit der Stimmgebung auf „ngngaa“.

1.1.6 Entfaltung der stimmlichen Resonanzen

Linklater geht der häufig geführten Diskussion über tatsächlich vorhandene oder nicht vorhandene Resonatoren im Sinne von schwingungsfähigen Körperräumen bewusst aus dem Weg, da sie ihrer Ansicht nach kontraproduktiv ist. Sie geht von der Annahme aus, dass der gesamte Körper über sein Knochensystem und tatsächliche (oder auch gedachte) Räume klingen, Stimme sich in Form von Schwingung bzw. Vibration überall hin ausbreiten kann. Dabei werden zunächst die einzelnen Resonatoren bewusst isoliert betrachtet, um Stimmvibrationen in spezifischen Teilen des Körpers zu entdecken und zu verstärken.

Erst werden die Vibrationen im Brustraum taktil an Rippen und Schlüsselbein gefühlt. Um Stimme (fast) ausschließlich in die Brust zu lassen, helfen Bilder oder wieder die Vorstellung von Farben. Der tiefste Teil der Sprechstimme wird im Brustraum gesucht.

Der Mundresonator stellt die Tür zur Außenwelt dar, der Klang soll im Munddach, dem harten Gaumen, ankommen und von dort intentional losgelassen werden.

Der nächst höhere Frequenzbereich des Stimmklangs wird in den oberen Schneidezähnen gesucht und auch hier hilft es, z.B. mit dem Zeigefinger an den Schneidezähnen, die Vibrationen zu fühlen.

Diese Resonanzerfahrungen (Brust-Mund-Zähne) ordnen sich dem ersten großen Themenkreis „Freiheit im Ansatzrohr“ zu und beziehen sich auf das

gesamte Frequenzspektrum der reinen Bruststimme.

Um die stimmliche Entfaltung im Sinne der Entwicklung von größerer Ausdrucks- und Tragfähigkeit zu ermöglichen, beschäftigen sich die anschließenden Schritte der Progression mit der Erschließung und Stärkung der oberen Resonatoren (Sinus-, Nasen- und Stimmhöhle).

Damit die erhöhte Stimmspannung, die in den oberen Sprechstimmlagen erforderlich ist, nicht durch kompensatorische Spannung der äußeren Kehlkopf- und Rachenmuskulatur erzeugt und somit „gedrückt“ wird, wird vorher der Atem als Energieträger kräftig stimuliert. Die Lunge wird dabei durch ein geführtes „ffff“ weit möglichst entleert und neuer Atem über die Nase „direkt auf das Zwerchfell geschickt, der es kräftig nach unten fliegen läßt“. *Linklater* verwendet auch beim eingehenden Atem das Bild von Entspannung (Fliegen) und spricht so erneut die mentale, innere Energie an. Die Zwischenrippenmuskulatur wird aktiviert und flexibilisiert, beispielsweise wieder über Visualisierung in folgender Bodenübung: die in Seitenlage zur Decke zeigenden Rippen werden zu ihr „hochgeatmet“ und wieder fallen gelassen. Eine andere Übung im Stehen zieht die Rippen unter zu Hilfenahme des Bildes der sich im Wechsel stückweise nach oben hebenden Ellbogen „voneinander weg“. Auch schnelle Atemhechler (bei denen der Brustkorb seine weite Stellung behält) „in Erwartung freudiger Nachricht“ stimulieren die Atemhilfsmuskeln und sprechen sie als „Stütze“ (diesen Begriff benutzt *Linklater* nicht) an. Die äußere Bauchmuskulatur bleibt dabei weitgehend passiv und reaktiv.

Der Mitte des Gesichtes (Sinus-, Nasal- und Stimmhöhlenresonatoren), die durch ihre verschiedenartige knöcherne Struktur der Stimme besonders differenzierte und dadurch ausdrucksstarke Äußerungen zulässt, wird besondere Aufmerksamkeit gewidmet. In geringer tonaler Anhebung (Mittelstimmbereich, Übergangslagen von Brust- in die Kopfstimme) findet die Stimme

Resonanz in den Nasennebenhöhlen. Auch hier wird nachgeföhlt, leicht massiert, um den Zugang zu diesen in ihrer Durchschlagskraft häufig ungewohnten Frequenzbereichen der Stimme zu erleichtern. Für diesen besonders für kompensatorische Fehlspannung und Überaktivität in der Zunge anfälligen Bereich, gibt es eine Reihe von Übungsabfolgen, in der die Zunge gezielt ausgeschaltet bzw. das Bewusstsein für diese Fehlspannung geschult wird.

Der Nasenraum wird anschließend zunächst durch impulshaftes Einschnüfeln kühler Luft bewusst gemacht. Danach werden kleine Atempuster im Wechsel mit geseufztem Summen in den Nasenraum geschickt. Schließlich wird mit Hilfe einer starken Oberlippenspannung und gerümpfter Nase ein „mimimi“ dorthin fokussiert, was die Nasenresonanz sehr deutlich spürbar werden lässt.

Im nächsten Schritt wird die Wahrnehmung auf das Jochbein, beispielsweise mit dem vereinfachten Bild von einer Hängebrücke zwischen Nase und Ohren, und die knöchernen Strukturen der Augenbrauen und Stirn gelenkt. Der Klang wandert über diese „Brücke“, in dem auch hier die Oberlippe unter Beteiligung der Wangenmuskulatur bzw. der Augenbrauen (der Unterkiefer bleibt entspannt!) stark involviert ist und ein „mämämä“ erzeugt, um danach im obersten Teil der Sprechstimme in Stirnhöhle und Stirn angelangt, ein „mama“ zu erzeugen, das sich wieder mit den Mundresonatoren verbindet.

In der Schädeldecke findet die Sprechstimme den Übergang in die Kopfstimme, was ohne Registerbruch geschehen kann. Allerdings legt *Linklater* hier keinen besonderen, wie oben beschriebenen ästhetischen Wert, denn ihrer Ansicht nach darf die Stimme im Registerübergang auch brechen.

Wieder helfen Vorstellungen, die Freiheit beim letzten Teil der Übungsfolge, der Stimmumfangsübung, zu erhalten. Beispielsweise soll ein Aufzug in der Mitte des Körpers durch mehrere Stockwerke vom Untergeschoss (Bauchraum) bis in den Speicher (Schä-

del) fahren und kein Stockwerk überspringen.

Am Ende des Prozesses steht somit die Verbindung der einzelnen Körper-Klang-Räume, die dem Schauspieler einen hoch differenzierten, jeder energetischen, geistigen und emotionalen Facette des Impulses entsprechenden stimmlichen Ausdruck ermöglicht.

1.1.7 Freie Stimmgebung und Artikulation

Häufig besteht die Tendenz, den durch die gesamte Progression erworbenen freien Fluss von Atem und Vibration zu verlieren und bei der Artikulation die Konzentration (wieder) auf die Muskulatur im Mundraum zu verlagern. Um dem entgegen zu wirken, wird auf die Ausgewogenheit und Verknüpfung von Stimme/Gedanke/Gefühl und Artikulation beim Sprechvorgang gezielt. Laute werden in Verbindung mit ihrer körperlichen und emotionalen Quelle (das Atemzentrum) und dem formgebenden Ort im Mundraum untersucht.

Die gesamte Arbeit an Lauten, Worten und Sprache geht über in die Textarbeit des Schauspielers und bildet ein anderes Kapitel der *Linklater*-Arbeit.

2. *Linklater*-Methode und Stimmtherapie

Die Stimmarbeit von Prof. Kristin *Linklater* – obwohl ihrem Ursprung nach für das Theater konzipiert – auch stimmtherapeutisch einzusetzen, bietet sich aufgrund folgender Qualitäten der Arbeit an:

Zum einen ist die Arbeit profund an den Grundthemen des psycho-physischen Zusammenspiels von Atem, Stimme und Artikulation im persönlichen stimmlich-sprecherischen Ausdruck orientiert. Zum anderen zeichnet sie sich durch sowohl körperliche wie intellektuelle Nachvollziehbarkeit und Durchsichtigkeit aus. Damit wird sie auch für Laien, die unser Klientel zum größten Teil bestimmen, selbst im begrenzten Rahmen der Stimmtherapie in den essenziellen Schritten nachvollziehbar und selbstständig vom Patienten/Klienten anwendbar.

Die klare Abgrenzung der einzelnen Schritte der „Progression“, wie Prof. *Linklater* ihr Basisprogramm benennt, erlaubt es im therapeutischen Prozess unterschiedliche Abschnitte isoliert zu durchlaufen und zu betonen. Dies ist möglich, ohne den grundsätzlichen Zusammenhang der oben beschriebenen Grundthemenkreise Befreiung des Stimmkanals, darauf aufbauend die Erweiterung und Stärkung des stimmlich-sprecherischen Potenzials und der Artikulationsflexibilität zu leugnen.

Grundsätzlich liegt der hohe Wirkungsgrad dieser Methode für die Stimmtherapie in der dem Arbeitsansatz immanenten Lenkung der Wahrnehmung auf die kinästhetischen und psycho-emotionalen Phänomene. Die Frage lautet weniger „was höre ich?“ als „was fühle (taktile) und auch „was empfinde (emotional) ich?“. Der Patient lernt die konkreten „Sensationen“ der Stimme zu fühlen und (auf) zu spüren. Unabhängig von dem „Ort der Beschwerde“, der Kehle bzw. dem Hals, wird Sprechen und Stimmgebung zum gesamt-körperlichen und damit auch gesamt-persönlichen Erlebnis.

2.1 Einsatz der *Linklater*-Methode im Rahmen der Stimmtherapie

Im Wesentlichen steht kein festgelegtes, normiertes Stimmideal am Ende des therapeutischen Prozesses. Im Vordergrund steht das Interesse an der ungestörten stimmlichen Kommunikationsfähigkeit des Klienten. Stimmhygiene begreift sich in Verbindung mit diesem Arbeitsansatz nicht als isolierte, rein ästhetisch orientierte Arbeit am „Stimmmaterial“, sondern als gesamt-persönlicher Prozess, der die Freiheit und Authentizität stimmlichen Ausdrucks in den Vordergrund stellt. Die Methode ist auch im Anschluss an die Stimmtherapie nachvollziehbar und anwendbar.

Stimmige Spannungsverhältnisse hängen im Moment der Kommunikation von der Qualität – d.h. dem geistig-emotionalen Impuls angemessenen Freiheitsgrad – des Atemflusses und dessen Zusammenspiel mit der Stimmspannung ab. Das heißt im Klartext: ist

mein Impuls feinsinnig, sanft, leicht, muss meine Stimme genauso zu einer adäquaten Spannung finden wie im Moment eines heftigen, emotional stark geladenen, eines geistig engagierten Impulses, der stimmlichen Ausdruck sucht. Atem reagiert auf Stimmung – Stimme auf Atem!

Es ist davon auszugehen, dass einer funktionellen Dysphonie in vielen Fällen ein unökonomisches Zusammenspiel von Atem- und Stimmspannung zu Grunde liegt. Unabhängig davon, ob individualgeschichtliche psychische oder physische Voraussetzungen der Stimmstörung eines Klienten zu Grunde liegen, findet die Stimm- und auch die Artikulationsmuskulatur im Zusammenspiel mit dem Atem nicht zu der ökonomischen „Einstellung“, die eine freie, volle Schwingung der Stimme voraussetzt.

Sei es nun die ursächlich hypertone Spannung der Stimme bzw. des gesamten Körpers, die die Stimme „unter Druck“ setzt, oder eine kompensatorisch einsetzende Überspannung der umgebenden Hals- und Kehlbis hin zur Zungen- und Kiefermuskulatur, der ursächlich eine Hypotonie der eigentlichen Stimmuskeln bzw. des ganzen Körpers zu Grunde liegt. Schließlich bildet – wie die Praxis beweist – eine im alltäglichen Stimmgebrauch chronisch hypotone Stimme (wir personifizieren „die Stimme“ im Moment bewusst im Sinne des Ausdrucks der Person) in der Belastungssituation kompensatorisch Phänomene und Symptome der Hypertonie und im schlimmsten Falle genau die gleichen Schädigungen wie beispielsweise Ausbildung von Knötchen, Ödemen o. ä. Veränderungen an den Schleimhäuten aus.

D.h., jeder stimmtherapeutische Ansatz, der diese Zusammenhänge akzeptiert, sollte diese Themenkreise in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses stellen.

Im Rahmen des Arbeitsansatzes von Prof. Linklater lernt der Patient durch das konsequente Freisetzen des Atems als „psycho-physische Schnittstelle“ der Kommunikation zunehmend, mit seiner Stimme auf den emotionalen-gei-

stigen Gehalt des „zu Sagenden“ adäquat zu reagieren. (Kristin Linklater geht hier davon aus, dass die kindliche Stimme dies ursprünglich konnte, dass wir es aber auf Grund von vielen Geschehnissen und Anpassungsprozessen im Laufe unserer Sozialisation verloren und verlernt haben.)

Als erstes setzt dies voraus, dass der Atem „freigelassen/freigesetzt“ und nicht zurückgehalten, gepusht oder gepresst wird – sei es aus psychisch motiviertem Ressentiment, sei es aus rein ästhetisch motivierter Sorge um den „schönen Ton“. Dies bedeutet allerdings gleichzeitig, dass Atem – und hier unterscheidet sich der Arbeitsansatz eindeutig von anderen auch den Atem stark mit einbeziehenden Therapieansätzen wie z.B. die Methode *Schlaffhorst-Andersen* – nicht geführt bzw. „ausgebremst“ wird.

Für Linklater gilt: Wenn ich der Stimme den Atem nicht „zumute“, wird sie nie einen adäquaten Umgang damit lernen!

Ein grundlegendes „Geheimnis“ dieser Arbeit liegt in unseren Augen auf ihrem Fokus, die Fähigkeit zurück zu gewinnen, all das, was sich eindrückt an Impulsen, Emotionen, Inspirationen (nicht umsonst spricht der Italiener von „inspirare“, wenn er einatmen meint!!) über den Atem freizulassen. Und dies der Stimme und der Artikulation zuzumuten und sich so gestalten (vielleicht der bessere Begriff im Gegensatz zu „ausdrücken“) zu lassen!

Stimme zu entwickeln, zu entfalten und letztendlich auch zu „therapieren“ heißt, den Körper zu befähigen, mit dieser Energie umzugehen, ihr Gestalt zu verleihen und nicht den Atem zu bändigen, zu führen und zu dosieren, damit die Stimme ihn verkraften kann.

In unserer Verantwortung als Therapeutinnen liegt es, dass wir gemeinsam mit dem Patienten/Klienten Bedingungen schaffen (bzw. wieder herstellen), die gewährleisten, dass sich diese „Zumutung“ nicht gegen die Stimme wendet. Das heißt, dass wir dem Klienten Wege aufzeigen, die möglich machen, dass „Atem freisetzen“ nicht „Druck“ nicht „push“ für die Stimme bedeutet.

Genau hier greift die konsequent aufeinander aufbauende Übungsabfolge der Progression.

Nicht dass in dieser Arbeit nur Neues erfunden wurde. Sie birgt – wie bereits erwähnt – viel vermeintlich Bekanntes, ob es die Elemente aus der *Alexander-Technik*, der *Feldenkrais*-Arbeit, die berühmt-berüchtigte „Pleuelübung“ ist oder die Tatsache, dass Stimmgebung natürlich mit Atmung zusammen hängt. Ausschlaggebend ist für uns die Differenziertheit und Genauigkeit des Arbeitsansatzes, in der gleichzeitigen Fähigkeit, sich schlicht und unprätentiös dem Schauspielschüler bzw. Patienten zu offenbaren und zur Verfügung zu stellen.

Gerade die Mischung von psycho-physischer Lösung, Lockerung, Freisetzen mit den Qualitäten der Erweiterung, Herausforderung, der Stärkung und des Trainings machen diese Arbeit auch für den Einsatz in der Stimmtherapie wertvoll.

Um erste Veränderungen bezogen auf die individuelle Problemstellung bzw. den Leidensdruck eines Patienten mit funktioneller Dysphonie im Alltag möglich werden zu lassen, reicht es häufig schon, gemeinsam mit ihm in den klar aufeinander aufbauenden Übungsabläufen, die grundlegende Verbindung von Freisetzen des Atems und Freisetzen der Stimme in Erfahrung zu bringen. Die Flexibilisierung des Ansatzrohres sowie die sich daraus konsequenterweise ergebende Erforschung und Nutzung der oberen Resonanzräume ergänzen dann die zunehmende Differenzierung und Stärkung des stimmlichen Ausdrucks.

Auch die Erkenntnis, was im Alltag genau diese im Rahmen der Übungen erfahrene Freiheit und Flexibilität behindert, ist ein erster therapeutischer Erfolg, weil notwendige Voraussetzung für Veränderung durch den Patienten und dessen „Emanzipation“ von der Therapie.

2.2 Für und Wider der Arbeit im Rahmen der Therapie

Die Grenzen liegen zum einen sicherlich in der mangelnden Möglichkeit und

vielleicht auch Motivation unserer Klientel – anders als bei Schauspielern –, sich täglich mit dem eigenen Ausdrucksmaterial auseinander zu setzen. Zum anderen stoßen Patienten auf körperliche Begrenztheiten, was einige der Übungsabläufe angeht. Schauspieler gehen ein umfassendes Körper-Stimmtraining unserer Erfahrung nach bedeutend selbstverständlicher an als Menschen, die Sprechen bzw. Stimme nicht unbedingt als „körperlich“ erfahren. Allerdings lassen sich bei real vorhandenen körperlichen Einschränkungen mit einiger Phantasie für viele Körperpositionen Alternativen finden, ohne die Grundprinzipien der Übungen zu verlassen. Auch wächst in dem Moment, in dem die Klienten begreifen, dass Sprechen und Stimme durchaus neben der geistigen und emotionalen auch körperliche Dimension hat, die Bereitschaft, auch in „ungewöhnlichere“ Körperübungen einzusteigen und sich darauf einzulassen.

Auch reichen einige Übungen weit über den Rahmen des alltäglichen Stimm-einsatzes und -gebrauches hinaus und überschreiten für einen Teil der Patienten auch im psychisch-emotionalen Bereich bisherige individuelle Grenzen und „Schutzzonen“. Allerdings entdecken viele Patienten gerade hierbei die Chance auf Erweiterung des emotional-geistigen Ausdrucksspektrums und genießen die Erlaubnis, im geschützten therapeutischen Raum an stimmliche

und damit auch emotional, psycho-physische Extreme gehen zu dürfen.

Gerade die Tatsache, dass *Linklater* vornehmlich am kinästhetischen, sowie psycho-physischen „(für-) Wahr-Nehmen“ ansetzt, macht diese Methode so zugänglich auch für das therapeutische Klientel. Das Lenken des Spürens auf die durch die Schwingung ausgelöste Vibration lässt die Erfahrungen sehr konkret werden. Die Prozesse werden be-„greif“-bar, quasi (an-)fassbar und somit im Alltag wieder auffindbarer, integrierbarer. Die Praxis zeigt allerdings auch, dass für einige Patienten die körperliche Dimension keine Ebene des Zugangs für die Stimmerfahrung darstellt. Die Rückmeldung bleibt: „Ich spüre nichts.“

3. Schlussbemerkungen

Unsere mehrjährige Erfahrung mit dem Einsatz dieser Methode im Rahmen der Therapie bestätigen die Chance, dem Patienten mit diesem Arbeitsansatz Übungswege zu öffnen, die es ihm ermöglichen, orientiert an seinen individuellen Möglichkeiten zu einem dem geistig-emotionalen Impuls bzw. Ausdrucksbedürfnis entsprechenden stimmlichen Ausdruck zu finden, ohne die Stimme in der Zukunft akut bzw. chronisch zu schädigen.

Bleibt noch hinzu zu fügen, dass interessanterweise, auch wenn der regelmäßige, zum Stimmschluss fähige Schwin-

gungsablauf der Stimmlippen nicht das erklärte Ziel dieser Methode ist, dieser sich in den meisten Fällen durch das konsequente Erarbeiten der Übungsabläufe auf selbstverständliche Art und Weise einstellt. Ein ausgewogeneres Verhältnis in den Verantwortlichkeiten von Atem-, Stimm- und Artikulationsspannung im sprecherischen Kommunikationsprozess stellt sich als Ergebnis der Therapie ein.

Literatur

Linklater, K.: Die persönliche Stimme entwickeln. München: Ernst Reinhardt

Anschrift der Autorinnen:

Luitgard Janßen
Atem-, Sprech- und Stimmtherapeutin
nach Schaffhorst-Andersen und Linklater-
trainerin
Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in
eigener Praxis „Rönne 22“, Berlin.
Stimmtraining im „biss-Institut für Stimm-
und Sprechbildung“, Berlin
Infos unter www.biss-berlin.de oder
l.janssen@biss-berlin.de

Heidi Puffer
Sprecherzieherin und Linklatertrainerin
Dozentin an der Schauspielschule in
Mainz für Stimme, Sprechen und Textar-
beit.
Einzelunterricht für Schauspieler und
Sprecher im Rhein-Main-Gebiet.
Infos unter www.stimmeundsprechen.de
oder Heidi.Puffer@stimmeundsprechen.de



Käthe Lemp, Darmstadt; Gabriele Munkel, Ober-Ramstadt

Die Herderschule

Sprachheilschule mit Abteilung für Hörgeschädigte in Darmstadt

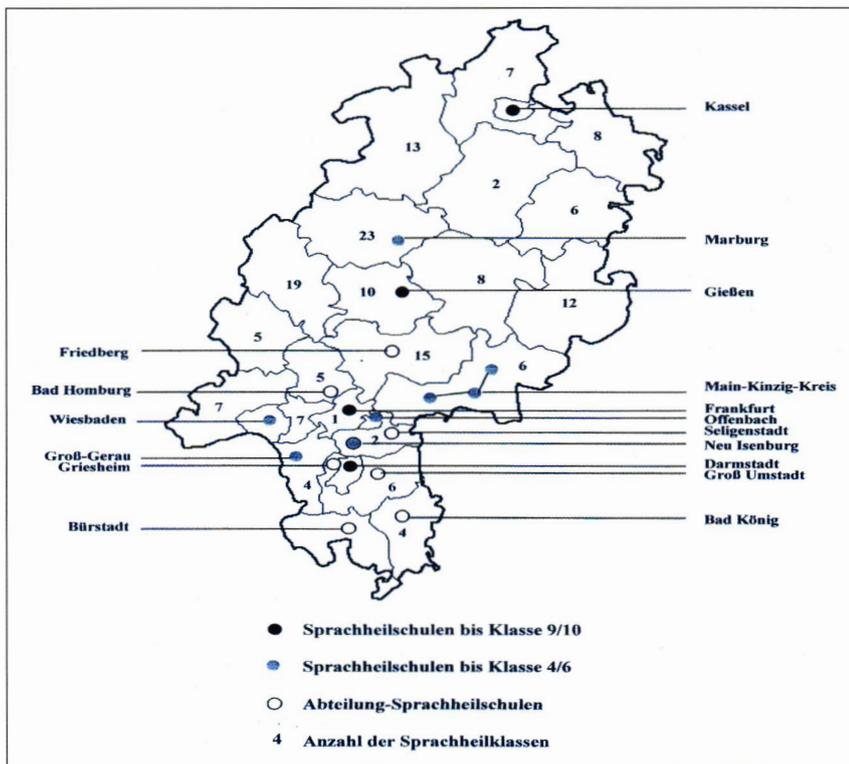


Abb. 1: Sprachheilschulen, -abteilungen und -klassen in Hessen

Institution Sprachheilschule: Hessen

Amtliche Bezeichnung: **Sprachheilschule – Förderschule**

Standorte: mehrstufig differenziertes System der schulischen sprachheilpädagogischen Förderung mit regional unterschiedlicher Prägung (siehe Karte).

Daneben gibt es in Hessen 170 Sprachheilklassen, angegliedert an Grundschulen. Diese sind keine Klassen im eigentlichen Sinn, sondern fiktive. Hier werden Schülerinnen und Schüler

durch Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen im Sinne präventiver Maßnahmen sprachheilpädagogisch ambulant betreut. Von diesen „Sprachheilklassen“ werden jeweils mehrere umliegende Grundschulen versorgt. In Hessen nennt man diese Art der Betreuung kurz „Ambulanz“. Sie wird ergänzt durch die Sprachheilschulen und Abteilungen an Grundschulen, die ihren direkten Einzugsbereich meist selbst ambulant versorgen. Außerdem gibt es an 15 Förderschulen Sprach-

heilabteilungen, die jedoch nicht lernzielgleich zur Regelschule unterrichten.

Vorbemerkungen

Die „Richtlinien für die sprachheilpädagogische Förderung an hessischen Schulen“ stehen kurz vor dem Erlass durch die Kultusministerin, so dass davon auszugehen ist, dass das mehrstufig differenzierte System in Hessen weiter gesichert ist. Mit dem unbedingten Ziel der „erheblichen Verbesserung der Qualität des Unterrichts und der Zukunftschancen der Kinder“ bringt das Kultusministerium zurzeit die Lehrerbildung, Fortbildung und den Unterricht strukturell, organisatorisch und inhaltlich in eine neu gefasste Ausrichtung. In einem eigens hierzu aufgebauten Institut für Qualitätssicherung soll die Entwicklung gesteuert werden. Die dgs-Hessen unterstützt diese Maßnahme in der Erwartung, dass der Qualitätsanspruch an Sprachheilpädagogik in der Aus- und Weiterbildung weiterhin gewahrt bleibt. Schülerinnen und Schüler müssen bei Bedarf auf allen Ebenen zur Sicherung ihrer Schullaufbahn präventiv, sprachheilpädagogisch fördernd und begleitend betreut werden können. Neu eingeführt wurden – die Sprachheilschule/Abteilung Sprachheilschule direkt betreffend – Vergleichsarbeiten in den Klassen 4 und 6 sowie die Hauptschulabschlussprüfung in den Klassen 9. Man kann entsprechend dem Prüfungsumfang den qualifizierenden (mit Englisch als Prüfungsfach) bzw. den einfachen Hauptschulabschluss erwerben.

Unsere Schule

Die Herderschule war ursprünglich eine Schule für sprach-, hör- und sehbehinderte Schülerinnen und Schüler; gegründet wurden die ersten Klassen 1959. Im Laufe der Zeit wandelte sie sich durch Veränderung der Zuständigkeiten zur Sprachheilschule mit Abteilung für Hörgeschädigte.



Schuleingang: Schüler der Herderschule

Bis 1992 war sie im südhessischen Raum die einzige Sprachheilschule. Durch steigende Schülerzahlen und damit verbundene räumliche Engpässe – Zubaumöglichkeiten gab es nur begrenzt, da die Herderschule mitten in einem alten Stadtviertel in Zentrumsnähe von Darmstadt liegt – wurden im Umfeld vier Abteilungen an Grundschulen und eine selbstständige Sprachheilschule aufgebaut. Diese waren ursprünglich bis Klasse 4 konzipiert. Nach vierjähriger Aufbauzeit zeigte sich, dass das Schüleraufkommen ab Klasse 5 die Aufnahmemöglichkeit der Herderschule deutlich überstieg, so dass an zwei Standorten jeweils noch ein bis zwei Mittelstufenklassen eingerichtet wurden. Aus diesen wechseln Schülerinnen und Schüler auch ab Klasse 5 und Klasse 7 zur Herderschule. Daher sind die Klassen 1 – 4 und 7 – 9 zweizügig, die Klassen 5/6 einzügig. Zurzeit besuchen

195 Schülerinnen und Schüler die Herderschule, 35 davon die Abteilung für Hörgeschädigte, die sich wie folgt auf die Klassen verteilen:

Um das schulische Einzugsgebiet verkehrstechnisch zu erschließen, sind 17 Busse/ Kleinbusse/ Taxen eingesetzt. Ab Klasse 5 streben wir an, dass die Schülerinnen und Schüler öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Aufgrund der Bussituation ist der Stundenplan so geregelt, dass der Unterricht in der Grundstufe nur vormittags stattfindet, die Mittel- und Hauptstufe hat an einem Tag bis 14.30 Uhr Unterricht. In der Mittagspause gibt es ein warmes Essen als Angebot.

Der Übergang an die Regelschule wird frühestmöglich angestrebt. Der Hauptwechsel erfolgt nach der 4. bzw. 6. Klasse. Etwa 75 % der Schüler und Schülerinnen wechseln im Laufe der Grundschulzeit zur Regelschule, weitere 25% nach Klasse 6. Vereinzelt erfolgt auch der Wechsel zu einer anderen Förderschule.

Durch das relativ engmaschige medizinisch-therapeutische Versorgungsnetz in Südhessen werden die meisten Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf Sprache/Hören bereits in die Vor- bzw. 1. Klassen der Herderschule eingeschult. „Seiteneinsteiger“ sind weit in der Minderheit.

Da die vorgezogene Schulanmeldung schon im Oktober erfolgt und die Arbeit der Sprachheilambulanz eng in den Prozess der Einschulung integriert ist, werden die einzuschulenden Kinder relativ früh erfasst und die Eltern beraten. So lässt sich frühzeitig eventuell vorhandener Förderbedarf im Vorfeld der Einschulung ausloten. Wenn Plätze in den Vorklassen frei sind, können auch noch nicht schulpflichtige

Kinder ab dem 4. Lebensjahr aufgenommen werden. Dies sind jährlich zwei bis fünf Kinder.

Die hörgeschädigten Schülerinnen und Schüler werden gemeinsam mit den Sprachheilschülerinnen und -schülern unterrichtet. Daher werden nur Kinder aufgenommen, die am lautsprachlichen Unterricht teilnehmen können. Die Abteilung unterstützt diese Kinder in Form von regelmäßiger Audiometrie, in Fragen der Hörgeräteversorgung und FM-Anlagen, in der Auseinandersetzung mit der eigenen Behinderung und Einzelförderung. Schülerinnen und Schüler der Hauptstufe setzen sich im Rahmen des Faches Hörgeschädigtenkunde/Hörtaktik intensiv mit ihrer Behinderung auseinander. Durch dieses Selbstverständnis und die technischen Einrichtungen partizipieren die Sprachheilschülerinnen und -schüler in großem Maße von der Hörgeschädigtenabteilung. Eine wichtige Bedingung für eine gute Betreuung sprach- und hörbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler ist ein guter Schallschutz in den Räumen. Nach 12-jähriger Anstrengung ist es uns gelungen, den Einbau effizienter Schallschutzmaßnahmen in allen Räumen und wichtigen Fluren zu erreichen.

An der Herderschule arbeiten 39 Personen: zwei Sozialpädagoginnen, zwei musisch/ technische Fachlehrerinnen, vier Referendarinnen, eine Sek.I-Lehrerin, Hausmeister, Sekretärin und 28 Förderschullehrerinnen mit der Fachrichtung Sprachbehinderten- und/oder Hörgeschädigtenpädagogik. Fast jede/ jeder ist zusätzlich in der „Ambulanz“ oder im gemeinsamen Unterricht an einer anderen Regelschule per Abordnung eingesetzt. 22 Schulen im Darmstädter Bereich werden so von der Herderschule aus betreut.

Zusätzliche Förderstunden können nur durch Zusammenlegungen von Klassen im Sportunterricht und in einzelnen Fächern in der Hauptstufe geschaffen werden.

Die Abteilung für Hörgeschädigte verfügt über 23 Förderstunden, die aber allen Schülerinnen und Schülern zugute kommen.

Klassen:	Schülerzahl:	Klassen:	Schülerzahl:
V I / V II	7 / 9	5	12
1 a / 1 b	13 / 13	6	10
2 a / 2 b	11 / 11	7 a / 7 b	10 / 11
3 a / 3 b	13 / 13	8 a / 8 b	13 / 13
4 a / 4 b	8 / 9	9 a / 9 b	10 / 9

Tab. 1: Schülerverteilung der Herderschule

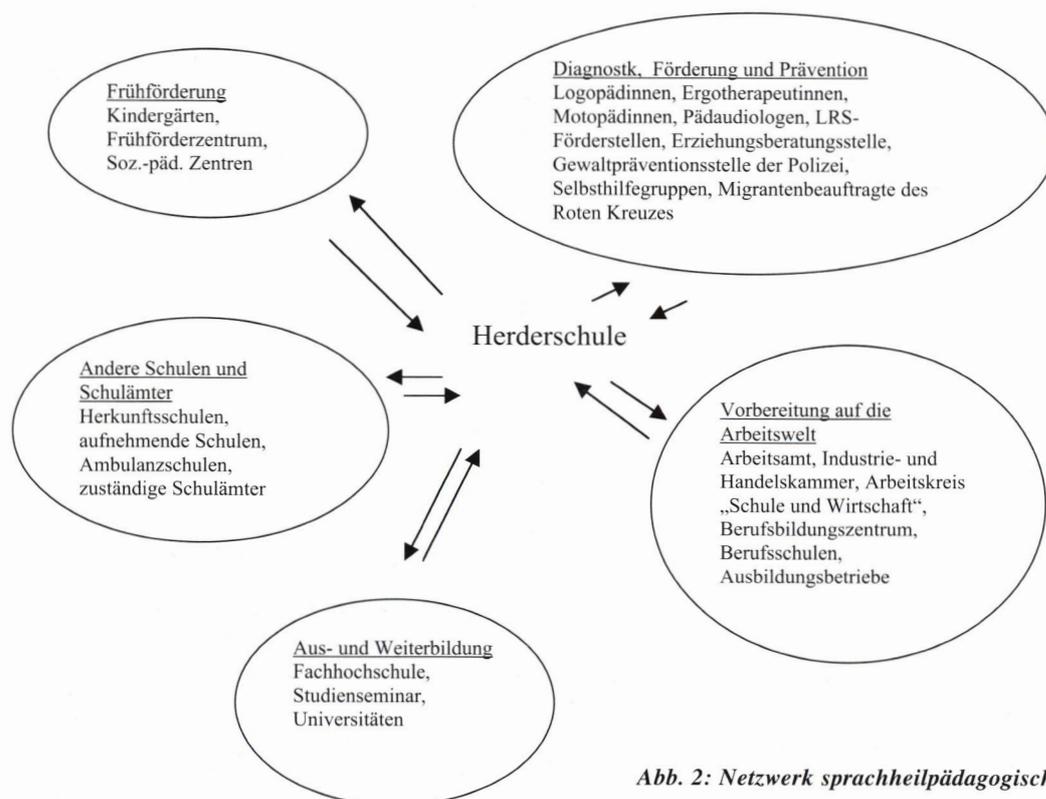


Abb. 2: Netzwerk sprachheilpädagogische Förderung

Mit wem wir zusammenarbeiten

Im Vordergrund aller Kooperationsmaßnahmen stehen gleichberechtigt die Zusammenarbeit mit den Eltern und der stete Austausch der Kolleginnen untereinander; auf beides wird später noch näher eingegangen. Bei der weiteren Zusammenstellung des Netzwerkes, in das unsere Schule eingebunden ist, werden fünf Hauptsäulen der Kooperation deutlich (siehe Abb. 2).

Was unsere Arbeit ausmacht

Grundstufe

Mit dem Ziel vor Augen, möglichst vielen Schülerinnen und Schülern die Rückschulung spätestens nach Ende der Grundschulzeit zu ermöglichen, wurde die Studentenfahle in der Grundstufe durch verschiedene Organisationsmaßnahmen verändert. So wurde es möglich, in den 1. und 2. Klassen zwei Stunden mehr Unterricht zu erteilen als gesetzlich vorgeschrieben. Auf diese Weise wird Zeit geschaffen für die Fördermaßnahmen und Aktivitäten, die

neben der speziellen sprachheilpädagogischen Förderung primär auf die Erweiterung der Alltagserfahrung, die Stärkung der Klassengemeinschaft und der Sozialkompetenz verwendet werden, sowie der rhythmischen und musischen Erziehung. Psychomotorische Förderung in unserer Psychomotorik-halle zieht sich als Schwerpunkt durch die ganze Grundstufe.

Momentan arbeiten wir an einem Konzept zur Teamarbeit. Hier soll versucht werden, durch gegenseitige Beratung und Beobachtung zu einer verbesserten Förderdiagnostik zu gelangen und gleichzeitig eine sinnvolle Förderung in klassenübergreifenden Kleingruppen zu ermöglichen. Dabei steht die gezielte Förderung bei LRS im Vordergrund. Innerhalb des Kollegiums ist es unumstritten, dass dieses Bemühen um eine Öffnung nach innen und außen den Kindern nützt. Dennoch ist es nötig, in ständigen Diskussionen abzuwägen, ob die mit der Öffnung verbundene Unruhe im Tagesablauf und der Verlust der Zeit für die „reine Stoffvermittlung“ in einem ausgewogenen Verhältnis zu den Vorteilen stehen.

Am Ende der Grundschulzeit finden Jahrgangskonferenzen zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen der „Zulieferschulen“ der künftigen 5. Klassen statt, bei denen die weitere Schullaufbahn für jede Schülerin und jeden Schüler besprochen werden.

Mittel- und Hauptstufe

Durch die Neuzusammensetzung in der 5. Klasse wird für alle eine Phase der Konsolidierung notwendig, begleitet vom Bemühen, nach der 6. Klasse vielen Schülerinnen und Schülern den Übergang in die Regelschule zu ermöglichen. Die Angleichung und Erweiterung des Lernstandes stehen neben der Stabilisierung der Persönlichkeit im Vordergrund der Arbeit. Dabei ist es spannend, die unterschiedlichen strukturellen Hintergründe der verschiedenen Herkunftsschulen in ihrer Auswirkung auf den Schulalltag zu beobachten, wie etwa die Diskussionsbereitschaft, die Einstellung zu den Hausaufgaben und den Umgang miteinander.

Sprachheilpädagogische Arbeit hat hier ihren Schwerpunkt in der Stabilisierung

des schriftsprachlichen Bereichs und der Anbahnung von Vortrags- und Präsentationskompetenz.

Bereits ab der 7. Klasse beginnen die berufsvorbereitenden Maßnahmen. Durch zwei Blockpraktika und die sich anschließenden kontinuierlichen Praxistage sollen die Schülerinnen und Schüler über einen längeren Zeitraum an die Arbeitswelt herangeführt werden. Sie sollen dabei den Ablauf eines regulären Arbeitstages mit den betrieblichen Anforderungen und den Umgang mit Arbeitskollegen kennenlernen. So können Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit der Jugendlichen entwickelt und gestärkt werden und sie an Berufswahlreife und -planung herangeführt werden. Mittlerweile werden von sehr vielen Schulen kontinuierliche Praxistage durchgeführt. Wir stellen leider fest, dass Betriebe immer zurückhaltender werden, einen solchen Tag anzubieten, da dieser im Vergleich zum Blockpraktikum einen höheren Organisationsaufwand erfordert.

Da wir es auch als unsere Aufgabe ansehen, unsere Schülerinnen und Schüler nicht nur auf das Arbeitsleben vorzubereiten, sondern auf das Leben überhaupt, versuchen wir immer wieder, auch das kreative Potenzial der Ju-



Gesicht zeigen gegen Diskriminierung

gendlichen zu stärken, sie an die Kunst heranzuführen und ihnen somit auch kulturelle Lebensinhalte zu erschließen. Über das Projekt „Schule kreativ“ kommen Künstler in die Schule oder sie werden in ihren Ateliers besucht.

Auf Grund der sprachlichen Beeinträchtigungen bereitet insbesondere der Englischunterricht den Schülerinnen und Schülern Probleme. Obwohl in Hessen die Möglichkeit besteht, Englisch ab

Klasse 7 zu Gunsten von Deutschförderung abzuwählen, haben wir uns nach einem Probelauf dafür entschieden, den Englischunterricht doch wieder für alle verbindlich zu machen. Die Stunden finden zeitgleich in den Parallelklassen statt und der Unterricht wird in zwei Leistungsgruppen angeboten. Dies trägt der Tatsache Rechnung, dass in der Berufsschule Englisch Pflichtfach ist. Die Leistungsdifferenzierung ermöglicht es, Schülerinnen und Schüler auf den qualifizierenden Hauptschulabschluss oder den einfachen Hauptschulabschluss vorzubereiten.

Die Erfahrungen aus dem Englischunterricht haben dazu geführt, dass wir auch Änderungen im Mathematikunterricht vorgenommen haben. Geometrie wird ausgegliedert und einstündig während des ganzen Jahres parallel zu Mathematik unterrichtet. So werden die Schülerinnen und Schüler mit mehreren Themenbereichen über einen längeren Zeitraum konfrontiert.

Im letzten Jahr wurde die Hauptschulabschlussprüfung zum 1. Male verpflichtend durchgeführt. Dabei erreichten von 15 Schülerinnen und Schülern neun den qualifizierenden Hauptschulabschluss.

Elternarbeit

Trotz des großen Einzugsgebietes haben wir eine erfreulich gute Zusammenarbeit mit den Eltern. Dies zeigt sich vor allem in der großzügigen Unterstützung bei Schulfesten und der kontinuierlichen Mitarbeit in den Gremien. Wir versuchen, diese Beziehung durch zahlreiche ritualisierte Feste und Veranstaltungen zu pflegen. In Krisenfällen hat sich die Durchführung der „Runder-Tisch-Gespräche“ sehr bewährt. Das Angebot eines Seminars für die Eltern stotternder Kinder wurde schon von vielen genutzt. Die enge Zusammenarbeit mit dem Förderverein der Schule hat eine lange Tradition.

Fortbildungsplanung

Die Steuergruppe der Schule befindet sich zurzeit in Diskussion über die festzulegenden Schwerpunkte der weiteren Fortbildungsplanung. Neben dem vom

Kultusministerium festgelegten strategischen Ziel der Leseförderung hat sich die Gruppe dafür entschieden, dieses mit dem sprachheilpädagogischen Schwerpunkt Schriftspracherwerb zu verknüpfen. Daneben sollen – entsprechend der individuellen Interessenslage – in den musischen Fächern und in der Didaktik der fachfremd zu unterrichtenden Fächer eigene Schwerpunkte gesetzt werden können.



Schulküche: Der Brötchenverkauf wird vorbereitet



Schulaktion: Luftballons mit Friedenswünschen



Schulfest: Gemütliches Sitzen unter alten Bäumen

Rituale und Aktivitäten über den Schulalltag hinaus

Ein wesentlicher Aspekt für den Zusammenhalt unserer Schulgemeinde sind die vielen Rituale und Feste, die in den Schulalltag und das Schuljahr integriert sind und bei denen sich jede Kollegin und jeder Kollege mit ihren/seinen persönlichen Neigungen, Fähigkeiten sowie den nach außen gerichteten Kontakten einbringt. So können ein Reitprojekt, eine Schwarzlicht-AG, das Snoezelen in einem durch Spenden eingerichteten Raum, Trommelkurse unter der Leitung eines Senegalesen sowie der alljährliche Lichtergottesdienst in der Nachbarkirche stattfinden.

Was wir uns vornehmen

1. Im Zuge der neuen Gesetzgebung zur Qualitätssicherung an hessi-

schen Schulen und den damit verbundenen neuen Aufgaben, die auf die Schule zukommen, dürfen wir unseren sprachheilpädagogischen Schwerpunkt nicht aus dem Blick verlieren. Daher möchten wir im turbulenten Schulalltag ein institutionalisiertes Forum schaffen, in dem Zeit und Raum gegeben wird zum Gedankenaustausch über fachliche Probleme.

2. Wir suchen nach kreativen Lösungen, trotz der fahrtechnisch eingeschränkten Möglichkeiten, unsere Unterrichts- und Betreuungsangebote auszuweiten.
3. Die Nachbetreuung bei Rückschulung im Sek.I-Bereich soll verdichtet werden.
4. Die Diskussion über den teilweise bestehenden Widerspruch zwischen bestmöglicher individueller Förde-

rung und den Anforderungen des Lehrplans muss weiterhin intensiv geführt werden.

Beim Schreiben dieses Artikels wurde uns wieder einmal deutlich, wie lebendig unsere Schulgemeinde ist und wie engagiert, hilfsbereit und offen uns die Kolleginnen und Kollegen unterstützen. Vielen Dank dafür!

Für Interessenten:

www.schulserver.hessen.de/darmstadt/herder

Anschrift der Verfasserinnen:

Käthe Lemp,
Förderschulrektorin, Vorsitzende der
dgs-Landesgruppe Hessen
Arheilger Str. 57
64289 Darmstadt

Gabriele Munkel, Förderschullehrerin
Magdeburger Str. 5
64372 Ober-Ramstadt

Anke Nienkerke-Springer

Präsent sein

Vertreten Sie Ihr Anliegen glaubwürdig und wirkungsvoll
Trainingsprogramm für überzeugendes Sprechen

2004, Audio-CD, 50 Min., Booklet 16 S., Jewelcase, ISBN 3-8080-0566-1, Bestell-Nr. 1925, € 19,80

„Das Thema 'Wie präsentiere ich (mich) richtig?' scheint in den letzten Jahrzehnten hinlänglich abgearbeitet worden zu sein. Dennoch ist die Herangehensweise der Autorin sowie die Umsetzung überzeugend. Diese Art von Auseinandersetzung und Selbsttraining kann man mögen oder nicht. Trifft der erste Fall zu und Sie sind bereit, den Vorschlägen der Autorin und der Anleitung der Sprecherin zu folgen, dann ist die Chance jedoch recht hoch, dass diese CD Sie bei den Anforderungen eines sprecherischen Berufsalltags unterstützt und Sie in vielerlei Hinsicht von ihr profitieren können.“
Katharina Rosenberger, mitSPRACHE (A)

„Insgesamt hat mich die CD überzeugt. Die einzelnen Übungseinheiten sind gut nachzuvollziehen und mit eindrucksvollen Beispielen unterlegt.“
Michaela Felsner, www.ergotherapie.de

„Die CD enthält verschiedene gut nachvollziehbare Übungen für Atem, Stimmgebung, Körperhaltung und Ausdruck zur Vorbereitung auf das öffentliche Sprechen. Anhand von Beispielen wird dem Hörer dabei eindrucksvoll vor Augen geführt, wie derselbe Text je nach Betonung unterschiedliche Wirkung erzielen kann. Für all jene, deren Stimme von Berufs wegen täglich stark beansprucht wird, sind die Tipps zur Stimmhygiene am Ende der CD besonders wertvoll. Empfehlenswert ist die CD, deren Übungen durch ein ausführliches Booklet noch ergänzt werden, nicht nur für Menschen, die sich auf Präsentationen und öffentliche Reden vorbereiten. Auch für Pädagogen eröffnet sie Möglichkeiten, wie sie an ihrer Lehrersprache arbeiten und diese lebendiger gestalten können.“
B. Lensch, www.lehrerbibliothek.de

BORGMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgmann publishing

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

Leseproben und ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

COMPACT
disc
DIGITAL AUDIO



Sofort wieder lieferbar!

Ragnild Oussoren-Voors

Schreibtanztanz II

Wörtertanztanz – eine flotte, fließende und federnde Handschrift für 5-12-jährige Kinder

Das Buch baut auf Schreibtanz I auf, beide Bücher können jedoch auch unabhängig voneinander verwendet werden. Es enthält feinmotorische, vorbereitende Übungen, Spiel mit Buchstaben und Ziffern, um den Schreibprozeß zu unterstützen und zu erleichtern. 5 Musik-Zeichnungen (Begleitmusik auf beiliegender CD) fördern die Organisation und Flüssigkeit des Schreibprozesses.

„Das Buch kann als Lehrbuch für alle Buchstaben oder als Nachschlagewerk für einzelne Buchstaben genutzt werden. Die beschriebenen Übungen helfen besonders Kindern mit motorischen Schwierigkeiten. ... Die Autorin möchte vermehrt die Handschrift pflegen, ohne jedoch ein Votum gegen die Technik zu verbreiten. Das Buch bietet viele Hintergrundinformationen zur Schrift im Allgemeinen. Die beigelegte CD unterstützt das 'Spuren legen' lustvoll mit Musik. Die Tipps und Ideen sind gut dargestellt und lassen sich leicht umsetzen. Dieser Band II richtet sich eher an Kinder im Schulalter. Im Anhang finden sich viele Kopiervorlagen für den Unterricht.“ kindergarten (CH)

◆ 2., unveränd. Aufl. 2006, 360 S., Beigabe Audio-CD (43 Min.), Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-8080-0424-X, Bestell-Nr. 5216, sFr 50,00, € 29,80



In Vorbereitung für Dezember 2006 – Vorbestellpreis nutzen bis zum 30.11.06:

Ragnild Oussoren

Kindergarten-Schreibtanztanz

Das Programm für Kleinkinder ab 2 Jahren

„Eltern oder Erzieher, die sich mit sehr kleinen Kindern befassen, stellen fest, dass sich Kleinkinder recht früh für einfache Dinge wie Bleistifte, Malstifte und Papier interessieren. Sie tanzen nach Musik und tun dies auf ihre eigene kreative Weise.

Für die ganz Kleinen gibt es zurzeit auf dem Lehrmittelmarkt wenig Material zu kaufen. Viele Aktivitäten und Bücher richten sich an die etwas älteren Kindergartenkinder.

In manchen Ländern besuchen die Kinder bereits mit zweieinhalb Jahren den Kindergarten. Deshalb wäre eine Kontinuität zwischen den verschiedenen Altersstufen und innerhalb einer Altersgruppe sinnvoll, damit alle Kleinkinder optimal begleitet werden können.

Aus diesem Grund suchen immer mehr Erzieherinnen nach Möglichkeiten Schreibtanz Teil I (B 5215) an die Bedürfnisse dieser Kleinkinder anzupassen.

Aufgrund unserer Erfahrung mit den Aller kleinsten im Regelkindergarten und auch in Sonderkindergärten und weil die Frage bei Fortbildungen immer wieder auftaucht, fanden wir es eine gute Idee, einen Kleinkinder-Schreibtanz zu entwickeln. Dieser enthält neue Lieder, Zeichnungen und vor allem neue Ideen für die Schreibmotorik, für das Arbeiten mit Materialien und für die Anwendung anderer Methoden.

Ragnild ließ sich gleich von der Idee begeistern und gemeinsam haben wir beschlossen, einen Kleinkinder-Schreibtanz zu entwickeln. Die ersten Übungsstunden zeigten gleich Erfolg und die Kinder waren unglaublich begeistert.“ Aus dem Vorwort von Jocelyne Pynaert, Erzieherin und Lerntherapeutin in Flandern, Marijke Ceunen, Tanzpädagogin und Lerntherapeutin in Flandern

◆ Dez. 2006, ca. 144 S., Beigabe Audio-CD (ca. 50 Min.), Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0598-X, Bestell-Nr. 5218, sFr 46,80, € 27,80 bis 30.11.06, danach sFr 50,00, € 29,80



Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:

BORGSMANN MEDIA

vml verlag modernes lernen p borgmann publishing

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

Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

HV-Frühjahrstagung im winterlichen Cottbus

Vom 9. bis 11. März 2006 fand die dritte Sitzung des Hauptvorstandes in der Wahlperiode statt, traditionsgemäß am Standort des übernächsten Kongresses, also in Cottbus. Bis auf Hamburg und Baden-Württemberg waren alle Landesgruppen (LG) vertreten. Im Hinblick auf die Wahl des neuen Vorstandes nahm auch der Wahlleiter, H. Gathen, teil. Hauptthema dieser Tagung war die Weichenstellung für die Anträge und Wahlen in der bevorstehenden Delegiertenversammlung in Köln. Professor Dr. Welling, kommissarischer Landesgruppenvorsitzender in Hamburg, der Interesse und Bereitschaft bekundet hat, das Amt des Bundesvorsitzenden zu übernehmen – seine schriftlichen Unterlagen lagen allen Sitzungsteilnehmern vor – konnte die Einladung zur Teilnahme an der Tagung wegen eines Auslandsaufenthaltes leider nicht wahrnehmen.

Die jeweils am Anfang stehenden Kurzberichte aus den Landesgruppen brachten neben verschiedenen erfolgreichen und erfreulichen Vorgängen zwei besorgniserregende Probleme zur Sprache, die letztendlich die gleiche Wurzel haben: zum einen die sich abzeichnende dauerhafte Nicht-Wiederbesetzung des Lehrstuhls Sprachbehindertpädagogik in Bremen, der seit 2004 vakant ist (vergleichbare Entwicklung in Rostock / Mecklenburg-Vorpommern sowie deutliche Einspartendenzen auch an anderen Universitäten), wo künftig mit kostengünstigeren Lehraufträgen lediglich die Lehrverpflichtungen abgegolten werden; zum anderen der unabwendbar erscheinende Stopp für die ersten und zweiten Klassen in Brandenburg, weil erst **nach** der zweiten Klasse der sonderpädagogische Förderbedarf regulär festgestellt und zugesprochen werden darf. Da diese Entwicklung politisch gewollt ist, sind die Initiativen der Vertreter unseres Fachverbandes bisher wirkungslos geblieben.

Die Berichte über die Kongressvorbereitungen in Köln (2006) und in Cottbus (2008) wurden mit großem Interesse und großer Zustimmung aufgenommen. Für Köln mussten lediglich noch einige organisatorische Feinheiten beraten werden. Demgegenüber boten die Ergebnisse einer außerordentlichen Arbeitstagung aller LG-Vorsitzenden in Würzburg im Januar 2006 noch reichlich Diskussionsstoff. Sie war von der LG Bayern einberufen worden, weil der Beschluss (vgl. SHA 6/2005, S. 318), einen Ausschuss damit zu beauftragen, für die auf Bundesebene notwendig gewordenen strukturellen und personellen Veränderungen praktikable Lösungsvorschläge zu erarbeiten, unter nicht satzungskonformen Bedingungen zustande gekommen war. Eine zufrieden stellende Klärung der offenen Fragen konnte trotz teilweise schriftlich vorgelegter differenzierter Lösungsvorschläge (LG Rheinland) noch nicht erreicht werden. Deshalb forderte der erste Bundesvorsitzende, K. Biefeld, alle Teilnehmer auf, die Zwischenzeit bis zur nächsten Sitzung des Hauptvorstandes für intensive Gespräche in den Landesgruppen zu nutzen, um sowohl personelle Klärung zu erreichen, als auch weitere Anträge für die nächste Arbeitsphase des Vorstandes auf den Weg zu bringen.

Der zweite Schwerpunkt dieser Tagung bezog sich auf die mit der Umstellung auf BA-/MA-Studiengänge verbundene Ausbildungssituation, die bundesweit extrem auseinander zu driften droht, weil sie mit z. T. erheblichen Kürzungen des Semesterwochenstundenkontingents einhergeht. Die Professoren Grohnfeldt und Homburg hatten deshalb im Auftrag des HV einen Vorschlag zu Mindeststandards innerhalb der Lehramtsausbildung für den Förderschwerpunkt Sprache ausgearbeitet (wird in der nächsten SHA veröffentlicht). Auf dessen Grundlage würde sich künftig für die einzelnen Länder bzw. Ausbildungsstätten eine stärkere Profilierung ergeben. Diese entstünde aus den vor Ort angebotenen Erweiterungs-

kompetenzen 1 und 2, jeweils zu unterschiedlichen Fachthemen, aber bezogen auf ein gemeinsames Kerncurriculum in allen Bundesländern. Diese Vorschläge wurden sehr positiv aufgenommen. Zugleich zeigte sich dabei ganz unmittelbar die Notwendigkeit, nach dem Referendariat künftig eine fachspezifische Professionalisierung anzuschließen, was breit organisiert werden müsste. Derzeit wird bereits in Hessen für Lehrer eine verbindliche, zertifizierte Fortbildung praktiziert; von ersten Erfahrungen berichteten der 2. Bundesvorsitzende, F. Schlicker, und die Vorsitzende der LG Hessen, K. Lemp. Im Ergebnis der Diskussion wurde eine Kommission beschlossen, die beauftragt wird, zusammen mit Prof. Dr. U. Lüdtke ein Konzept für ein künftiges Referat Fortbildung / Qualitätsentwicklung zu erarbeiten.

Erst am Samstag konnte Frau Dr. Voigt-Zimmermann als Vertreterin unseres Partnerverbandes dbs an der Beratung des dgs-Hauptvorstandes teilnehmen und die Anwesenden – gemäß der Kooperationsvereinbarung – von neuen Entwicklungen und Erfolgen wie auch vom aktuell brennenden Problem einer rigorosen Begrenzung der Heilmittelvergabe (und damit der Rezepte für Sprachtherapie) in einigen Regionen unterrichten (vgl. die dbs-Nachrichten in der SHA).

Obwohl sich Cottbus nasskalt-winterlich und windig darbot, erlebten wir Teilnehmer am Abend des arbeitsreichen Freitag einen höchst kurzweiligen und lehrreichen Fürst-Pückler-Schlossbesuch. So gelang es der Gastgeberin, M. Dallmeier, den Hauptvorstand mit rundum positiven Eindrücken wieder nach Hause zu schicken. Ihr sei herzlich gedankt dafür.

Karla Röhner-Münch

Einberufung der Delegiertenversammlung 2006

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) für Mittwoch, den 20. September 2006, ein. Sie findet im Maritim Hotel in Köln statt.

Die Delegierten werden von den Landesgruppen benannt. Sie erhalten eine gesonderte Einladung zur Delegiertenversammlung zusammen mit den notwendigen Unterlagen und einer Tagesordnung.

Für die satzungsgemäßen Neuwahlen werden gemäß der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe nachfolgende Wahlausschreibung).

Der Delegiertenversammlung 2006 folgt unmittelbar der XXVII. Kongress der dgs mit dem Thema „**Sprache-Emotion-Bewusstheit**“. Das Tagungsprogramm mit Anmeldungskarte war in Heft 1/06 unserer Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu finden. Weitere Programme können in der Bundesgeschäftsstelle der dgs in Berlin angefordert werden. Informationen und Anmeldungen erhalten Sie auch bei der Landesgruppe Rheinland unter Tel./Fax: 02273 /604 904 oder der Internetadresse: www.dgskongress-koeln.de.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongress der dgs vom 21.–23.09.2006 in Köln herzlich eingeladen.

Kurt Bielfeld

1. Bundesvorsitzender
Berlin, den 23. März 2006

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) – Wahlausschuss –

Wahlausschreiben

Auf der Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) am 20. Septem-

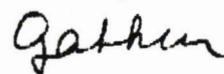
ber in Köln stehen gemäß § 7 Abs. 9 a und e der Satzung und Abschnitt 2 der Geschäftsordnung zur Wahl an:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (GV)
 - 1.1 Erste/r Bundesvorsitzende/r
 - 1.2 Zweite/r Bundesvorsitzende/r
 - 1.3 Geschäftsführer/in auf Vorschlag von 1.1
 - 1.4 Rechnungsführer/in
 - 1.5 Schriftführer/in
2. Die Redaktion der Fachzeitschrift *Die Sprachheilarbeit*
3. Referenten
 - 3.1 Pressereferentin
 - 3.2 Hochschulreferent
 - 3.3 Referentin für „Fachspezifische Professionalisierung im Förderschwerpunkt Sprache“
4. Die Kassenprüfer (zwei) und deren Vertretung
5. Der Wahlausschuss (drei Mitglieder)

Aus der Wahlordnung

- § 5 Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben sein.
- § 6 Die Wahlvorschläge sollen drei Wochen vor dem Termin der Delegiertenversammlung beim Wahlausschuss eingereicht sein. Meldung bis zum 30. August 2006 an: *dgs Wahlausschuss* – Heribert Gathen, Gökelsweg 7, 41068 Mönchengladbach, E-mail: heribertgathen@gmx.net
- § 7 In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden. § 5 gilt entsprechend.
- § 8 Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des/der Vorgeschlagenen beizulegen.

Mönchengladbach, den 12. März 2006



Heribert Gathen
Wahlleiter

Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppen

Berlin

Gut bei Stimme – Informationsveranstaltung zum Wochenendseminar Do., 29. Juni 2006 (19:00 – 20:30 Uhr) Bernhard-Rose-Schule; Referent: Dr. *Kwiatkowski*

„**sports of speaking**“ – „**Ich stottere nicht mehr – na und?!**“ Training des Zwerchfells und der Mentalität in Anlehnung an die Kido-Methode und Festigung der Symptomfreiheit nach dem McGuire-System

Mo., 28. August 2006 (17:00 – 20:00 Uhr) Helen-Keller-Schule; Referent: Herr *Schöfisch*

Gut bei Stimme – Wochenendseminar

Fr. – So., 27. – 29. Oktober 2006, Wannsee-Forum, Referent: Dr. *Kwiatkowski*

Ausführliche Beschreibungen erfolgen zeitnah; nähere Informationen über dgs-Landesgruppe / Helmut Beek

Brandenburg

Das Lidcombe-Programm – ein Therapieverfahren zur Behandlung frühkindlichen Stotterns

Sa., 18. November 2006 (9:00 – 12:00 Uhr) in Potsdam; Referentin: Prof. F. *Hoppe*; Tagungsbeitrag 15,- €, Nichtmitglieder 20,- €, erm. 15,- €.

Rheinland

Unterstützte Kommunikation – Teil 2. Und jetzt? Wie fange ich an? Wie geht es weiter? Methodisch-didaktische Aspekte beim Kommunizieren – Lernen mit unterstützenden Formen

(Zertifikats-Aufbaukurs nach ISAAC-Standard)

Sa., 09. / So., 10. Juni 2006 (Sa. und So., 10:00 - 19:00 Uhr) in Köln; Referenten: Miriam *Thiemann*, Bärbel *Weid-Goldschmidt*; Tagungsbeitrag 140,- €, Nichtmitgl. 155,- €, erm. 125,- €

Entwicklungsdyspraxie

Sa., 10. Juni 2006 (9:00 – 17:00

Uhr) in Dormagen; Referentin: Cornelia Reuß; Tagungsbeitrag 85,- €, Nichtmitgl. 105,- €, erm. 75,- € (incl. Skript)

Strukturierung und Visualisierung im sonderpädagogischen und therapeutischen Alltag nach dem TEACCH-Konzept

Fr., 18. / Sa., 19., August 2006 (Fr., 12:00 – 16:00 Uhr / Sa., 9:00 – 15:00) in Köln; Referentin: Dorothee Kloeckner; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag 120,- €, Nichtmitgl. 145,- €, erm. 105,- €

Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik und Therapie bei kindlichen Dysphonien

Fr., 25. / Sa., 26. August 2006 (Fr., 15:00 – 18:00 Uhr / Sa., 10:00 – 17:00) in Dormagen; Referentin: Birgit Appelbaum; Tagungsbeitrag 110,- €, Nichtmitgl. 145,- €, erm. 95,- €

„Zum Sprechen gehören Zwei!“ Frühe interaktive Therapie für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen

Sa., 30. September (10:00 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Maria Spreen-Rauscher; Tagungsbeitrag 65,- €, Nichtmitgl. 85,- €, erm. 55,- €

TAKTKIN – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen (Ausbildungskurs mit Zertifikat)

Fr., 06. bis So., 08. Oktober 2006 (jeweils 9:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Beate Birner-Janusch; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag 260,- €, Nichtmitgl. 290,- €, erm. 230,- €

Sprachtherapie mit Bilderbüchern in Schule und Praxis

Sa., 21. Oktober 2006 (9:30 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Stefanie Riehemann; Tagungsbeitrag 65,- €, Nichtmitgl. 85,- €, erm. 55,- €

Effektiv kommunizieren in kniffligen Gesprächssituationen

Sa., 28. Oktober 2006 (9:30 – 17:30 Uhr) in Köln; Referentin: Bettina Banse; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag 95,- €, Nichtmitgl. 105,- €, erm. 85,- €

Diagnostik des Sprachverstehens bei (spezifischer) Sprachentwicklungsstörung

Sa., 04. November 2006 (10:00 – 18:00 Uhr) in Köln; Referentin: Claudia Schlesiger; Tagungsbeitrag 85,- €, Nichtmitgl. 105,- €, erm. 75,- €

Stimme und Feldenkrais

Fr., 10. / Sa., 11. November 2006 (Fr. / Sa., 10:00 – 16:00 Uhr) in Düsseldorf; Referentin: Petra Simon; Tagungsbeitrag 110,- €, Nichtmitgl. 145,- €, erm. 95,- €

Kinder mit LKGS-Fehlbildung: Diagnostik und Therapie

Fr., 17. / Sa., 18. November 2006 (Fr. / Sa., 10:00 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Sandra Neumann; Tagungsbeitrag 120,- €, Nichtmitgl. 145,- €, erm. 105,- €

Kunterbunt geht's rund um Nase und Mund; Spiele und Übungen zum Training der Nasenatmung und der Sprechwerkzeuge

Sa., 25. November 2006 (Sa., 10:00 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Veronika Struck; Tagungsbeitrag 65,- €, Nichtmitgl. 85,- €, erm. 55,- €

Anmeldungen und Rückfragen bitte über: appelbaum@dgs-rheinland.de

Westfalen-Lippe

Rechenschwäche – was tun? Eine Einführung in Diagnostik und Therapieansätze bei Rechenschwäche/Dyskalkulie

Fr., 18. / Sa., 19. August 2006 (Fr., 16:00 – 20:00 Uhr / Sa., 10:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Karin Elke Krüll

Auch wer nicht sprechen kann, hat was zu sagen. Unterstützte Kommunikation für „Nichtsprechende“ – ein Einführungs-Zertifikatskurs nach ISAAC-Standard

Sa., 19. August / Sa., 18. November 2006 jeweils von 10:00 – 17:00 Uhr (beide Veranstaltungstage bilden eine Einheit und können nicht einzeln gebucht werden!); Referentinnen: Prof. Bärbel Weid-Goldschmidt / Miriam Thiemann / Nadine Diekmann

Ansätze der Sprachtherapie bei Morbus Parkinson

Sa., 28. Oktober 2006 (9:30 – 17:00 Uhr); Referent: Bernd Frittrang

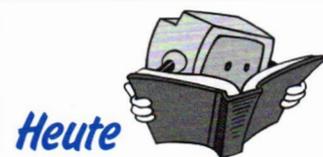
Myofunktionelle Störungen näher betrachtet – Ursachen, Diagnose und Therapie

Sa., 28. Oktober 2006 (10:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Veronika Struck

Prävention von Stimmstörungen in Call Centern

Sa., 18. November 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Anja Sportelli

Alle Veranstaltungen finden im Kurhaus Bad Hamm, Ostenallee 87 in 59071 Hamm statt (Änderungen vorbehalten). Ausführliche Veranstaltungsinformationen sind zu beziehen über die „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Hamm – www.dgs-doppelpunkt.de oder über E-Mail: info@dgs-doppelpunkt.de



Heute schon gesurft?

Logopädin mit langjähriger Erfahrung, sucht Mitarbeit in Praxis oder Einrichtung.
Chiffre S XYZ

Wir suchen eine/n Sprachheilpädagogin für die Therapie von Kindern
Sprachheilpraxis
Spichernstr. 1
27570 Bremerhaven

Stellenanzeigen erscheinen kostenlos auf unserer Homepage im Internet

www.verlag-modernes-lernen.de
E-Mail: info@verlag-modernes-lernen.de

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

viele von Ihnen kennen es schon und Sie sollten dennoch weiter lesen: „Welcher Superlativ kann noch verwendet werden, um die aktuelle Situation in großen Teilen Nordrhein-Westfalens, Schleswig-Holsteins und zunehmend anderswo zu beschreiben: Dramatischster Verordnungseinbruch den es je gab, größte Arbeitsplatzsorgen seit Umsatzsteuerzeiten, höchster Beratungsbedarf seit Geschäftsstellengründung...?“ – so beginnt das dbS-Infoschreiben 1/2006 und erläutert weiter die Situation: Nach der Einführung von „Richtgrößen“ zwischen den Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung wurden viele Kolleginnen und Kollegen – etwa die Hälfte aller dbS-Mitglieder arbeiten in den vor allem betroffenen Bundesländern – gleichgültig, ob angestellt oder freiberuflich tätig, in nie für möglich gehaltene Existenzsorgen gestürzt, weil vor allem Kinderärzte fast keine Verordnungen für Sprachtherapie mehr ausstellen. Aus Angst vor Regressforderungen bei Überschreitung des individuellen Heilmittelbudgets werden schwerst sprachgestörten Kindern die notwendigen Therapien vorenthalten. Die Notwendigkeit von Sprachtherapie wird plötzlich von manchen Pädiatern grundsätzlich in Frage gestellt.

Und da soll man sich den Luxus leisten, eine Fachzeitschrift zu lesen? Ja! Und jetzt erst Recht! Denn nie zuvor wurde so deutlich, dass bei allem Ausgeliefertsein gegenüber Sparzwängen, scheinbarer Beliebigkeit und Ignoranz bei Entscheidungsträgern, es am Ende noch am besten hilft, informiert zu sein und mit Fachargumenten Paroli bieten zu können.

Klicken Sie auf unsere Homepage www.dbS-ev.de und gehen Sie dort in den Mitgliederbereich. Sie finden quasi ein Tagebuch der Entwicklung sowie der öffentlichen und weniger lauten dbS-Aktivitäten. Der dbS steht im intensiven, täglichen Kontakt mit Betroffenenverbänden, Elterninitiativen, der Presse, der Politik. Durch massiven Druck, auch des dbS, wurden „Praxis-

besonderheiten“ vereinbart und laufend erweitert. Vorsitzende von kassenärztlichen Vereinigungen und die Bundesgesundheitsministerin persönlich haben in verschiedenen Schreiben dazu aufgefordert und ermahnt, sich an die Heilmittelrichtlinien zu halten, anstatt entwicklungsbeeinträchtigten oder behinderten Kindern notwendige Therapien vorzuenthalten. Am 14. März und am 4. April hatte der dbS-Bundesvorstand die Gelegenheit, bei der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit zahlreichen Entscheidungsträgern aus der Politik und der Ärzteschaft intensive Gespräche zu führen, die durchaus positive Signale beinhalten.

Doch es bleibt beunruhigend: Die Verordnungssituation hatte sich bei Redaktionsschluss noch nicht erholt, die erhoffte Entspannung sich noch nicht eingestellt – Streik mancher Ärzte auf der ganzen Linie. Zurzeit scheinen einige Pädiater nur zu gerne zu glauben, wenn ihnen in zweifelhaften Fortbildungen anhand von veraltetem und laienhaftem Wissen über die Ursachen und Beeinflussbarkeit von Sprachentwicklungsstörungen (vgl. Offener Brief an Frau Dr. Tigges-Zuzok im Mitgliederbereich der Homepage) ihr gesunder Menschenverstand bestätigt wird: nur die Eltern wieder mehr in die Pflicht nehmen und ab und zu mal das Fernsehen ausstellen, dann wächst sich die spezifische SES schon aus. Da kommen flächendeckende Sprachförderprogramme im Kindergarten wie gerufen. Alles in allem erscheint es plötzlich so einfach: Die Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen gehört vielleicht doch nicht in den Leistungskatalog der GKV, sondern in die Hand der Gesellschaft und des Steuerzahlers. Und was hört man von hier? Sparmaßnahmen im Erziehungs- und Bildungswesen überall: Kürzungen durch das neue Kindertagesstättengesetz in Bayern, Ein-Euro-Jobs in den Schulen Brandenburgs, Sozialhilfeempfänger in den Kindergärten Bremens, um nur ein paar Beispiele zu nennen. Die medizinische Indikation zur Sprachtherapie wird weiter

reduziert, noch bevor die Präventionsprogramme am Schreibtisch zu Ende geplant, ja geschweige denn installiert sind oder gar ihre Wirkung messbar greift. Man dreht das Rad biomedizinisch, psychosozial und gesellschaftspolitisch zurück: die neurobiologischen Zusammenhänge von Sprache und ihren Störungen werden ignoriert, Eltern werden wieder zu Buhmännern und Kinder mit manifesten Sprachentwicklungsstörungen fallen durch die Maschen. Eine zivilisierte Gesellschaft im 'Kulturkampf', ausgetragen auf dem Rücken derer, die – es liegt in der Natur des Problems – ihre Interessen nicht artikulieren können.

Umso deutlicher müssen wir die Interessen der Betroffenen vertreten – fachkompetent und detailbewusst. So spezifisch wie wir arbeiten, so sprachgewaltig wie wir können und so medienwirksam wie möglich, müssen wir auf die Folgen nicht behandelter Sprachstörungen hinweisen. Und deshalb: informieren Sie sich auf unserer Homepage, nutzen Sie Fortbildungsangebote, lesen Sie Fachliteratur – auch die Sprachheilarbeit.

Volker *Maihack* und 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

AUDIVA sucht Kooperationspartner für die Forschung

von Uwe *Minning*

Auditive Trainingsverfahren, die mit Klicks und Kunsttönen arbeiten, werden seit geraumer Zeit in der Therapie von Kindern mit Hörverarbeitungsschwächen eingesetzt. Bislang konnte der Transfer solcher Übungen auf Sprache, Lesen und Schreiben nicht sicher nachgewiesen werden. Nach jahrelanger Entwicklungsarbeit sind nun drei Verfahren für Diagnostik und Training

entstanden, mit denen es möglich ist, Sprache in hoher Qualität und ohne Störgeräusche zu speichern, beliebig abzurufen und in verschiedener Form anzubieten. Nun soll die Normwerterhebung für die Diagnostik und Validierung von Trainingseffekten vorangetrieben werden.

1. Trainingsverfahren: DichoTrainer

Wie im dichotischen Hörtest werden über Stereokopfhörer zufällig ausgewählte Wörter oder Silben paarweise aufgespielt. Dazu befinden sich ein Satz von bis zu 50 Silben/Wörter im Speicher des Gerätes sowie rund zehn Lobworte für die Motivation. Diese Inhalte können beliebig oft ausgewechselt und symptombezogen gestaltet werden, indem das Gerät über USB mit dem PC verbunden und ein anderes Set geladen wird. Nach dem Hören der Silben/Wörter stehen verschiedene altersadäquate Spielvarianten zur Verfügung. Das Verfahren ist als neuer Mosaikbaustein in der Gesamttherapie zu sehen und kann in die tägliche Arbeit mit eingebaut werden. Zur internen Datenerhebung wird jeder Tastendruck elektronisch protokolliert. Die Auswertung gibt ein exaktes Bild der kindlichen Leistung: Fehleranzahl, Anzahl nötiger Wiederholungen, Dauer bis zum Tastendruck in Bezug auf linkes/rechtes Ohr und jedes Item aus dem Set.

Dieses Testverfahren sollte von Sprachtherapeuten systematisch untersucht werden. Interessierte Therapeuten würden über einen Zeitraum kostenfrei damit ausgestattet. Lediglich ein PC mit USB-Anschluss muss vorhanden sein, um Daten abzurufen und neue Items einzuspielen. Das Gerät arbeitet ansonsten PC-unabhängig.

2. Testverfahren für die akustische Aufmerksamkeit (Vigilanz)

Die akustische Aufmerksamkeit gilt als eine Basisleistung höherer Fähigkeiten wie z.B. der Lautunterscheidung, des dichotischen Hörens, der Merkfähigkeit und deren Testung. Um diese Basisleistungen kindgerecht und in kurzer Zeit erfassen zu können, wurde der ADT3000 entwickelt: Ein Zielreiz wird

definiert, bei dessen Ertönen über Kopfhörer eine Maustaste gedrückt werden soll. Nicht relevant sind drei andere Reize. Insgesamt besteht ein Durchlauf aus 100 Stimuli (25 Zielreize und 75 nicht relevante Reize) und dauert etwa vier Minuten. Die verwendeten VKV-Silben mit unterschiedlichen Phonemen an 1. und 2. Stelle wurden nach phonologischen Kriterien zusammengestellt.

Dieses Testverfahren soll hinsichtlich seiner Eignung für Kinder zwischen 5 und 8 Jahren geprüft werden. Angehenden Sprachtherapeuten, die zum Beispiel die Erhebung von Normwerten und die Prüfung der Testgüte zum Inhalt einer Examensarbeit machen möchten, stelle ich das Verfahren gerne für Untersuchungen zur Verfügung.

3. Screening Testverfahren für die Hörschwelle

Zum Einsatz kommt der „HörScreenner“, ein „sprechendes“ Testgerät zur Bestimmung der Hörschwelle im Bereich 10 bis 30 dB, das speziell für Kinder konzipiert wurde und eine differenzierte Diagnostik klinisch unauffälliger Patienten ermöglichen soll. Kinder, die mit 20 dB aus klinischer Sicht normal hören, jedoch bereits unter Verdeckungseffekten leiden, oder Kinder, die hochfrequente Konsonanten wie B/P, D/T verwechseln, sollen mit Hilfe des „HörScreenners“ differenzierter beurteilt werden.

Zum Hintergrund: Die Praxiserfahrung zeigt, dass manche Eltern bei ihren Kindern Auffälligkeiten des Hör-Verhaltens im Alltag bemerken, die klassische Audiometrie jedoch keine Hörschwäche aufzeigt. Dies kann zum einen daran liegen, dass das Kind zwar eine normale Hörschwelle, jedoch eine Hörverarbeitungsschwäche hat. Problematisch könnte aber auch die Definition der aus klinischer Sicht normalen Hörschwelle sein. Der Standard lautet: liegt die Hörfähigkeit im Bereich von 0 dB (Null Abweichung) bis 30 dB (etwa 3 mal so leise Wahrnehmung), wird die Hörfähigkeit als normal eingestuft. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Hörminderung von bis zu 30

dB für den Hör-Alltag des Kindes nicht relevant ist. Kinder bauen ihre Sprachenerfahrung jedoch erst auf, so dass die Relevanz einer Hörminderung bis zu 30 dB möglicherweise unterschätzt wird. Die Folgen einer derartigen Verknüpfung von in diesem Sinne hörauffälligen Kindern wären: die Verschleppung des Problems, eine Geräusch- oder Lärmempfindlichkeit, eine beeinträchtigte Sprachentwicklung, die Tendenz, Ersatzstrategien zu entwickeln, die z. B. das automatische Hören von Lautunterschieden auf die visuelle Ebene verlagern – und somit eine sekundär bedingte Hörverarbeitungsschwäche.

Diese Hypothese sowie die Praxistauglichkeit des Verfahrens sollen überprüft werden. Benötigt werden: ein ruhiger Raum, ein PC zur Datenübertragung und schalldämmende Kopfhörer. Auch diese Untersuchungen wären in projektbezogenen Examensarbeiten möglich.

Interessierte wenden sich bitte an:

Uwe *Minning*

Techniker, Entwickler und Forscher für Test- und Trainingsverfahren Hörverarbeitung

AUDIVA

Behlenstr. 3

79400 Kandern

Tel.: 07626-9779-14, Fax: -11

e-mail: forschung@audiva.de

Bilinguale Kinderbücher erhältlich

Unter dem Namen „Edition bilibri“ hat die Literaturwissenschaftlerin Kerstin *Schlieker* den ersten Verlag für bilinguale Kinderbücher gegründet. Der Verlag hat sich zum Ziel gesetzt, durch zwei- und mehrsprachige Bilderbücher das Sprechen und Lesen von Kindern zu fördern. Erhältlich sind Bücher mit den Sprachen Französisch, Englisch, Türkisch, Griechisch und Italienisch, jeweils in Kombination mit Deutsch.

Aus dem Alltag der frühkindlichen Erziehung und in vielen Regionen auch aus der sprachtherapeutischen Praxis lässt sich das Thema Mehrsprachigkeit nicht mehr ausblenden. So wie für die Integration fremdsprachiger Kinder in

ihre deutsche Umgebung – von der Kinderkrippe über den Kindergarten bis hin zur Grundschule – gilt auch für mehrsprachig aufwachsende Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen, dass beim Lernen der deutschen Umgebungssprache die Muttersprache keineswegs verdrängt werden sollte. Bilderbücher, die beide Sprachen nebeneinander enthalten, können schon den Kleinsten die Koexistenz verschiedener Sprachen spielerisch vermitteln und der Therapeutin einen Anhaltspunkt für das Vokabular ihrer Patienten in deren Muttersprache geben (UdLM).

Nachbarschaften

Stiftung Leben pur vergibt Förderpreis



Am 17. März hat die Stiftung *Leben pur* den *Förderpreis Leben pur* zum Thema „Ernährung bei schwerster Behinderung“ in Wartaweil am Ammersee vergeben.

Die bundesweit agierende Stiftung *Leben pur* ist Träger des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums für Menschen mit schwersten Behinderungen. Die Arbeitsschwerpunkte liegen sowohl in der wissenschaftlichen Arbeit als auch in einem fachübergreifenden Diskurs: Um neue praxisorientierte Lösungen zu finden, setzt die Münchner Stiftung auf den Austausch zwischen Theorie und Praxis. Neben Fachtagungen, Expertenarbeitskreisen und Beratung für Betroffene und Angehörige möchte die Stiftung *Leben pur* eine stärkere Teilhabe von Menschen mit schwersten Behinderungen in unserer Gesellschaft vorantreiben. Mit der Veranstaltung der „Wartaweiler Gespräche“ und einer Öffentlichkeitskampagne wird zu diesem Zweck gezielt der Dialog mit der breiten Öffentlichkeit gesucht.

Der Förderpreis *Leben pur* – von der Firma Pfrimmer Nutricia gefördert und auf insgesamt 5000 Euro dotiert – würdigt wissenschaftliche Arbeiten, die ihren Schwerpunkt auf praxisrelevante Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit schwer-

sten Behinderungen legen. Mit seiner lösungsorientierten Arbeit „Wenn Du nur essen könntest!“ – Sondenernährung und Sondenentwöhnung bei Kindern mit Schwer- und Mehrfachbehinderungen – holte sich Diplompsychologe Markus Wilken mit seinem Kollegenteam vom Institut für Psychologie und Psychosomatik des Säuglings- und Kindesalters aus Siegburg einen der beiden 2. Preise, die in diesem Jahr vergeben wurden. Mit dem anderen Preis wurde die Sonderpädagogin Corinna Scheurer aus Heidelberg für ihre Arbeit „Ernährung von Schülerinnen und Schülern mit schwerer Behinderung im Schulalltag“ ausgezeichnet. Die Laudatio auf die Preisträger hielt Jurymitglied Professor Dr. Andreas Fröhlich vom Institut für Sonderpädagogik der Universität Koblenz-Landau (aus der Pressemitteilung, (UdLM).

dbs-Fortbildungen

In folgenden dbs-Fortbildungen sind noch Plätze frei:

- 16./17.06.2006, Duisburg: **Poltern: Diagnostik, Therapie, theoretische Hintergründe**, Ulrike Sick
- 18./19.08.2006, Halle **Aufbau- und Supervisionsseminar: Stimmstörungen***, Dr. Voigt-Zimmermann & R. Werner
- 04./05.08.2006, Köln **Diagnostik und Therapie von Dysarthrien/Dysarthrophonien: Aufbauseminar**, Dr. B. Giel
- 01./02.09.2006, Köln **Aufbau- und Supervisionsseminar: Stottern***, Dr. B. Hansen & Prof. Dr. C. Iven
- 07.-09.09.2006, Köln **Frühförderung von sprachentwicklungsauffälligen Kindern**, Dr. K. Weikert & A. Tontsch
- 16.09.2006, Dortmund **Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen**, Dr. V. Runge
- 06./07.10.2006, Dortmund **Kinder mit LKGS-Fehlbildungen: Diagnostik und Therapie**, Sandra Neumann
- 06./07.10.2006, Leipzig **Diagnose und Therapie bei berufsbedingten Dysphonien**, Regine Werner
- 12.-14.10.2006, Hannover **Aphasiediagnostik und -therapie**, Sven Drechsler & Hendrik Dreißig
- 20./21.10.2006, Hannover **Aufbau- und Supervisionsseminar: Spracherwerbsstörungen***, Dr. E. Wildegger-Lack
- 21.10.2006, Dortmund **Globale Aphasie (II): Alltag & Beschäftigung**, Frank Ostermann
- 27./28.10.2006, Würzburg **Aufbau- und Supervisionsseminar: Zentrale Sprach- und Sprechstörungen***, Falke Schwarz
- 03./04.11.2006, Leipzig **Beratung in der Sprachtherapie**, Dr. B. Hansen & Prof. Dr. C. Iven
- 03./04.11.2006, Berlin **Patholinguistische Diagnostik**, Jeannine Gies
- 04.11.2006, Dortmund **Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen**, Dr. V. Runge
- 04.11.2006, Köln **Frühförderung mit Bilderbüchern**, Stephanie Riehemann
- 10./11.2006, München **Funktionelle Dysphagietherapie Aufbaukurs**, Dr. G. Bartolome
- 10./11.11.2006, Frankfurt/Main **Stotter-Intensivtherapie mit Kindern und Jugendlichen**, Susanne Rosenberger
- 17./18.11.2006, Hannover **Diagnostik mit LEMO**, Astrid Schröder
- 17./18.11.2006, Hannover **Semantisch lexikalische Störungen bei Kindern**, Saskia Konopatsch
- 24./25.11.2006, Dortmund **F.O.T.T.**, Jürgen Meyer-Königsbüscher

- 01./02.12.2006, Greifswald
Stimmidiagnostik, R. Evans, U. Gonnermann & U. Sievert

* Diese Seminare sind ausschließlich dbs-Mitgliedern vorbehalten.

Weitere Informationen zu den oben aufgeführten Seminaren erhalten Sie auf den dbs-Internet-Seiten (www.dbs-ev.de). Die dbs-Geschäftsstelle (Telefon 02841/988919) steht Ihnen bei Fragen zum Fortbildungsprogramm selbstverständlich auch gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

Aus der Hochschule

Professor Dr. Glück in Heidelberg

Zum 1.4. 2006 erhielt Professor Dr. Christian W. Glück als W 3-Professor einen Ruf an die Pädagogische Hochschule Heidelberg (Nachfolge von Prof. Dr. Motsch). Herr Glück wird hier für die Schwerpunkte Pädagogik und – ab WS 06/07 – auch für Didaktik der Sprachbehinderten professoral zuständig sein, unterstützt von Frau Oberstudienrätin Dr. Margit Berg.

Professor Glück war nach seinem Abitur in Dresden mehrere Jahre in der Krankenpflege (Psychiatrie, SPZ) tätig und schloss dann in München das Studium zum Sonderschullehramt und Magister in den Fächern Sprachbehindertenpädagogik, Pädagogische Psychologie, Psycholinguistik ab. Anschließend arbeitete er als Sprachheillehrer an verschiedenen Sprachheilschulen und Förderzentren in Bayern.

Seine Promotion an der LMU München erfolgte im Jahre 1997 mit der Dissertationsschrift „Kindliche Wortfindungsstörungen“. Danach war Herr Glück Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Assistent bei Frau Prof. Dr. A. Kotten-Sederquist und bei Prof. Dr. M. Grohnfeldt.

Professor Glücks Arbeitsschwerpunkte sind: Spracherwerbsstörungen bei Kindern und Jugendlichen, Diagnostik von Redeflussstörungen und lexikalischen Störungen, Methodenentwicklung, Prävention von Lese-Rechtsschreibschwächen.

Im neuen Wirkungsbereich wird er sich besonders der weiteren praxisorientierten Ausbildung widmen und dabei insbesondere der Unterrichtsforschung einen hohen Stellenwert einräumen.

Wir wünschen Herrn Professor Glück für seine Tätigkeit an der Pädagogischen Hochschule in Heidelberg sehr viel Erfolg und freuen uns, dass damit eine lange Zeit der personellen Provisorien und Vakanzen bei uns jetzt ein gutes Ende gefunden hat.

Professor Dr. Lothar Werner

Termine

CALL FOR PAPERS!!!

Schwerpunktthema der
6. ivs-Stotterkonferenz
in Dortmund am 05.05.2007

Die gesellschaftliche Dimension des Stottens

im Kontext von Stottern und

- Medien/Vorurteile
- Schule
- Partnerschaft
- Arbeitswelt und Beruf
- Alter
- Migration

Die ivs lädt Fachleute aus der Logopädie, den Rehabilitationswissenschaften (Dipl. Päd., So.päd., etc.), Psychologie und Soziologie, sowie Betroffene ein, aktuelle Beiträge zu den oben genannten Themenbereichen zu präsentieren.

Die Fachvorträge sollen 30 Minuten betragen, und in Form eines Abstracts (MS Word Dokument auf Diskette oder E-mail) mit folgenden Angaben an die ivs gesendet werden:

- Autor / Autorin
- Berufsbezeichnung (+Titel)
- Anschrift
- E-Mail
- Text (Umfang eine Seite, inkl. Literaturangaben)
- Medienwünsche

Einreichtermin:
spätestens am **14.07.2006**

Rückmeldungen über die Annahme erfolgen bis spätestens 15.09.2006.

Einsenden an:
www.blind@die-schule.de

Kontaktadresse:
Stephan Blind
Lehranstalt für Logopädie
Hans-Böckler-Str. 29
44787 Bochum
(02 34) 68 76 31 3

2. Tagung: Internationale Sonderpädagogik

in Kombination mit der

43. Arbeitstagung der Dozent/ inn/en der Sonderpädagogik deutschsprachiger Länder

Thema:
**Begegnung und Differenz: Menschen
– Länder – Kulturen**

Zeit und Ort:
28.-30.9.2006, Universität Wien

Veranstalter:
Arbeitsgruppe Sonder- und Heilpädagogik am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien in Kooperation mit der **Sektion Sonderpädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE)** und der Heilpädagogischen Gesellschaft Wien

Im September 2004 trafen sich auf Initiative von Prof. Dr. Friedrich Albrecht (Görlitz), Prof. Dr. Konrad Bundschuh (München), Dr. Alois Bürli (Luzern), Dr. Andrea Erdelyi (Budapest) und Prof. Dr. Ferdinand Klein (Bratislava) erst-

mals Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler zu einer Tagung über Aspekte internationaler Sonderpädagogik in Görlitz. Es nahmen an dieser Tagung Personen aus 10 europäischen Ländern teil, zahlreiche aus den östlichen Nachbarländern des deutschsprachigen Raumes. Eine Nachfolgetagung für das Jahr 2006 in Wien wurde dort beschlossen, möglichst in Kombination mit der 43. Tagung der Dozentinnen und Dozenten der Sonderpädagogik deutschsprachiger Länder.

Auf der kurz danach stattfindenden Dozententagung in Gießen beschloss die Sektion Sonderpädagogik der DGfE, diesem Ersuchen nachzukommen und für das Jahr 2006 beide Tagungsreihen zusammenzuführen.

Ich freue mich, Sie darüber informieren zu können, dass diese Tagung vom

28.9. (Beginn: 14 Uhr) bis zum 30.9.2006 (Ende: ca 13 Uhr) an der Universität Wien stattfinden wird.

Zu weiteren aktuellen Informationen über die Tagung können Sie in den nächsten Monaten über folgenden URL gelangen: <http://institut.erz.univie.ac.at/home/fe3/vorankuendigung>.

Informationen zur Konzeption und den inhaltlichen Schwerpunkten der Tagung sowie das Formular zur Anmeldung von Beiträgen erhalten Sie unter folgender E-mail-Adresse des Sekretariats der Sonder- und Heilpädagogik:

tagung2006.sopaed@univie.ac.at

Mit freundlichen Grüßen im Namen des Vorbereitungsteams

Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer

lungsstörungen (*Bernreuter, Augsburg*)

- Arbeit mit schwerst-/mehrfachbehinderten Menschen (*Zschokke-Jensen, Wien*).

Am Freitag Morgen wurden ebenfalls Arbeitskreise angeboten über:

- Gestützte Kommunikation (*Vande Kerckhove, Bonn*)
- das Wiener Lautprüfverfahren für Türkisch sprechende Kinder (*Kalmár, Wien*)
- Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens (*Pokom, Wien*)
- Sprachstörungen – LRS-Verhaltensstörungen – Analphabetismus und „PISA“ (*Gräven & Gräven*).

Gleichzeitig fanden Referate statt über:

- Prävention von Sprachstörungen (*Biedermann, Bielefeld*)
- einen interdisziplinären Ansatz in der Arbeit mit schwerst-/mehrfachbehinderten Kindern (*Zschokke-Jensen, Wien*)
- Kinder mit Aussprachstörungen (*Dümler & Jäcklein, Gerolzhofen*). (Wiederholte Arbeitskreise habe ich nicht nochmal genannt.)

Auch am Freitag Nachmittag gab es Arbeitskreise über:

- Sprachliche und kognitive Entwicklung (*Zauner & Rendl, Salzburg*)
- Kindliche Hörstörungen (*Nekahm-Heis, Innsbruck*)
- die sprachheilpädagogische Arbeit im Kindertagesheim (*Prammer, Wien*)
- Mehrdimensionale Sprachheilarbeit (*Hörmann, Kirchbichl*).

Parallel dazu wurden Referate vom Donnerstag wiederholt, außerdem fanden Diskussionsrunden in kleinen Gruppierungen statt (am Donnerstag und Freitag).

Schließlich gab es auch am Samstag Arbeitskreise über:

- das Erzählen sprachauffälliger Kinder (*Baumann-Pepperle & Dabernig, Brixlegg*)

Rückblick

Sprachheilpädagogik up to date:

16. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS) vom 13. – 15. Oktober 2005 in Alpbach (Tirol)

Um es gleich vorwegzunehmen: Es war ein rundum gelungener Kongress, fachlich ausgewogen und mit dem (bekannten) österreichischen Flair in einem wunderschönen Tiroler Dorf mit einem neuen, hervorragend ausgestatteten Congress-Centrum.

Nach der herzlichen Begrüßung durch die Vorsitzende der ÖGS (*Irene Bauer*) und den Grußworten des Vorsitzenden der dgs (*Kurt Bielfeld*) hörten wir engagierte Feststellungen bzw. Forderungen von Vertretern der Landes- und Bezirksregierung zur (weiterhin zu verbessernden!) Qualität sprachheilpädagogischer Arbeit und zu deren organisatorischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen.

Im ersten Hauptvortrag hat *Baumgartner* kritische Vorstellungen zur notwendigen Entwicklung neuer „identitätsstiftender Konzepte und Visionen“ für die

Sprachheilpädagogik dargelegt – begründet sowohl aus der geschichtlich gewordenen und gegenwärtigen Ausgangssituation, als auch im Hinblick auf die erforderliche Entwicklung eines neuen Profils für die Zukunft.

In ebenfalls kritischer Weise nahm *Sassenroth* im folgenden Hauptreferat die empirischen Forschungsergebnisse zum Schriftspracherwerb ins Visier und relativierte einerseits die Bedeutung von Einzelfallstudien und deren Verallgemeinerbarkeit, andererseits die Relevanz von Gruppenuntersuchungen für die Einschätzung des Einzelfalls.

In den Arbeitskreisen am Donnerstag Nachmittag (zeitgleich, jeweils 3-stündig) standen folgende Themen der (sprachheil-)schulischen Praxis im Mittelpunkt:

- Qualitätsmanagement in der Schule für Sprachbehinderte (*Biedermann, Bielefeld*)
- Zusammenarbeit zwischen Legasthenietherapeutinnen und SprachheilpädagogInnen (*Hofmann, Wien*)
- Ungestörter Erwerb des Türkischen und spezifische Sprachentwick-

- Unterstützte Kommunikation (*Steiner & Buntenkötter*, Wien)
- Rezeptive Sprachstörungen (*Deuse*, Bremen)

Auch hierzu wurden parallel Referate angeboten über:

- das Zungenbändchen aus logopädischer Sicht (*Furtenbach*, Innsbruck)
- Auditive Wahrnehmungsschwäche als Grundstörung bei funktionellem Analphabetismus (*Egger*, Wien)

Die Danksagungen und Verabschiedung durch die Vorsitzende der ÖGS wurden musikalisch untermalt und mit optischen Rückblicken „garniert“ durch die auf dem Kongress gemachten Fotos von „markanten“ Personen und Situationen.

Ich werde diesen sowohl in fachlicher als auch in kollegial-kommunikativer Hinsicht sehr schönen Kongress in guter Erinnerung behalten, auch das gelungene Rahmenprogramm. Herzlichen Dank an die OrganisatorInnen – auch dafür, dass auf dem Kongress bereits der Berichtsband vorlag:

Meixner, F., Rosenberger, K. (Hg.): Sprachheilpädagogik up to date. Aktuelle Tendenzen und Ansätze in der sprachheilpädagogischen Arbeit. ÖGS, Wien 2005.

www.sprachheilpaedagogik.at

Arno Deuse

9. Würzburger Aphasie-Tage 2006

Die unentdeckten Kinder

Zum neunten Mal haben der Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (BRA) und das Aphasiker-Zentrum Unterfranken ihre Würzburger Aphasie-Tage in den Räumen der Fachhochschule Würzburg veranstaltet. Aphasie ist eine erworbene Sprachbehinderung nach Beeinträchtigung des Gehirns. In Deutschland leben 200.000 chronisch erkrankte erwachsene Aphasiker. Jährlich gibt es 80.000 Neuerkrankungen. Das Motto war diesmal ein besonderes: „Kinder und Aphasie“.

In zahlreichen Vorträgen und Workshops konnten sich im dreitägigen Kongress ab dem 23. Februar Betroffene und deren Angehörige, Therapeuten, Ärzte und Interessierte fortbilden und austauschen.

Die Würzburger Aphasie-Tage sind seit Jahren das zentrale Ereignis der deutschen Aphasiebewegung. Zahlreiche Teilnehmer aus der gesamten Republik und dem Ausland hatten sich angemeldet. Prof. Dr. Walter Huber, Leiter der Neurolinguistik am Universitätsklinikum Aachen und deutschlandweite Kapazität in Sachen Aphasie, eröffnete den Kongress. „Die Geschichte der Würzburger Aphasietage blickt auf eine wunderbare und im Ausland oft beneidete Erfolgsgeschichte zurück“, so Huber.

3.000 Kinder und Jugendliche erleiden jährlich in Deutschland eine Aphasie – meist als Folge einer Schädel-Hirn-Verletzung. Auf ihr Schicksal wurde in diesem Jahr aufmerksam gemacht.

Die betroffene Familie *Heidenreich* berichtete stellvertretend für betroffene Familien über ihr Schicksal. Oliver (36) erlitt mit 13 Jahren eine Aphasie. Eine Gehirnentzündung hatte die Sprachzentren geschädigt. Wochenlanges Koma, Lähmungen und eine Aphasie waren die Folge. Sprachliche Verständigung war anfangs nicht möglich. Aufklärung über das Behinderungsbild beim Kind gab es nicht. Zahlreiche Klinikaufenthalte und jahrelange Therapien waren die Folge. Oliver besuchte eine Gehörlosenschule. Die Lebensplanung der Familie wurde umgeworfen, berichtet Mutter Christel *Heidenreich*.

Oliver hat heute eine Ausbildung als technischer Zeichner absolviert und steht mit beiden Beinen im Leben. Das Ergebnis eines jahrelangen Kampfes der Familie.

In der „Talkrunde“ diskutierten Persönlichkeiten aus Medizin, Selbsthilfe und Politik, darunter Barbara *Stamm*, Vizepräsidentin des Bayerischen Landtages und Achim *Ebert*, Geschäftsführer der ZNS-Hannelore *Kohl* Stiftung, die Probleme betroffener Familien. Nach Meinung der Experten sei ein um-

fangreiches Engagement der Gesundheitspolitik für die aphasischen Kinder notwendig. Besonders die ambulante Behandlung zeige deutliche Defizite. Die Kinder seien im Gesamtzustand zu betrachten. Vorgefertigte Fallpauschalen könnten dem einzelnen Kind nie gerecht werden. Zu umfangreich seien die Konsequenzen aus der Gehirnbeeinträchtigung. Außerdem sei das Thema Schule ein bislang vollkommen unbeleuchtetes Gebiet. Erfahrungs- und Vergleichswerte gibt es nicht. Hier existiere dringender Handlungsbedarf auch von Schulbehörden und Kultusministerien. Aphasikerkinder seien immer noch „die unentdeckten Kinder“. Selbst in Fachkreisen sei der Begriff Aphasie vielfach unbekannt.

Die diesjährige Podiumsdiskussion war ein ganz besonderes Ereignis. Drei von Aphasie betroffene Kinder erzählten erstmals ihre Geschichten in der Öffentlichkeit. Einfühlsam moderierte wiederum Prof. Dr. Huber die junge Runde.

Florian aus Würzburg ist heute 15 Jahre jung. Mit zwölf erlitt er eine Aphasie als Folge eines Schlaganfalls während einer Herzoperation. Paradox: Die Operation wurde durchgeführt, um möglichen Schlaganfällen vorzubeugen. Außerdem wurden die Stimmbänder beeinträchtigt. Das Sprechen verstummte. Mit seinem freundlichen Wesen zog er den Saal in seinen Bann. Gerade so, als wäre nichts gewesen, lächelte er dem Publikum entgegen, während er von Schlaganfall, Herz-OP und Aphasie erzählte. Seine Sprache hat sich bis heute wesentlich verbessert. Nur bei der Atmung habe er noch etwas Probleme, so Florian. Deshalb falle der Schulsport meist aus! Er interessiere sich aber ohnehin mehr für Musik. Heute ist er Klassensprecher in einer privaten Hauptschule. Sein größter Wunsch wäre eine Ausbildung zum Physiotherapeuten.

So weit ist Martin aus Hof noch nicht. Der 15-Jährige erlitt 2003 eine Aphasie nach Hirneinblutung. Ein Mitschüler schlug ihn auf den Kopf. Während einer der folgenden Operationen erlitt auch er einen Schlaganfall. Die Sprache ist noch sehr beeinträchtigt. Gerade vor wenigen Wochen war er gezwun-

gen, die Rehabilitationsklinik zu verlassen. Die Kostenträger zahlten nicht mehr. Gerade jetzt steht die Familie vor unzähligen Fragen: Wie geht es weiter mit der Beschulung? Wie werden die so notwendigen Therapien fortgeführt? Was ist der beste Weg für Martin? Nur gut, dass seinen Eltern auch nach Jahren die Kraft nicht ausgeht: „Wir mussten uns immer alles erkämpfen“, so die Mutter. „Viele Ärzte und Behörden wissen nichts von Aphasie. Vorgefertigte Wege gibt es nicht“. Von Tag zu Tag, Woche um Woche, Jahr um Jahr wurde der jeweils beste Weg gesucht. Für Martins Mutter ist klar: „Wir werden auch in Zukunft nicht aufgeben. Unser Kind ist ein Geschenk und wir sind sicher, dass wir die anstehenden Dinge meistern werden. Man muss die Dinge annehmen, wie sie sind“.

Mit seinen 16 Jahren war David aus Cottbus der Älteste. Auch er erlitt im Jahr 2003 Aphasie mit Lähmungen nach einer Hirnblutung. „Als ich nach der Operation zu mir kam, fiel mir beispielsweise das Buchstabieren schwer“, sagt David. Bis dahin besuchte er eine Schule für Hochbegabte. Im integrierenden Gymnasium bringt David heute ordentliche Noten mit nach Hause. Die Aphasie ist ihm beinahe nicht mehr anzumerken. Nur das Laufen fällt zeitweise noch etwas schwer. Für seine Zukunft wünscht er sich weiterhin gute Schulnoten und Freunde. Sein Freundeskreis habe sich geändert: „Im Krankenhaus haben mich Freunde noch besucht. Aber das hat irgendwann aufgehört“. Heute hat David andere Freunde gefunden. Schlagfertig und in bewundernswürdiger Weise zieht David heute sein Fazit: „Für mich ist diese ganze Sache abgeschlossen. Ich werde gut damit leben“.

Stephan Grumbach
Projektleiter
„Hilfen für Kinder mit Aphasie“

Kontaktdaten:

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.
Wenzelstraße 19
97084 Würzburg
Tel: 0931 / 25 01 30 - 0
Fax: 0931 / 25 01 30 - 39

Mail: www.aphasiker-kinder.de
www.aphasiker.de
Aphasiker-Zentrum Unterfranken
gGmbH
Robert-Koch-Straße 36
97080 Würzburg
Tel: 0931 / 29 97 5 - 0
Fax: 0931 / 29 97 5 - 29
Mail: www.aphasie-unterfranken.de

Märztagung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums in Dortmund

Zum fünften Mal lud das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund am 11. März 2006 interessierte Lehrerinnen, Therapeutinnen, Erzieherinnen, Eltern und Studierende zu seiner Märztagung ein. In diesem Jahr ging es um den spannenden Themenkomplex der Zusammenarbeit von Fachpersonen und Eltern. Unter dem Motto „Auch Sackgassen sind Gassen“ wurden problematische Beratungssituationen unter die Lupe genommen und verschiedene professionelle Zugangsmöglichkeiten präsentiert und diskutiert.

Als externe Referentin eröffnete Dr. Ines Schlienger aus Zürich die Tagung mit einem Vortrag über das von ihr mitentwickelte K.R.E.I.S.-Verfahren. Mit beeindruckenden Metaphern veranschaulichte sie lebendig die verschiedenen Sichtweisen der an einer Beratungssituation beteiligten Personen, die zu Missverständnissen und Konflikten führen können. Im Mittelpunkt des K.R.E.I.S.-Verfahrens steht das gegenseitige Zuhören und Reflektieren, wodurch auf bemerkenswerte Art und Weise auch in scheinbaren „Sackgassen“ neue Perspektiven eröffnet werden.

Frau Prof. Dr. Katz-Bernstein bezog sich im folgenden Beitrag auf Ergebnisse aus der Resilienzforschung. Resiliente Menschen zeigen sich besonders widerstandsfähig und flexibel im Falle von Krisen und widrigen Umständen. Frau Katz-Bernstein stellte anschaulich verschiedene Kriterien vor,

anhand derer sich resilientes Verhalten bei Eltern und Beratern überprüfen lässt. Die Beraterische „Kunst“ besteht darin, den Eltern resilientes Verhalten positiv zu unterstellen, sie damit zu stärken und in der Bewältigung von schwierigen Situationen wesentlich zu unterstützen. Mit diesen Ausführungen wurde eine grundsätzliche Haltung gegenüber Eltern widerspiegelt, wie sie im Sprachtherapeutischen Ambulatorium anzutreffen ist.

Am Nachmittag präsentierten die Mitarbeiterinnen des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums Facetten ihrer speziellen Zugänge zum Themenkomplex „Arbeit mit sogenannten schwierigen Eltern“. Die Beiträge gruppieren sich um ein eingangs von Anja Schröder präsentiertes konstruiertes Fallbeispiel aus dem schulischen Kontext und gingen dabei verschiedenen Fragestellungen nach. Welche über Gespräche hinaus gehenden Möglichkeiten der Elternarbeit gibt es? („Durchblicke und Einblicke“ von Alexandra Kill und Dagmar Slickers.) Welche Hilfestellung kann Supervision leisten? („Was denkt die sich eigentlich?“ von Jutta Cornelißen-Weghake und Melanie Mühlhaus.) Welche unterschiedlichen Rollen übernehme ich in Beratungssituationen und wie Sorge ich hier für eine notwendige Klarheit? („Die rote und die gelbe Mütze“ von Andreas Seiler-Kesselheim). Inwiefern beeinflussen nicht ausgesprochene Gedanken und Gefühle die Beziehung und den Beratungsprozess und warum lohnt es sich, sich damit zu beschäftigen? („Hören, was Lehrer/Therapeuten (nicht) sagen“ von Dr. Katja Subellok und Kerstin Bahrfleck-Wichitill).

Im abschließenden „Polylog über Elternarbeit“ wurde unter der fachkompetenten Moderation von Dr. Ines Schlienger dem Publikum Gelegenheit gegeben, ihre „Ja, aber ...“-Einwände zu den einzelnen Beiträgen einzubringen. Diese wurden vom „Advocatus diaboli“, symbolisiert durch eine Teufelchen-Handpuppe, entgegen genommen. Es entwickelte sich ein anregendes Gespräch zwischen Referentenpodium und Publikum. Anstelle der erwarteten „Ja, aber ...“-Einwände dominierten reflek-

tierende und weiterführende Überlegungen der 130 Teilnehmer den Austausch. Eine in den Beiträgen bereits angeklungene beeindruckende Tiefendimension in der Auseinandersetzung mit dem sensiblen Themenkomplex Elternarbeit setzte sich hier fort.

Insbesondere freute sich Nitza *Katz-Bernstein*, auf der Tagung ihre eigene Dozentin für Logopädie, Frau Eva *Guldenschuh* aus Zürich, als Ehrengast begrüßen zu dürfen. Als eine Pionierin der Elternarbeit hat sie bereits in den 70er Jahren Müttergruppen stotternder Kinder mit ins Leben gerufen. Ihre Haltung hat Nitza *Katz-Bernstein* seinerzeit stark geprägt und damit eine Tradition begründet, die bis heute im Sprachtherapeutischen Ambulatorium anzutreffen ist.

Eine weitere Tradition hat sich in allen Märztagungen bislang immer wieder bewährt:

Die wohlverdienten Pausen werden Referenten und Teilnehmern mit Schweizer Schokolade versüßt! Gute Traditionen pflegen wir: Also bis zum nächsten Jahr ...

*Kerstin Bahrfleck-Wichitill
und Katja Subellok*

Kurzbericht der Landesgruppe Saar

„Lese-rechtschreibschwache Kinder in der Grundschule“ war das Thema der letzten Fortbildungsveranstaltung der dgs-Saar in Zusammenarbeit mit dem vds und dem Lehrerfortbildungsinstitut des Saarlandes.

Als Referentinnen für diese Veranstaltung konnte die dgs-Saar Frau Rechtsanwältin *Klos-Bollbach* gewinnen, 1. Vorsitzende der Elterninitiative lese-rechtschreibschwacher Schüler im Saarland, und Frau *Lischke*, Diplom-Pädagogin und Lerntherapeutin, die am Institut für integrative Förderung von Kindern und Jugendlichen Schüler und Schülerinnen mit Lese- und Rechtschreibstörungen und/oder Rechtsstörungen betreut.

Frau *Klos-Bollbach* gab als betroffene Mutter einen eindrucksvollen Einblick in die Ängste und Nöte der Kinder und Eltern. Aber sie zeigte auch Möglichkeiten und die rechtlichen Wege auf, die betroffene Eltern gehen können. Hier erläuterte sie Grundlegendes zu den LRS-Richtlinien bezüglich der Feststellung, Notengebung und Förderung.

Frau *Lischke* referierte über die Voraussetzungen und unterschiedlichen Phasen des Erst-Lese- und Schreibenlernens. Sie erläuterte die alphabetische Strukturierung mit der Einführung von Buchstaben und lautgetreuem Schreiben. Bezüglich der orthographischen Strukturierung zeigte sie den Zusammenhang zwischen Phänomenen und Strategien auf und machte sie mit Beispielen deutlich. Methoden wie Silbensprechen, Gebärden und Memotechniken wurden erläutert und beispielhaft dargestellt. Ein weiterer Schwerpunkt der Fortbildung waren Diktate. Inhal-

te waren hier Vorbereitung von Übungsdiktaten, Fehlerkorrektur und Fehleranalyse.

Diese Ganztagsveranstaltung wurde abgerundet durch praktische Übungen. Frau *Lischke* stellte hier altbewährte und neue Testverfahren sowie Förderprogramme vor. Die TeilnehmerInnen hatten die Möglichkeit, diese in Kleingruppen zu erproben. Ferner konnte man auf einzelne Klassenstufen abgestimmte Diktattexte selbst erstellen. Das Thema und auch die beiden Referentinnen trafen den Nerv der Teilnehmer. Denn dieses Thema ist für viele Betroffene – Schüler und Eltern, wie auch Lehrer – häufig eine Grauzone und scheint wie ein Fass ohne Boden. Die TeilnehmerInnen konnten aus dieser Veranstaltung wertvolle und praktische Tipps und Anregungen für die Arbeit mit leserechtschreibschwachen Kindern mit nach Hause nehmen.

Susanne Staub

Persönliches

Prof. Dr. habil. Klaus-Peter Becker zum 80. Geburtstag

Jeder und jedes hat seine Zeit, und der Jubilar Prof. *Becker* kann bisher auf eine interessante, bewegte und – wissenschaftlich gesehen – auf eine sehr produktive Zeit zurückschauen. Was der Wissenschaftler Klaus-Peter *Becker* zu seinem 80. Geburtstag vorweisen kann, ist wahrlich beeindruckend. Er war Verfasser oder Mitverfasser von 49 Büchern, Lehrbüchern, Monographien, Autor von über 150 wissenschaftlichen Beiträgen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften und Herausgeber einer Schriftenreihe. Es gibt kaum ein Sachgebiet in der Rehabilitationspädagogik und in der Sprachbehindertenpädagogik im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts in der DDR, was nicht auch einen Bezug zum wissenschaftlichen Wirken von Prof. *Becker* hat. Sein buchstäblich sächsischer Fleiß, vereint mit den anerzogenen

preußischen Tugenden Disziplin, Zielstrebigkeit und Pflichtbewusstsein, gepaart mit Kreativität und bewundernswerter Energie und stabiler Gesundheit, erklärt sein umfangreiches wissenschaftliches Werk.

Nach Rückkehr aus der sowjetischen Gefangenschaft und Genesung von einer schweren Erkrankung begann Klaus-Peter *Becker* als Neulehrer sein Berufsleben in Dresden und erwarb 1950 an der Humboldt-Universität zu Berlin am Institut für Sonderschulwesen das Staatsexamen als Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte. 1963 wurde er an diesem Institut zum Professor berufen. Als Hochschullehrer fühlte er sich stets dem Humboldtschen Grundsatz der Einheit von Lehre und Forschung verpflichtet und propagierte das wissenschaftlich-produktive Studium für seine Studenten.

Er verstand es meisterhaft, Studenten, Praktiker und Wissenschaftler, in großen Forschungsgruppen vereint, für

gemeinsame Projekte zu motivieren, zu begeistern und zu qualifizieren. Mit seinem wissenschaftlichen Denken und humanistischen Handeln formte er mehrere Generationen von Sonderpädagogen und prägte so über einige Jahrzehnte entscheidend die Theorie und Praxis der Rehabilitationspädagogik und Sprachbehindertenpädagogik in der DDR.

Ab 1966 leitete er als Direktor das Institut für Sonderpädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin. Es folgte eine Zeit produktivsten wissenschaftlichen Schaffens und Diskutierens. Dies fand unter anderem seinen Niederschlag in der Schriftenreihe „Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik“ des ehemaligen Verlags Volk und Gesundheit in Berlin, in der seit den 70er Jahren bis Anfang der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts über 30 Fachbücher – zum Teil in mehreren Auflagen – erschienen.

Besonderes Kennzeichen seiner Forschung war auch der enge Praxisbezug. So schuf er beispielsweise in wissenschaftlicher Kooperation mit der Sprachheilschule Leipzig in einem umfangreichen Forschungsprojekt die wissenschaftliche Grundlage für die Reform des Sprachheilwesens der DDR. Es ging dabei um eine effektivere und modernere Gestaltung der Bildung, Erziehung und Therapie Sprachgeschädigter. Mit dieser Reformierung des Sprachheilwesens in der DDR wurde die alleinige Orientierung auf das Schulpflichtalter überwunden und das Bestreben einer möglichst frühzeitigen Integration sprachgeschädigter Kinder in die allgemeine Schule (Regelschule) verstärkt. In diesem Zusammenhang wurden die Sprachheilschulen reorganisiert und stärker als Durchgangsschulen betrachtet. Um die so genannten Bezirkssprachheilschulen entstanden Zentren, denen ein Netz von Sonderpädagogischen Beratungsstellen und Sprachheilkindergärten angeschlossen waren, in denen konsequent die Früherfassung, Früherziehung und Therapie Sprachgeschädigter umgesetzt wurde. Dieses System galt mancherorts in entwickelten Industrieländern als nachahmenswert.

In diesem Zusammenhang entstanden wichtige und umfangreiche Publikationen zum Fachgebiet, beispielsweise die „Logopädie“ (gemeinsam mit *Sovak*), „Stottern“ (gemeinsam mit *Wlassowa* u.a.) und die „Rehabilitative Spracheroziehung“ (Autorenkollektiv).

Sein Wirken beschränkte sich aber nicht nur auf die Theorie und Praxis der Sprachbehindertenpädagogik. *Beckers* wissenschaftstheoretische Arbeiten haben auch wesentlich zur Fundierung einer fachrichtungsübergreifenden Sonderpädagogik beigetragen. Sein Name ist mit dem Begriff Rehabilitationspädagogik eng verbunden. Der Terminus „Rehabilitation“ fand unter zwei Aspekten Eingang in seine theoretischen Überlegungen: zum einen wurden die spezifischen Anforderungen in Bildung und Erziehung Geschädigter (Behinderter) als „rehabilitative“ verstanden, zum anderen wurde die angesichts einer Schädigung (Behinderung) erforderliche pädagogische Kompetenz explizit in das interdisziplinäre (medizinische, psychologische, soziale) Rehabilitationssystem eingeordnet. Diese Ansicht wurde keineswegs von den politisch Verantwortlichen in der DDR problemlos akzeptiert und auch unter den Wissenschaftlern wurde diese Sichtweise durchaus kontrovers diskutiert. Um die Zulassung des Begriffes Rehabilitation im pädagogischen Sprachgebrauch wurde jahrelang gerungen.

Auch in internationalen Gremien, wie der UNESCO, Rehabilitation International und der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR, fand Klaus-Peter *Becker* mit seinen fachkompetenten Beiträgen reges Interesse und auch Befürwortung. Er war unter den Experten geachtet und geschätzt. Soweit es die gegebenen Bedingungen zuließen, pflegte er den internationalen Erfahrungsaustausch und maß der Zusammenarbeit mit Fachwissenschaftlern anderer Länder stets große Bedeutung bei.

Jeder und jedes hat seine Zeit, und jeder und jedes wird von den Umständen des Zeitgeschehens geprägt. Insofern kann man das Wirken von Prof. *Becker* nicht losgelöst von der jüngsten

Zeitgeschichte betrachten und bewerten. Der Eindruck seiner Kriegserlebnisse und sein eigenes Schicksal im Krieg prägten fortan sein Denken und Handeln, das von der Überzeugung geleitet war, dass sich niemals wieder Derartiges wiederholen darf und das Streben nach sozialer Gerechtigkeit endlich eine reale Chance erhalten muss. Er fühlte sich insbesondere den Menschen mit Behinderungen verpflichtet und engagierte sich für eine bessere, für eine sozial gerechtere Gesellschaft. Dass er dabei auch dem damaligen übersteigerten Idealismus verhaftet war, brachte ihm zweifellos vor dem Hintergrund der realen gesellschaftlichen Verhältnisse auch persönliche Enttäuschungen ein.

Sein Wirken fiel in die Zeit des kalten Krieges. Im Spannungsfeld zwischen Ost- und Westpolitik musste und hat er Position bezogen, was ihn bei einigen diesseits und jenseits der Grenze Unmut und bei anderen wiederum Achtung einbrachte. Er hat sich stets den Tagesaufgaben im immer komplizierter werdenden gesellschaftlichen Kontext der DDR gestellt, für seine Ideale gestritten und gearbeitet und nicht den leichteren Weg der Resignation beschritten. Nur wer diese Kämpfe selbst miterlebt hat, kann die wissenschaftliche und gesellschaftspolitische Leistung von Prof. *Becker* richtig beurteilen.

Bei seinem wissenschaftlichen Wirken war und ist Klaus-Peter *Becker* auch Praktiker. Besonders nach seiner Emeritierung fand er in der ehrenamtlichen Tätigkeit als Vorsitzender des gemeinnützigen Vereins „Rehabilitationszentrum Berlin-Ost e.V.“ ein Wirkungsfeld, in dem seine Auffassungen und Erfahrungen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen praxiswirksam umgesetzt werden. Unter seiner Leitung, in kollegialer Zusammenarbeit mit allen an der Wirkungsstätte Tätigen, hat sich der Verein zu einem anerkannten Leistungserbringer für Menschen mit Behinderungen entwickelt.

Jeder und jedes hat seine Zeit und im Verlaufe der Zeit wird sich zeigen, wer und was Bestand hat. Klaus-Peter *Becker* hat mit seinem Wirken zweifellos

bemerkenswerte Spuren in unserer Wissenschaftsdisziplin hinterlassen und so manchen Nachwuchswissenschaftler auf seinen Weg gebracht. Seine Freunde, Schüler, Mitstreiter und Kollegen überraschten ihn mit einer würdigen Ehrung im festlichen Ambiente. Im Webersaal des Konzerthauses am Gendarmenmarkt in Berlin waren ca. 200 Wissenschaftler aus dem In- und Ausland mit interdisziplinärem Flair, Praktiker und Vertreter der Behindertenverbände und selbst eine Abordnung Behinderter versammelt, um den Jubilar zu ehren und ihm für sein Lebenswerk zu danken. Geehrt wurde der Hochschullehrer, Forscher, Wissenschaftler und der sozial engagierte Fachmann, der die Entwicklung unseres Fachgebietes in einem Teil Deutschlands maßgeblich bestimmte.

Es ist kennzeichnend für den Jubilar, dass er sich für diesen Festakt und für

das ihm überreichte Geschenk – ein ihm gewidmetes Fachbuch mit dem Titel „Rehabilitationspädagogik im interdisziplinären Kontext“ – mit einem wissenschaftlichen „Gegengeschenk“ bedankte. Er überreichte dem Auditorium in seiner Funktion als Leiter einer multinationalen Forschungsgruppe den Forschungsbericht zur Erarbeitung eines Vergleichenden Fachwörterbuches der Pädagogik von Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen. An diesem Projekt waren Vertreter aus sieben Ländern beteiligt. Nach mehr als 10-jähriger Arbeit lag 1989/1990 das druckfertige Manuskript vor, konnte jedoch infolge der Turbulenzen der Wende nicht mehr in Druck gehen. Es ist dem beharrlichen Engagement von Klaus-Peter Becker zu danken, dass nach 15 Jahren eine Veröffentlichung des Werkes als CD noch möglich wurde. Somit bleibt das „Vergleichende Fachwörterbuch der Pädagogik von

Personen mit biopsychosozialen Beeinträchtigungen – Comparative Dictionary, Specialized for the Education of Persons with Biopsychosocial Handicaps“ als ein kulturhistorisches Dokument und wissenschaftsmethodisch interessantes Projekt erhalten. Der Jubilar hat sich damit selbst das schönste Geburtstagsgeschenk ermöglicht. Es ist anzunehmen und zu hoffen, dass dieses umfangreiche Werk nicht die letzte wissenschaftliche Aktivität von Prof. Becker sein wird.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele Jahre guter Gesundheit, auch weiterhin eine produktive und interessante Zeit, aber auch genau so viel Zeit, seinen persönlichen Neigungen und vielfältigen Interessen nachgehen zu können.

Otto Dobsclaff

Barbara Giel (Hrsg.)

Dokumentationsbögen Sprachtherapie

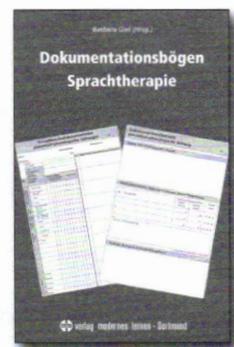
mit



Die „Dokumentationsbögen Sprachtherapie“ stellen ein absolutes Novum für die sprachtherapeutische Arbeit dar. Sie leisten einen ökonomischen und transparenten Beitrag zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der sprachtherapeutischen Praxis. Gesetzliche Vorgaben und Verträge verpflichten Sprachtherapeuten, jede Therapie zu dokumentieren. Einheitliche Dokumentationsverfahren sind in der Praxis im deutschsprachigen Raum jedoch kaum zu finden. Je nach Institution und persönlichen Vorlieben variieren Form und Inhalt der sprachtherapeutischen Dokumentation erheblich. Es wird auf Karteikarten, selbst erstellten Formblättern, mit Hilfe des Computers etc. dokumentiert und auch inhaltlich werden äußerst unterschiedliche Aspekte festgehalten wie beispielsweise Therapieziele, Methoden, einzelne Übungen bis hin zum Material. Häufig sind diese Dokumentationen jedoch für Dritte nicht verstehbar bzw. weiterverwertbar.

Das gewählte Format und die Beschränkung auf eine DIN A4 Seite für je 10 Therapiesitzungen (Vorder- und Rückseite) bietet sowohl Benutzern von Hängeregistaturen (meist DIN A4) als auch Benutzern von Karteikartensystemen (meist DIN A5) durch einmaliges Falten eine unkomplizierte und platzschonende Verwaltung.

◆ 2005, 136 S. (zusätzlich: 24 Formularvorlagen als ausdruckbare PDF-Dateien auf CD-ROM), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0567-X, Bestell-Nr. 1926, € 39,00



BORGMANN MEDIA

verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40
Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



D Ü S S E L D O R F E R
A K A D E M I E

WEITERBILDUNGS- UND TRAININGSZENTRUM

Unsere Seminare und Lehrgänge im zweiten Halbjahr 2006

Alle Seminare haben einen Umfang von 14 Ustd. und kosten jeweils 140,00 Euro

Seminartitel	DozentIn	Termin
Praxisseminar Stimmtherapie: Vielfältige methodische Ansätze kreativ nutzen	Schürmann, Griebitzsch	01.-02.09.06
PH-Anni: phonetisch-phonologische Diagnostik und der neue Therapieansatz nach Brandenburger/Klemenz	Klemenz, Brandenburger	22.-23.09.06
Gut geplant?... - Planungsmodelle für Unterricht, Seminar oder Fortbildung (Beginn der Weiterbildung zum Dozent/Trainer)	Stadtfeld	27.-28.10.06
Refresher: Neurologie für Sprachtherapeuten (Beginn der Weiterbildung zum Fachtherapeut Neurologie)	Klemenz, Friedemann	27.-28.10.06
Deutsche Sprache – schwere Sprache? I (Beginn der Weiterbildung zum Trainer für Artikulation und Sprechausdruck)	Weiter	27.-28.10.06
Voice Coaching – ein besonderer Ansatz in der Stimpädagogik (Beginn der Weiterbildung zum Voice Coach)	Panknin	27.-28.10.06
Die Kunst, eine Praxisanleitung zu strukturieren (Beginn der Weiterbildung zum Praxisanleiter)	Siewing	03.-04.11.06
Der Dozent steht vorn ... - Unterricht, Seminar oder Fortbildung gestalten	Becker	10.-11.11.06
Ganz normal? Die kindliche Entwicklung Teil II: Motorik, Kognition, Emotion, Sprache, Sozialisation	Elsässer, Brandenburger	10.-11.11.06
„Verstimmt?“ oder „nicht stimmig?“ – pragmatische Diagnostik in der Stimmtherapie (Beginn der Weiterbildung zum Fachtherapeut Stimme)	Schürmann	10.-11.11.06
Der Patient im Mittelpunkt – personale Arbeit in der Stimmtherapie	Griebitzsch	10.-11.11.06
Was will ich? – die Intention im stimpädagogischen Prozess (Beginn der Weiterbildung zum AAP®-Trainer)	Schürmann	17.-18.11.06
Wie sag´ ich´s denn? - Eltern- und Angehörigenberatung	Becker, Siewing	01.-02.12.06
Die Kunst, in der Praxisanleitung Situationen umfassend wahrzunehmen	Siewing	08.-09.12.06
Phonologische Störungen bei Kindern Diagnostik und Therapie	Jahn	08.-09.12.06
Wie Kinder lernen - Lerntheorien, Entwicklungspsychologie, altersgerechte Lernformen und Materialien	Elsässer, Becker	15.-16.12.06
Lernen ist mühsam?! - Problemorientiertes Lernen in der Erwachsenenbildung	Stadtfeld	15.-16.12.06
Deutsche Sprache – schwere Sprache? Teil II	Weiter	15.-16.12.06
Mal ganz einfach: Anatomie, Physiologie und Pathologie im Voice Coaching	Schürmann	15.-16.12.06

Unsere Berufsbegleitenden Lehrgänge 2006

Fachtherapeut Neurologie - Fachtherapeut Kinder – Fachtherapeut Stimme
Lerncoach – Legasthenie- und Dyskalkuliecoach
Dozent/Trainer – Praxisanleiter
Voice Coach – Trainer für Artikulation und Sprechausdruck – AAP-Trainer

Weitere Informationen über die Inhalte und die DozentInnen erhalten Sie auf:

www.duesseldorfer-akademie.de

Düsseldorfer Akademie

Weiterbildungs- und Trainingszentrum

Harffstraße 51, 40591 Düsseldorf, 02 11-73 77 96 80

Fortbildungstag des dbL
13. – 14. September 2006

im bcc Berlin (MV am 14.09.2006)

Hauptthema:

„Kannitverstan“

- ▶ Sprachstörung,
 - ▶ Sprachverständnis,
 - ▶ Sprachtherapie
- im interkulturellen Kontext



Weitere Informationen und Anmeldung:
<http://cplol2006.de>, E-Mail: fobi@dbL-ev.de, Telefon: 0 22 34 . 3 79 53-29, Telefax: 0 22 34 . 3 79 53-13

6. Europäischer Kongress
15. – 17. September 2006

im bcc Berlin

Hauptthema:

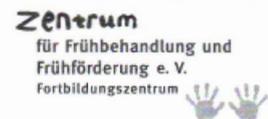
- ▶ Die kulturelle Vielfalt in einem mehrsprachigen Europa.

Herausforderung an die Logopädie



21.09. - 23.09.2006

IV. Kölner Frühförderkongress mit Fachmesse



„Gemeinsam Handeln statt Behandeln?!“ –
Aktuelle Aufgaben und Perspektiven der Komplexleistung Frühförderung

Schirmherr: Prof. Dr. Horst Köhler, Bundespräsident

Begrüßungsrede: Franz Müntefering, Bundesminister für Arbeit und Soziales

www.koelner-fruehfoerderkongress.de - Besuch der Fachmesse & Infostände kostenlos!

Tel. 0221 2780524 Fax 0221 2780529 fortbildung@fruehbehandlung.de

Sprache - Körpersprache - Grundfunktionen | Neue Wege in Logopädie und Kieferorthopädie 2-tägiges Seminar in Freiburg

Kieferanomalien und Sprachstörungen sind häufig Ausdruck einer Störung im Gesamtorganismus und seiner Bewegungsabläufe. Die Funktion macht die Form, so dass die Form auch Dynamik, Vitalität und die Qualität von Atmung, Haltung und Durchgestaltung der Sprechbewegung widerspiegelt. Dazu müssen wir den menschlichen Organismus auch als geschlossenes Wahrnehmungsgebilde für Sprache ansehen. Der Mensch ist also ein Ausdrucks- und Empfindungswesen, Gefühl und Gedanke werden in Bewegung, Haltung, Gestik und Mimik durch den Gesamtorganismus und seinen formbildenden Kräften umgesetzt. Das Instrumentarium mit dem wir sprechen und Kieferorthopädie betreiben erstreckt sich von Kopf bis Fuß: stets spricht der ganze Körper! Das soll dieses Seminar mit **Dr. Ingvo Broich, Zahnarzt** und **Bettina I. Truffat, Dipl. Tanzpädagogin u. Gestalttherapeutin** im gemeinsamen Tun deutlich machen.

Aus dem Kursinhalt:

- Wechselbeziehungen zwischen Sprache, Stimme, Haltung, Atmung, Stoffwechsel und innerem Erleben.
- Der Lippen-, Mundboden-, Zwerchfell-, Beckenboden-, Fußsohlenantagonismus.
- Nasenreflex, HWS-Blockierung
- Schulung der Eigen-/Fremdwahrnehmung, des natürlichen Rhythmus, der Bildvorstellung.
- Bild-, Erlebnis-, Ausdruckscharakter der Laute / Sprachanbahnungshilfen aus Spiel und Eigenerleben.
- Der Tanz als fließende Bewegung zur Schulung der eigenen Ausdruckskraft.
- Im Tanz erleben, wie sich im Körper Physisches, Geistiges und Seelisches treffen.

Ort: Künstlerisches Therapeutikum, Urachstr. 40b, 79102 Freiburg | **Kosten:** 180,- Euro | **Anmeldeschluss:** 01.08.06 | **Zeiten:** 15./16.09.06
Anmeldung und Info: Dr. Ingvo Broich, Alte Straße 2a, 79249 Merzhausen, Tel.: 0761/409958, Fax: 0761/4097559

CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPER
 OR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++
 +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR
 FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++
 +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PA
 CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PAPER +++

CALL FOR PAPERS

**Das Schwerpunktthema des
 36. Jahreskongresses in Karlsruhe
 vom 7. – 9. Juni 2007 heißt:**

„Logopädie aktuell – aktuelle Logopädie“

Trends und Entwicklungen theoretischer Grundlagen,
 Diagnostik und Therapie

► In den letzten Jahren finden auf allen Ebenen der logopädischen Therapie Veränderungen statt: **Rahmenbedingungen** setzen enge Grenzen und fordern zu erneuter Reflexion des therapeutischen Selbstverständnisses auf. Grundlagenforschung belegt **Übungseffekte**, verlangt aber auch veränderte Übungsstrukturen. **Digitale Medien** bieten neue Einsatzmöglichkeiten über Diagnostik, Hilfsmittel und Formen der unterstützten Kommunikation hinaus. Therapiebeginn zum frühest möglichen Zeitpunkt bringt Logopäden auf Säuglings- und Intensivstationen. Eine zunehmend alternde Bevölkerung stellt neue Ansprüche an die Therapie im Kontext von Fragen der **Lebensqualität** in Krankheit und Alter. An Inhalt und Aufbau von Ausbildung und Studium werden neue Anforderungen in Bezug auf **Selbst-, Sozial-, Sach- und Methodenkompetenz** gestellt.

► Der **dbl** lädt Fachleute aus Logopädie, Linguistik, Medizin, Psychologie, Soziologie und verwandten Bereichen ein, aktuelle Beiträge zur **allen Bereichen der logopädischen Therapie**, Sprache, Sprechen, Stimme, Hören und Schlucken, zu präsentieren:

► Erbeten werden **wissenschaftliche Vorträge/Fall-darstellungen** (30–45 Minuten) zu speziellen Themen anhand einer empirischen Studie (Einzelfall-, Gruppenstudien) und **Methoden-Vorstellungen** (30 Minuten), die aktuelle logopädische oder logopädie-relevante Inhalte zur Diskussion stellen und/oder Ergebnisse langjähriger Erfahrung präsentieren.

► Zur **Anmeldung** senden Sie bitte eine **Kurz-fassung** des Vortrags als Datei (MS Word) auf Diskette oder als E-Mail-Anhang mit den folgenden Angaben: Vortragstitel, Autor(en) inkl. Titel/Berufsbezeichnung, Institution mit vollständiger Anschrift inkl. E-Mail, Text (max. 2 Seiten inkl. Literaturangaben, max. 5 Titel), benötigte Medien, gewünschte Rubrik. Das Abstract sollte über das Ziel der Studie bzw. Therapiemethode, die Methode bzw. das Therapieverfahren sowie über wesentliche Ergebnisse und Diskussionsaspekte Auskunft geben. (Weitere Informationen zum Abstract unter www.dbl-ev.de)

Einreichtermin: bis spätestens 15.10.2006
 Verständigung über Annahme erfolgt voraussichtlich bis 31.12.2006
 Einsenden an:



Deutscher
 Bundesverband für
 Logopädie e.V.

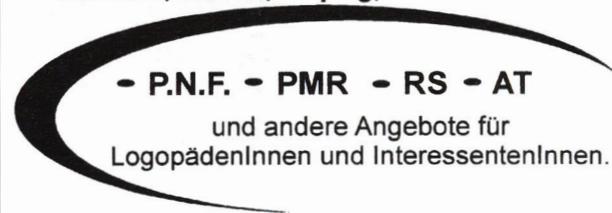
Geschäftsstelle: dbl, Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen,
 Telefon: 0 22 34.3 79 53-29, Telefax: 0 22 34.3 79 53-13,
 E-Mail: fobi@dbl-ev.de, Internet: <http://www.dbl-ev.de>
Kennwort: Kongress 2007-Call for papers

blindow-gruppe.de



Tel.: 03 41 / 6 99 47 24
 FAX: 03 41 / 6 49 08 34
 E-Mail: weiterbildung@blindow-gruppe.de

Anerkannte Fort- und Weiterbildung in Ihrer Nähe
Hannover, Kassel, Leipzig, Friedrichshafen



In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:

Fachtherapeut(in) für Kognitives Training mit Zertifikat



ademie für Gedächtnistraining
 nach Dr. med. F. Stengel

Bitte fordern
 Sie das Seminar-
 programm an!

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

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

Leitung: Anita M. Kittel, Logopädin

Reutlingen **30.10. – 01.11.06** (3-tägiges Gesamtprogramm)

Reutlingen **02.10.06** Arbeit mit den Übungsblocks
 (für Teilnehmer eines früheren Kurses von A. Kittel)

Anmeldungen an: Anita Kittel, Praxis für Logopädie, Karlstr. 16, 72764 Reutlingen,
 Fax: 07121-320955 oder online: www.anitakittel.de

Seminare am Starnberger See

in Tutzing (Nähe München)
 Tel.: 08158 993412
www.praxis-meilinger.de

SPRACHERWERB U. SPRACHERWERBSSTÖRUNGEN VOM SÄUGLINGS- BIS INS VORSCHULALTER

7./8.7.06

Grundlagen/ Diagnostik/ Therapie Ruth Rieser, Logopädin (CH)

Gutlaufende Sprachtherapie-Praxis in 55606 Kirn mit festem Kundenstamm zu verkaufen

Innenstadtbereich mit großem Parkplatz vor dem Haus
Dipl.-Päd. Kerstin Nau • Tel. 06752/136541
Email: Kerstin-Nau@web.de

Stellenangebote



Bernd-Blindow-Schulen

Zur Erweiterung unseres Lehrteams suchen wir
 für das nächste Schuljahr (ab September)

Honorar-dozenten für die Fächer

- (Päd-) Audiologie
- Phoniatrie/HNA
- Psychologie
- Hörgeräteakustik

Allmannsweiler Str. 104, 88046 Friedrichshafen

Tel. 0 75 41 / 5 01 20

Dieter Krowatschek / Uta Hengst

Mit dem Zauberteppich unterwegs

Entspannung in Schule, Gruppe und Therapie für Kinder und Jugendliche

◆ 2006, ca. 300 S., mit Audio-CD, Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-938187-12-3, Bestell-Nr. 9355, € 29,80

Jutta Bläsius

Spiele in Bewegung bringen

Tischspiele als Basis neuer Spiel- und Bewegungs ideen

◆ 2005, 124 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0565-3, Bestell-Nr. 1158, € 17,50

Dietrich Eggert u.a.

Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung

Textband und Arbeitsbuch

◆ 6., verb. u. erweiterte Aufl. 2005, zusammen 520 S., Format 21x28cm, br + Ringbindung, ISBN 3-86145-283-9, Bestell-Nr. 8526, € 34,80

Dietrich Eggert / Christina Reichenbach

DIAS – Diagnostisches Inventar auditiver Alltagshandlungen

◆ 2., völlig überarb. Aufl. 2005, 240 S., enthält 1 CD mit Alltagsgeräuschen, fester Einband, ISBN 3-86145-273-1, Bestell-Nr. 8525, € 25,50

Krista Mertens / Ad Verheul u.a.

Snoezelen

Anwendungsfelder in der Praxis

◆ 2005, 288 S., Format 17x24cm, fester Einband, ISBN 3-8080-0577-7, Bestell-Nr. 1225, € 21,50

Krista Mertens / Ute Wasmund-Bodenstedt

10 Minuten Bewegung

◆ 5., verb. u. überarb. Aufl. 2006, 168 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0575-0, Bestell-Nr. 1126, € 15,30

Albert Janssens

Entwicklung fördern

Ein Arbeitsbuch für Eltern und Erzieher

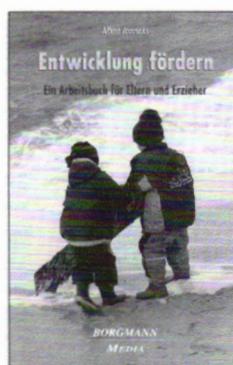
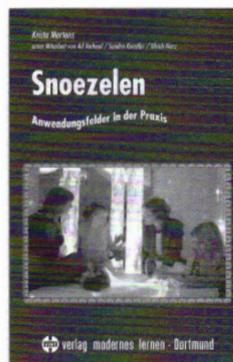
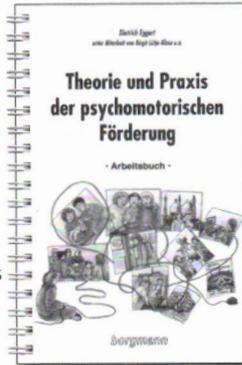
◆ 2005, 120 S., Format DIN A5, br, ISBN 3-938187-04-2, Bestell-Nr. 9357, € 15,30

Andreas Dutschmann

Das Konfliktlösungstraining für Eltern und Pädagogen (KLT)

Lösungsstrategien, Tipps und Tricks

◆ 2005, 288 S., mit Kopiervorlagen für die Eltern, Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-938187-06-9, Bestell-Nr. 9359, € 26,80



Novitäten

Wir bringen Lernen in Bewegung® ...

Dorothea Beigel

Beweg dich, Schule!

Eine „Prise Bewegung“ im täglichen Unterricht der Klassen 1 bis 10

◆ 2005, 256 S., in Farbe, Format 16x23 cm, fester Einband, ISBN 3-938187-15-8, Bestell-Nr. 9367, € 22,80

Klaus Miedzinski / Klaus Fischer

Die Neue Bewegungsbaustelle

Modell psychomotorischer Förderung –

Lernen mit Kopf, Hand, Herz und Fuß

◆ Nov. 2006, ca. 280 S., farbige Gest., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-938187-09-3, Bestell-Nr. 9352, € 22,50 bis 30.6.06, danach € 24,60

Helmut Köckenberger

Rollbrett, Pedalo und Co.

Bewegungsspiele mit Materialien aus Psychomotorik, Sport und Freizeit

◆ 2006, 240 S., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-938187-20-4, Bestell-Nr. 9372, € 21,50

Hans Jürgen Beins (Hrsg.)

Kinder lernen in Bewegung

◆ Nov. 2006, ca. 140 S., mit Video-DVD (ca. 60 Min.), fester Einband, ISBN 3-938187-24-7, Bestell-Nr. 9370,

€ 22,50 bis 31.8.06, danach € 25,50

Silke Schönrade / Raya Limbach

Die Abenteuer der kleinen Hexe im Buchstabenland

Ein psychomotorischer Zugang zum Lernen von A-Z

◆ 2005, 208 S., farbige Abb., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-86145-276-6, Bestell-Nr. 8336, € 20,40

Martin Vetter / Ulrich Kuhnen / Rudolf Lensing-Conrady

RisKids

Wie Psychomotorik hilft, Risiken zu meistern

◆ ca. Feb. 2007, ca. 250 S., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-86145-278-2, Bestell-Nr. 8340, € 22,50

Christina Reichenbach (Hrsg.)

Begegnungen mit Dietrich Eggert

Impulse für Veränderungen

◆ 2005, 248 S., Format 16x23cm, br, ISBN 3-938187-14-X, Bestell-Nr. 9361, € 19,50

9/05 / 25.4.06

BORG MANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgmann publishing

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

Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

Schriftspracherwerb Sprachtherapie Logopädie

Ragnhild Oussoren
Kindergarten-Schreibtanzen
Das Programm für Kleinkinder ab 2 Jahren
◆ Dez. 2006, 156 S., Format 16x23cm, mit Audio-CD, Ringbindung, ISBN 3-8080-0598-X, Bestell-Nr. 5218, € 27,80 bis 30.11.06, danach € 29,80

neu

Beate Bender-Körper / Hildegund Hochlehner
Elternzentriertes Konzept zur Förderung des Spracherwerbs

neu

Handbuch zur Durchführung von Elternworkshops
◆ 2006, 124 S., Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-938187-18-2, Bestell-Nr. 9369, € 21,50

Jutta Burger-Gartner / Angelika Papillion-Piller / Beate Reinhart

neu

Das sind wir
Sprachförderung für Kinder ab 2 Jahre
◆ ca. Nov. 2006, 240 S., Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0600-5, Bestell-Nr. 1930, € 31,00 bis 31.3.07, danach € 34,80

Jutta Burger-Gartner / Dolores Heber
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen bei Vorschulkindern

Diagnostik und Therapie
◆ 2003, 204 S., Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0530-0, Bestell-Nr. 1923, € 34,80

Iris Adams / Veronika Struck / Monika Tillmanns-Karus
Kunterbunt rund um den Mund

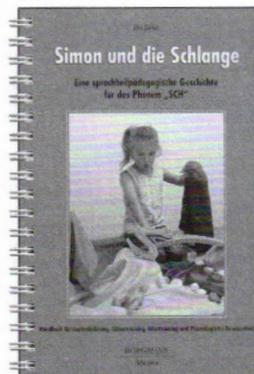
Materialsammlung für die mundmotorische Übungsbehandlung
◆ 7. Aufl. 2003, 152 S., Format 17x24cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0428-2, Bestell-Nr. 1905, € 22,50

Barbara Giel / Monika Tillmanns-Karus
Kölner Diagnostikbogen für Myofunktionelle Störungen

◆ Neuausgabe 2004, 32 S. (7 S. Formular-Kopiervorlagen), Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-8080-0556-4, Bestell-Nr. 1924, € 15,30

Barbara Giel (Hrsg.)
Dokumentationsbögen Sprachtherapie

◆ 2005, 126 S., Format DIN A4, mit 24 Formularen im PDF-Format auf CD-ROM, im Ordner, ISBN 3-8080-0567-X, Bestell-Nr. 1926, € 39,00



Anna Fischer-Olm

„... und dann hat die Erzieherin zu mir gesagt“

Wie Eltern die Sprachentwicklung ihres Kindes unterstützen können
◆ 2006, 88 S., Format DIN A5, br, ISBN 3-938187-03-4, Bestell-Nr. 9354, € 15,30

neu

Anna Fischer-Olm

Mit schöner Sprache durch das Jahr

Ein multisensorieller, sprachfördernder Lehrgang für Kindergarten, Vorschule und Grundstufe
◆ 2003, 176 S., Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-86145-243-X, Bestell-Nr. 8187, € 21,50

Andreas Nickisch /

Dolores Heber / Jutta Burger-Gartner

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern

◆ 2., verb. Aufl. 2002, 208 S. (davon 81 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, Ordner, ISBN 3-8080-0516-5, Bestell-Nr. 1915, € 34,80

Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von Sprache und Stimme
◆ 2. Aufl. 2003, 256 S., farbige Fotos, Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-86145-208-1, Bestell-Nr. 8133, € 22,50

Elke Zierhut

Simon und die Schlange

Ein sprachheilpädagogische Geschichte für das Phonem „SCH“
Handbuch für Lautanbahnung, Silbentraining, Worttraining und Phonologische Bewusstheit
◆ 2006, 96 S., Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-938187-22-0, Bestell-Nr. 9365, € 21,80

neu

Elke Zierhut

Simon und die Schlange

Ein sprachheilpädagogisches Bilderbuch für den Laut „SCH“
Illustrationen: Monika Bachmann-Wagner
◆ 2006, 28 S., 10 farbige Bildgeschichten, Format DIN A4, fester Einband, ISBN 3-938187-23-9, Bestell-Nr. 9374, € 15,30

neu

BORGSMANN MEDIA

vml verlag modernes lernen b borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40
Leseproben und ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen Borgmann KG • Hohe Str. 39 • 44139 Dortmund
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Plappersack!®



Ein Basisspiel voller Ideen ...

Plappersack! ist flexibel einsetzbar und erweiterbar. Den **Lerninhalt** des Spieles legen Sie ganz einfach durch den **verwendeten Kartensatz** fest. Wählen Sie aus derzeit **16 Kartensätzen** zu verschiedenen **Lauten** bzw. **Themenbereichen**. TRIALOGO wird das Angebot an Kartensätzen ständig ausbauen.

Bei diesem Spiel steht der **Spaß am Sprechen** im Vordergrund. Je nach therapeutischem Ziel kann Plappersack! zur **Festigung eines erarbeiteten Lautes** oder zur Übertragung anderer in der Therapie erworbener Fähigkeiten auf die **Spontansprache** eingesetzt werden.

Mit drei Sonderwürfeln kann außerdem die Arbeit am **Stottern** bzw. an **Redeflussstörungen** spielerisch unterstützt werden.

... Situationsbilder mit 1001 Möglichkeiten.

Wem fällt am meisten zu den witzigen Situationsbildern ein? Je mehr Details oder Sätze die Spieler nennen bzw. sprechen, desto mehr Spielsteine dürfen sie sich aus dem Plappersack nehmen. Plappersack! ist sehr einfach zu spielen und wird trotzdem nicht langweilig. Dafür sorgt allein die Ausstattung mit ihrer Mischung aus farbenfrohen Details und eindeutiger Funktionalität. Das bloße Einstecken der gewonnenen Spielsteine in die knallbunten Ablagedreiecke macht Kindern bereits Spaß und motiviert sie!

Ein Knaller, vor allem auch bei sprachlich zurückhaltenderen Kindern, ist der große Holzwürfel für Stimm- und Sprechvariationen. Wer möchte nicht gerne mal „schnell wie eine Rakete“, „tief wie ein Bär“ oder „laut wie ein Löwe“ sprechen ...

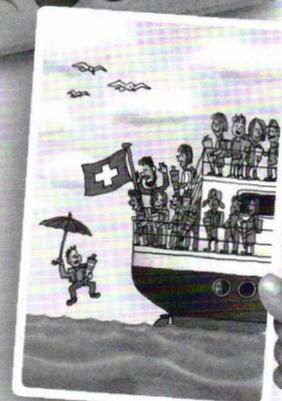


Preise (inkl. 16% Mehrwertsteuer):
Basisspiel (o. Karten): 22,80 €
Kartensätze (je): 7,70 €

Übersicht Kartensätze (je 24 XXL-Karten):

Laute: SCH, S, R, K, F, TR/DR, CH1, L, KR/GR, G

Themen: Humor 1, Humor 2, Mein Körper, Tagesablauf, Fahrzeuge, Wikinger



Karten-Originalgröße (79 x 120 mm)
Premium-Qualität & folienkaschiert

Mehr Infos und 7% Rabatt im Internet:
www.trialogo.de

TRIALOGO-Hotline werktags 8:00 bis 12:00 Uhr: 0800-8742564 (D) bzw. 0049-7531-128360 (Ausl.). Versandkostenfrei ab 50 €.

Spontansprache • Redefluss • Stottern