

ISSN 0584—9470

C 6068 F
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Annemarie Friese, Hannover

Verhaltenstherapie bei erwachsenen Stotterern
in einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie

Stephan Baumgartner, München

Zu den Begriffen Sprachstörung, Sprachbehinderung,
Sprachschädigung und Sprachauffälligkeit

Würdigungen

Umschau

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · April 1979 · 24. Jahrgang · Heft 2

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen · Rektor i.R. J. Wulff

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I.G.L.P.)

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.

Geschäftsführender Vorstand:

Rostocker Straße 62, 2000 Hamburg 1, Telefon (040) 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Peter Griesmaier, Kocherstraße 12, 7032 Sindelfingen
Bayern	Klaus Thierbach, Sperlingstraße 4, 8502 Zirndorf-Weiherhof
Berlin	Ernst Trieglaff, Kiepertstraße 23, 1000 Berlin 48
Bremen	Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	Rainer Bangen, Seestraße 15, 2000 Hamburg 52
Hessen	Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1
Rheinland	Dipl. Päd. G. Heinrichs, Rühlestraße 20, 4300 Essen
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, Göttelmannstraße 46, 6500 Mainz
Saarland	Manfred Bohr, Koßmannstraße 16, 6600 Saarbrücken 6
Schleswig-Holstein	Heinz Cremer, Golfstraße 5 a, 2057 Wentorf bei Reinbek
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn), Telefon (064 22) 28 01

Prof. Dr. Jürgen Teumer, FA 9, Sonderpädagogik

Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56, Privat (064 51) 49 31

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne GmbH · Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50, Telefon (040) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 3,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 20,40 DM zuzüglich Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

Mitteilungen der Redaktion

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen veröffentlicht, die für die Sprachgeschädigtenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Redakteur Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Die Autoren erhalten für ihre Beiträge ein Honorar von 10,— DM je angefangene Druckseite. Darüber hinaus werden den Verfassern 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und sind spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

April 1979 · 24. Jahrgang · Heft 2

Die Sprachheilarbeit 24 (1979) 2, S. 49—66

Annemarie Friese, Hannover

Verhaltenstherapie bei erwachsenen Stotterern in einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie

Zusammenfassung

Ausgangspunkt der Überlegungen, die zu diesem Projekt führten, war die Erkenntnis, daß man auf das Stottern als »sozialer Störung« in ausschließlicher Einzelbehandlung nicht in befriedigender Weise einwirken kann. Einleitend wird dargelegt, welche Vorteile und Möglichkeiten die kombinierte Einzel-Gruppen-Therapie bietet. In einem dreistufigen Therapieplan werden anschließend die Ziele und der Verlauf des verhaltenstherapeutischen Bemühens um den Stotterer und seine Symptomatik aufgezeigt. Gewisse Schwerpunkte der Behandlung werden besonders erläutert, und die organisatorische Seite dieser Art von Stottertherapie wird berührt. Um die Praxisbezogenheit des Artikels noch zu verstärken, folgen die genauen Therapieaufzeichnungen einer Behandlung. Darin sind sowohl die Programme der eingefügten Gruppensitzungen als auch die verschiedenen Kontrollbögen enthalten. Letztere dienen der besseren Erkenntnis der eigenen Persönlichkeit und der Symptomatik, aber auch der richtigen Einschätzung der übrigen Gruppenmitglieder. Die Arbeit in der Gruppe bedeutet Ansporn und Selbstbehauptungstraining in besonderem Maße, wie das aus den sich anschließenden Aussagen der Teilnehmer erkenntlich wird. In einem Fazit werden Konsequenzen für die weitere Therapiearbeit gezogen.

1. Die kombinierte Einzel-Gruppen-Behandlung als Alternative zu den bisher gebräuchlichen Behandlungsformen

Die Meinungen, welche Therapieform dem Stotterer am dienlichsten ist, gehen weit auseinander.

Es gibt viele Verfechter der Einzelbehandlung, weil diese ein ganz individuelles Eingehen auf die Sprachgehemmten mit ihrer sehr unterschiedlichen Symptomatik ermöglicht. In ruhiger Atmosphäre können die Fehlhaltungen erkannt und durch das Erlernen richtigen Verhaltens abgebaut werden. Der Eigenrhythmus des einzelnen in seinem Atemgeschehen kann so besser berücksichtigt werden, Artikulationsfehler können abgestellt und eine das Stottern manchmal verstärkende Stimmgebung reguliert werden. Aus diesen, wohl aber auch aus organisatorischen Gründen bedient man sich meist der Einzelbehandlung, bei der man dem Stottern komplex auf den Leib rücken kann.

Ich selbst habe seit 1969, wie allgemein üblich, Einzelsitzungen abgehalten. Da es sich in den ersten Jahren bei den zu Behandelnden vorwiegend um Schulkinder handelte, habe ich die Eltern, soweit als möglich, in die Therapie mit einbezogen. Von ihrer Mitarbeit als Ko-Therapeuten hing ein Teil des Erfolges oder Nichterfolges ab, weil das häusliche Milieu und die Schule nicht unbeachtet bleiben dürfen. Als ich immer häufiger Anfragen von älteren Stotterern bekam, beschloß ich, in Kenntnis der überaus mangelhaften Versorgung dieser Gruppe, mich der Behandlung erwachsener Stotterer zuzuwenden.

Als mir im vorigen Jahr eine jetzt als stotterfrei entlassene Patientin, die mit starkem klonischen Stottern und großer Gehemmtheit hier begann, sagte, sie könne mit mir in der Therapiesituation immer glatt sprechen, es fehlten ihr jetzt andere Partner, stand mein Entschluß fest, den glücklichen Umstand, daß mir zur Zeit acht erwachsene Stotterer zur Verfügung standen, zu nutzen, indem ich sie in gewissen Abständen zu Gruppen zusammenfaßte.

Wenn die Verfechter der ausschließlichen Gruppenbehandlung behaupten, es wird in Gruppen behandelt, weil das Stottern eine soziale Störung ist, die nur dort verstanden und überwunden werden kann, wo sie existiert, nämlich in der Gemeinschaft, so klingt das sehr überzeugend.

Eine meiner jetzigen Patientinnen nahm mehrmals an solchen Gruppentherapien teil, wobei die Gruppen bis zu 14 Personen umfaßten. Sie hatte in unserem Kreis zunächst wenig Erfolgserlebnisse, weil ihr ein gewissenhaftes Training und die Erkenntnis in die eigene Symptomatik fehlten.

Von dem großen Wert der Gruppenarbeit in der Stottertherapie bin ich voll und ganz überzeugt. Wenn aber »Gruppe«, dann so, daß sie dem Teilnehmenden wirklich auch Erfolgserlebnisse vermitteln kann und ihn durch ständiges Versagen nicht noch tiefer in die Isolation treibt.

Die Gruppe hilft natürlich auch bei Versagen durch ihr ermunterndes »Feed-back«, aber dennoch: Ich halte ein Zusammentreffen mit anderen Stotterern erst dann für ratsam, wenn das Selbstbewußtsein etwas gestärkt, die sprachliche Sicherheit zumindest angebahnt und Auge und Ohr für die Symptome schon etwas geschärft sind. Weil der Stotterer ganz schrittweise neu- und umlernen muß, braucht er ein Training, bevor er in die Gruppe kommt.

In der Gruppentherapie geht es darum, die gestörte Dialogfähigkeit des Stotterers zu entwickeln. Nach *Westrich* bedeutet Dialogfähigkeit: »das eigene Selbst zu ergreifen und der Welt sprachlich darzustellen, aber auch das eigene Selbst durch Aufgaben der Welt 'in Frage stellen zu lassen'«.

Stottersymptome treten immer im Dialog mit anderen auf. Wie ein Kind, das sprechen gelernt hat, lernen muß, sich mit sich selbst und sich mit der Umwelt auseinanderzusetzen, so muß der Stotterer lernen, sich zu entscheiden, was er seinem Partner sagen will. Die Gruppe als Übergang zur realen Alltagssituation hilft dem Stotterer, seine Angst vor dem Partner, dem Sprechen und dem Stottern loszuwerden.

2. Therapieplan mit Erläuterungen zu seiner Durchführung

Erwachsene Stotterer wollen zu Beginn der Therapie ganz klar erkennen, was sie in der künftigen Behandlung erwartet. Besonders, wenn sie bereits mehrere Therapien durchlaufen haben, sind sie einer weiteren Behandlung gegenüber sehr skeptisch. Man muß sie erst von der Zielsetzung und dem Verlauf der Therapie überzeugen und sie zur aktiven Mitarbeit gewinnen.

Da viele Patienten Erfahrungen mit der Psychotherapie hinter sich haben, ist es sehr wichtig, die sehr gegensätzlichen Ziele von Psychotherapie und Verhaltenstherapie aufzuzeigen. Hierzu benutze ich die Tabelle nach *Eysenck* und *Rachmann*, die die wichtigsten Unterschiede zwischen Psychotherapie und Verhaltenstherapie nennt. Für fast alle Patienten ist es etwas Neues und Ungewohntes, von nun an »mit dem Symptom« zu arbeiten.

Wie die Therapiearbeit stufenweise voranschreitet, ist leicht an dem nun folgenden *Therapieplan* abzulesen. Ich habe meine eigenen Auffassungen und Erfahrungen in ihm verankert.

Im Gegensatz zu *Wendlandt*, dem ich viele wertvolle Anregungen verdanke, beginne ich

nicht sofort mit der Arbeit am Symptom. Die in der ersten Sitzung erstellte Tonbandaufzeichnung lasse ich erst nach einigen Sitzungen abspielen, wenn schon gewisse Sprechhilfen vermittelt sind. Der Patient, der oft zunächst davon überzeugt war, zumindest sein Lesen sei fließend, stellt dann mit einer gewissen Sachkenntnis und oft mit Entsetzen fest, was er zu Beginn alles falsch gemacht hat.

Ein sehr wichtiger Gesichtspunkt ist bei mir die ständige Beibehaltung des Ruhe- und Ablauftrainings von *Fernau-Horn*. Wie ich in früheren Gesprächen mit dieser verdienten Therapeutin schon entwickeln konnte, lasse ich das ganze Sprechgeschehen »ablaufen«. Mit der durch das Ruhe- und Ablauftraining in indirekter Weise erstarkten Zwerchfell-tätigkeit ist dem Redeflußgestörten eine wichtige Voraussetzung für ein fließendes Sprechen gegeben.

Ein zweiter wichtiger Gesichtspunkt für die Erlangung des fließenden Sprechens in kurzer Zeit ist die Beachtung der *Vokale* als den Tonträgern der Sprache. Hier stimme ich weitgehend mit den Ansichten von *Richter* überein. Wie *Reimann* (1976) in einer Untersuchung über die Vokallängen beim Stotterer feststellt, brauchen die Stotterer — wenn sie nicht stottern — durchweg einen relativ kürzeren Zeitraum als die Normal-sprecher. Die Autorin gibt deshalb den Hinweis, daß Vokaldehnungsübungen Bestandteil jeder Stottertherapie sein sollten.

Je nach Symptomlagerung wird man die in dem Therapieplan aufgeführten Sprechhilfen in verschiedener Intensität einsetzen, um zu einer symptomfreien oder zumindest symptomärmeren Sprechweise zu gelangen.

Alle Bemühungen bleiben aber nur Teilerfolge, wenn man den Stotterer nicht zu einer neuen Einstellung zu seinem Stottern bringt. Es geht in der Verhaltenstherapie darum, daß der Stotterer sich dazu durchringt, frei und offen mit seiner Störung umzugehen und sich voll und ganz mit seinem Stottern auseinanderzusetzen. Er muß lernen, seine Symptome zu erkennen und sie sogar willentlich nachahmen können.

Um den Wechsel von Spannung und Entspannung deutlich zu erfühlen, gleichzeitig aber auch sichtbare Verkrampfungen, die das Stottern oft begleiten, abzubauen, setze ich die »fortschreitende Muskelentspannung« nach *Jacobson* ein, die im häuslichen Training nach Tonband durchgeführt wird.

Da die Therapiezeiten knapp bemessen sind, gebe ich in einer 60-Minuten-Sitzung, die einmal wöchentlich stattfindet, die nötigen Direktiven; die Arbeit muß der Stotterer selbst tun. Er erhält jedesmal eine auf seinen Fall zugeschnittene Ausarbeitung mit den wichtigsten Leitsätzen und Aufgaben. So kann er in einem täglichen häuslichen Training an die Verbesserung seiner Sprechweise gehen und versuchen, mit der Umwelt besser fertig zu werden.

Nach jeweils vier Einzelbehandlungen führte ich mit vier Patienten eine Gruppensitzung von 120 Minuten durch. Bei der vierten Zusammenkunft ging ich über diesen Therapie-rahmen noch weiter hinaus. Um die Patienten noch stärker zu desensibilisieren und zu integrieren, lernten sie in den ersten 60 Minuten der insgesamt vier Stunden dauernden Zusammenkunft die vier Patienten der anderen Gruppe kennen. Danach gesellten sich für den weiteren Abend acht Normalsprecher (alles Angehörige und Freunde der Stot-terer) hinzu.

2.1. Therapieplan — Verhaltenstherapie

2.1.1. Therapiestufe I

1) Tonbandaufnahme bei Behandlungsbeginn.

Ruhe- und Ablauftraining nach *Fernau-Horn*

Aufzeigen der »Sprechbremse« und Korrektur der Fehlartmung

2) Entspannungstraining nach *Jacobson* (fortschreitende Muskelentspannung)

- 3) Vermittlung von Sprechhilfen
 - a) metronomes Sprechen (nur zu Beginn)
 - b) Mitsprechen (Führung durch den Therapeuten)
 - c) weicher Stimmeinsatz (Schwellton bei Vokalen, gedehnter Anfangsvokal, unmerklicher Hauch)
 - d) rhythmisch-dynamisches Sprechen (Betonungszeichen)
 - e) resonanzvolles, müheloses Sprechen (Sprechen in der »Maske«)
 - f) gebundenes Sprechen (Atembogen, kein Zerreißen von Sinnzusammenhängen)
 - g) Stopping (möglichst vor dem Tonus deblockieren)
 - h) unterstützende Handbewegungen

Ziel ist: Eine fließende, klingvolle Sprache, bei der die Vokale etwas gedehnt und die Pausen beachtet werden.

Diese symptomfreie Sprache wird von Anbeginn in der Therapiesituation angewendet und nach und nach auf alle anderen Lebensbereiche übertragen. Sie hat nicht die Nachteile von »Übungssprachen« wie z. B. des »Metronomen Sprechens«.

- 4) Symptomkontrolle
 - (Tonband, Stoppuhr, Videorekorder, Lee-Effekt)
 - Arbeit *mit* dem Symptom
 - Selbstkontrolle durch verzögerte Rückkopplung (Lee-Effekt)
- 5) Aufbau von Selbstsicherheit
 - Vermittlung angemessener Verhaltensweisen
 - Neue Einstellung zum Stottern
 - Kennenlernen und Beeinflussung des sozialen Milieus

Du mußt schrittweise neu- und umlernen!

2.1.2. Therapiestufe II

- 1) Fortführung des Ruhe- und Ablauftrainings
 - Sprechen im Ablauf
 - Entspannungstraining (zu Hause nach Kassette)
- 2) Symptomkenntnis und Symptomkontrolle
 - Symptome auszählen
 - Symptome willentlich nachahmen
- 3) Symptomfreies Sprechen
 - in der Übungssituation und allen Sprechleistungsbereichen
 - a) Lesen
 - b) Frage-Antwort
 - c) Nacherzählen
 - d) Bildergeschichten
 - e) Berichte
 - f) Referate (nach Stichpunkten)
 - g) Freies Gespräch
- 4) Selbstsicherheitstraining
 - a) Rollenspiele
 - b) stotterfreies Verhalten in fremden Räumen
 - c) mit fremden Partnern symptomfrei sprechen

Du mußt dich mit deiner eigenen Stottersymptomatik auseinandersetzen!

Durch das willentliche Stottern werden die Symptome zu steuerbaren Vorgängen.

2.1.3. Therapiestufe III

Stufe der Generalisierung

- 1) Ständig Ruhe- und Ablauftraining im Wechsel mit dem Entspannungstraining
 - 2) Zusammenstellung sozialkritischer Situationen nach ihrem subjektiven Angstwert
Stotterhierarchie
 - 3) Ausdehnung und Übertragung stotterfreien Verhaltens auf besonders sprechangs-
beladene Situationen
 - auf Vorstellungsebene
 - auf Darstellungsebene
 - in der realen Situation
 - 4) Vermittlung von Techniken der Selbstinstruktion und Selbstbekräftigung
- Gib dich so, wie du wirklich bist! Sage, was du denkst und fühlst!
Verstecke dich nicht hinter deinem Stottern!

3. Ausführliche Beschreibung einer Stottertherapie in Einzel- und Gruppenbehandlung mit Erläuterungen zu den Kontrollbögen

Patient J. (27)

1. Sitzung am 13. Januar 1978

- I. Gespräch zur Vorgeschichte — Wichtige Daten, bisherige Behandlung
- II. Was die Verhaltenstherapie will (Überblick)
- III. Lese- und Sprechfertigkeit feststellen (Tonband)
- IV. Aufzeigen der »Sprechbremse«. Vergleich mit Autofahrer.
Erkennen, daß es sich um eine Sprechhemmung handelt.
Beispiel des Blasebalgs zur Erklärung der Zwerchfelltätigkeit.
Ruhe- und Ablauftraining nach Fernau-Horn
Täglich »Wellenrauschen« sch..... üben, damit der Ablauf sich einschleift.
Kleine Niederschrift: Wie stehe ich zu meinem Stottern?

2. Sitzung am 20. Januar 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining: Wellenformeln (im Liegen)
Im Sitzen: Dehnübung (mit und ohne Zwischenablauf)
- II. Lesen kleiner Texte im Ablauf — Gedicht: Die Woche hat sechs Tage
Wie wir lesen
 - a) Wir betonen gut (Betonungszeichen).
 - b) Wir dehnen den Anfangsvokal etwas.
 - c) Wir sprechen die Vokale offen und klar aus.
 - d) Wir beachten die Pausen (Atemhäkchen).
 - e) Wir sprechen auf dem Atembogen. (Sätze, Satzteile oder Wortblöcke nicht willkürlich zerreißen!)
 - f) Wir lesen vorausschauend (besonders auch bei Zeilensprüngen).
Bitte, zu Hause täglich 15 bis 20 Minuten zu trainieren!

3. Sitzung am 27. Januar 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining
Sprechen im Ablauf — Reizwörter: Therapie, Stottern, Lesen
- II. Einführung in die »fortschreitende Muskelentspannung« nach Jacobson. Aushändigen der Kassette

III. Von den Vokalen

Die Vokale sind die Tonträger der Sprache.
Sie sind Öffnungslaute und halten die Stimme »in Fluß«.
Wo und wie sie gebildet werden (Zettel).
Besondere Kehlfederungsübung zur Bildung der Diphtonge ei, eu und au.
Echoübung zur Übung des weichen Vokaleinsatzes.
Dabei auf gute Schwelltöne achten!

IV. Lesen und Sprechen

Der schlaue Landstreicher (Vorbereitung für die Gruppenarbeit)
Unterstrichener Anfangsvokal, Betonungszeichen und Atemhäkchen erleichtern das ruhige, fließende Lesen.

V. Gespräch: Vom Hemmungszirkel zum Ablaufzirkel

Wie das Stottern entsteht. Was der Stotterer tut, wenn sich seine Stimmlippen zum Zwecke der Vokalbildung nicht schließen. Wie es zum klonischen und zum tonischen Stottern kommt (mit Abbildungen).

4. Sitzung am 2. Februar 1978

I. Ruhe- und Ablauftraining

Formeltraining, Sprechen im Ablauf: Wohnung beschreiben

II. Gespräch zur Situation, auch mit Lee-Effekt

Tagesablauf schildern, Freizeitgestaltung
metronomes Sprechen einschalten
Gespräche zur Verhaltenstherapie nach dem Therapieplan
Was sich bei mir ändern muß

III. Stöhnübung (Zettel)

Kutschersitz, Zunge locker und flach, keine Spannung im Unterkiefer. Einen Ton herausseufzen, wie er sich von selbst ergibt. Die Luft von selbst einströmen lassen.
Alle Selbst- und Umlaute durchstöhnen, auch in Verbindung mit Konsonanten.
Stöhngedicht: Mancher stöhnt für sich allein...

IV. Fabel: Der schlaue Landstreicher (für die Gruppenarbeit)

- a) Lesen
- b) Fragen beantworten
- c) Nacherzählung des ersten Teils in Form einer »Ablaufübung«

Sprich genau so wie beim Stöhnen!

»Der Landstreicher erzählt, was er beobachtet«.

Die weitere Geschichte wird in einem Zwiegespräch Bauer — Landstreicher weitergeführt.

Überwinde Deine Hemmungen und spiele mit!

5. Sitzung (Gruppensitzung) am 7. Februar 1978

5 Aufgaben, bei denen jedesmal bis zu 10 Punkte erreicht werden können:

1. Aufgabe: Lesen des ersten Teiles aus »Der schlaue Landstreicher«
(Stoppuhr, Tonband, Symptomregistrierung)

2. Aufgabe: In der Ich-Form erzählen:

»Der Landstreicher beschreibt, was er sieht und hört...«

3. Aufgabe: Vorstellung (anhand der folgenden Übersicht)

Mein Name ist... Wie alt ich bin... Wo ich wohne... Mit welchem Verkehrsmittel ich hierher gekommen bin... Wie lange ich unterwegs war... Durch wen ich zur Therapie kam... Ob ich früher schon etwas gegen das Stottern unternommen habe... Beruf oder Schule... Besondere Interessen... Ob sich in nächster Zeit etwas in meinem Leben verändern wird...

4. Aufgabe: Spiel: Landstreicher — Bauer
 5. Aufgabe: Frage-Antwort-Spiel — Dabei Blickkontakt aufnehmen!

Wertungsfreie Spiele aus dem Stegreif

- I. a) Zwei Nachbarn unterhalten sich (nach einer Zeitungsmeldung)
 b) Zwei Betrunkene an der Theke
 c) Assoziationskette aufbauen und Geschichten erfinden
 d) Streitgespräche: Alkohol oder nicht? — Raucher oder nicht?
 II. Aufklärung eines Kriminalfalles durch Fragen an den Kommissar
 III. Ausfüllen des Beurteilungsbogens

Nach der Gruppensitzung hat jeder Teilnehmer den folgenden Fragebogen auszufüllen. Er muß darin sein Verhalten während der Sitzung beurteilen und möglichst auch seine Beobachtungen bei den übrigen Gruppenmitgliedern wiedergeben. Das Optimum der positiven Bewertung ist ein senkrechter Strich bei +3, der Gegenpol liegt bei -3. Die Bemerkungen, die sowohl Zustimmung als auch Kritik enthalten, geben dem Therapeuten wichtige Hinweise für die Gestaltung künftiger Gruppentreffen.

Beurteilung der heutigen Sprachtherapie
 (in Anlehnung an den Fragebogen nach Wendlandt, Berlin)

Gruppe: _____ Sitzungs-Nr. _____ Datum: _____

		+ 3 + 2 + 1 0 - 1 - 2 - 3		
		----- ----- ----- ----- ----- -----		
Ist mir das Ziel der Therapie- stunde klar geworden?	klar			unklar
Bin ich mit der heutigen Therapie	zufrieden			unzufrieden
Habe ich heute gesprochen/ nicht gesprochen, wenn ich etwas sagen wollte?	gesprochen			nicht gesprochen
Wie fand ich selbst mein heutiges Sprechen?	gut			nicht gut
Ich war	entspannt			nicht entspannt
Ich habe	gut mit- gearbeitet			wenig mit- gemacht
Ich habe die Probleme der anderen	bemerkt			nicht bemerkt
Ich habe die Fortschritte der anderen	bemerkt			nicht bemerkt

Bemerkungen:

Gestört hat mich, daß _____

Gut fand ich, daß _____

6. Sitzung am 3. März 1978

- I. Nachbesinnung zur Gruppentherapie (Lee-Effekt einsetzen)
 - a) Der Verlauf der Gruppensitzung
 - b) Wie ich mich gefühlt habe
 - c) Meine Beobachtungen bei den anderen Teilnehmern
- II. Ruhe- und Ablauftraining
Wiederholung von Dehn- und Stöhnübungen
- III. Wie wir zu einer mühelosen, klangvollen Sprechweise kommen
Von der Resonanz (Zettel)
Wie Ansatzrohr und Resonanzräume auf den Klang der Stimme einwirken.
Wir kauen das M durch, indem wir die Ohren zuhalten.
Mit dem Maskengriff erfüllen wir das Resonanzgeschehen bei den Klingern m, n, ng.
Übungen zur Erlangung einer klangvollen Stimme.
Kleine Texte mit Häufungen von m, n, ng.
Immer klangvoll sprechen! Auf die Endung en achten!
Wiederholung: Dehnübung: baden, beten, bieten...
- IV. Symptomwahrnehmung trainieren
Die Frösche
Drei Minuten lesen — Drei Minuten erzählen
Tonbandaufnahme, Symptome zählen, auf eine Minute berechnen
Spiel: Die beiden Frösche unterhalten sich
In zwei Stimmlagen sprechen! Kopf- und Bruststimme unterschieden!

7. Sitzung am 10. März 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining
Summen des M: mmmmmmmmmmmmm.....
Auch an- und abschwellen
Verbinden des M mit Vokalen — Dabei Lippen ganz locker lassen!
Der Patient zeigt Verkrampfungen beim M.
Diese Verkrampfungen willentlich herbeiführen, dann locker lassen.
Spiegel verwenden.
Merke: Beim M den Unterkiefer energisch anheben, so daß der Lippenschluß stets von unten erfolgt.
Wiederholung der Übungen mit m, n, ng.
- II. Zur Resonanz
Der Mond ist aufgegangen
Von Vokal zu Vokal gleiten und die Klinger wirklich klingen lassen.
 - a) Sprechsingen
 - b) Lesen
 - c) auch Singen des LiedesTonbandaufnahme mit dem früheren Sprechen vergleichen
- III. Das gestohlene Schwein (zur nächsten Gruppensitzung)
 - a) Text ungeübt auf Tonband lesen (Symptomregistrierung)
 - b) Zwei Nacherzählungen vorbereiten: Der Schweinehirt erzählt — Der Bauer erzählt
- IV. Telefonspiele: Bestellung per Telefon, Verabredungen
- V. Freies Sprechen: Worüber ich mich einmal sehr geärgert habe

8. Sitzung am 17. März 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining
Sprechen im Ablauf: Meine Erfahrungen mit dem Entspannungstraining

- II. Die richtige Aussprache von ch1 und sch
 - Lippenübungen
 - Wie die beiden Laute gebildet werden
 - Texte mit ch1- und sch-Häufungen
 - Noch einmal mit dem M als Symptom arbeiten
 - Willentliches klonisches Stottern mit dem M
 - Vers: Meine Mu, meine Mu, meine Mutter schickt mich her.
- III. Einfache Bildergeschichten
 - Kurze, klare Sätze!
 - Keine Flickwörter!
 - Gut im Ablauf bleiben!
- IV. Freies Sprechen:
 - Wie bereite ich meinen PKW für die Urlaubsreise vor?
 - Für die nächste Gruppensitzung vorbereiten

9. Sitzung am 7. April 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining
 - Reihengeschichte »Die Ziege« im Ablauf lesen
 - Reizwörter: Arbeitsplatz, Kollegen, Auto
 - Übungen zum weichen Vokaleinsatz: Der Öffnungslaut A
 - Übungen zum gebundenen Sprechen: Wir ziehen die Stimme durch den Satz.
- II. Fabel: Das gestohlene Schwein
 - Zwei Nacherzählungen auf Tonband sprechen
 - Symptomwahrnehmung: Wurden alle Symptome erkannt?
 - Nachahmen der Symptome, mehrmals mit lauter Stimme, dann dasselbe entspannt und symptomfrei sprechen.
- III. Weitere Bildergeschichten
 - »Vater und Sohn« mitgeben
- IV. Vortrag nach Stichpunkten (für die Gruppenarbeit)
 - Wie bereite ich meinen Pkw für die Urlaubsreise vor?
 - Zunächst mit Lee-Effekt, dann frei sprechen

10. Sitzung (Gruppensitzung) am 12. April 1978

I. Teil

- a) Nacherzählung einer Fabel in der »Ich-Form«
 - b) Vortrag zu einem selbstgewählten Thema
- } Beurteilung durch
} die Gruppe

Regeln für die späteren Diskussionen — vier Referate verteilen

Ziele unserer Zusammenkünfte:

- 1) Abbau der Sprechangst als einer »sozialen Störung«
- 2) Selbstbehauptungstraining
- 3) Dialogerlernung
- 4) Sprechleistungsstufen (Die gestellten Aufgaben werden allmählich schwieriger.)

II. Teil

Rhythmische Übung — Lobrede auf sich selbst halten — Prominenteninterview

Spiele (Stegreif): Schwester — schwieriger Patient/Autofahrer — Tankwart/Lehrer — Schüler/Sparkassenangestellter — Kunde

Vertreterbesuch: Jeder preist etwas Neues an.

Zu dem nach jeder Gruppensitzung auszufüllenden Fragebogen tritt in Abständen noch ein ausführlicher Beurteilungsbogen. Diesmal wird jeder Teilnehmer von den übrigen Gruppenmitgliedern beurteilt, während er die Fabel nacherzählt und seinen kleinen Vortrag hält. Dieser Bogen setzt schon einige Vorkenntnisse über einen physiologischen und fließenden Sprechablauf voraus. Die Therapeutin wertet ebenfalls und vergleicht mit dem Durchschnitt der Beurteilung durch die Gruppe.

Meine Beobachtungen bei _____ am _____

Mein Name: _____

	+3 +2 +1 0 -1 -2 -3	
1. Sicher im Auftreten		ängstlich
2. Entspannt		verkrampft
3. Ruhiger Ablauf mit Pausen		hastiges Sprechen ohne Pausen
4. Läßt es ruhig atmen! (sparsam) Gute Zwerchfelltätigkeit		verschwendet Luft, Fehlattung
5. Gute Vokaldehnung bei gebundener Sprache		beachtet Vokale zu wenig, spricht zu abgehackt
6. Weiche, gedehnte Satzanfänge		harte Vokaleinsätze (Glottisschlag)
7. Offenes und resonanzvolles Sprechen (m, n, ng, Endung en)		spricht verklemmt, monoton, verschluckt Silben
8. Klare, saubere Sprechweise (Jedes Wort sitzt!)		Flickwörter (Hm, ä, äm, wie gesagt, quasi usw.)
9. Kurze überschaubare Sätze		Zu lange Sätze! (und-und-dann- dann) Eine Rede ist keine Schreibe!!!
	+3 +2 +1 0 -1 -2 -3	

11. Sitzung am 21. April 1978

- I. Nachbesinnung zur 2. Gruppensitzung
 - Abhören der Aufnahme — Wie die Teilnehmer sich beim Spiel gaben
 - Auswertung der Ergebnisse — Wie ich mich gefühlt habe
 - Persönliche Kontakte zu anderen Gruppenmitgliedern
- II. Ruhe- und Ablauftraining
 - Noch einmal das M mit Vokalen verbinden
 - Vokaleinsatzübungen: Vokale E und I (Breitstellung der Lippen)
 - I-Ü-Zettel (Wechsel von breiter und runder Lippenstellung)
- III. Lesen: Demosthenes
 - Inhalt mit gutem Ausdruck nacherzählen (möglichst stehend)
- III. Betonungsübung (Zettel)
 - Wir lesen dreimal den gleichen Satz, betonen aber jedesmal ein anderes Wort.
 - Sage jedesmal etwas Gegenteiliges dazu, damit der Sinn des Satzes verständlich wird.

Beispiel: *Wir* gehen morgen baden und nicht ihr.
Wir *gehen* morgen baden und fahren nicht.
Wir gehen *morgen* baden und nicht heute.

- IV. Zur Auflockerung: Uns locken die sonnigen Tage (mit Patschen)
Achte darauf, daß Deine Hände den Takt schlagen, Du aber im Rhythmus sprichst!

12. Sitzung am 28. April 1978

- I. Ruhe und Ablauftraining
Vokaleinsatzübung: Vokale O und U
- II. Betontes, schwingvolles Sprechen
Ballade: Der rechte Barbier
Achte besonders auf die Zeilensprünge und auf die Endung en!
Sprich in der Resonanz!
- III. Arbeit mit dem Symptom (Üben des »Stopping«)
Präventives Stoppen (Lösen der Blockade vor Sprechbeginn)
Wenn du merkst, daß ein Tonus oder Klonus auftreten wird, mußt Du versuchen, vor Beginn der Refeßstörung sofort zu »deblockieren«. Atme bei leicht geöffnetem Mund ein wenig durch die Nase ein und beginne neu! Anders gesagt: Nach einem leichten Anhub folgt ein weicher Ablauf! Wir üben dieses »Stopping« bei auftretenden Symptomen.
- IV. Telefonübung: Die Schwierigkeiten zu Beginn des Gesprächs meistern lernen. Häufig ans Telefon gehen!
- V. Denksprechübung: Sätze vollenden
Dabei vorausschauen und vorausdenken, damit die Übung rhythmisch abläuft. An der Angel...
Unter den Bäumen...

13. Sitzung am 5. Mai 1978

- I. Ruhe und Ablauftraining
Vokaleinsatzübungen: Au und Ei
Erzähle vom vergangenen Wochenende (dabei stehen und leicht pendeln)
- II. Vorbereiten des Referates für die nächste Gruppenarbeit:
Die Angst vor dem Rollenspiel
Wir lesen den Text und überlegen, was wir unterstreichen. Stichpunkte auf einen Zettel schreiben und danach das Wesentliche zusammenfassen. Über Unklarheiten inhaltlicher Art sprechen. Dieses Referat soll die noch immer vorhandenen Hemmungen vor dem für unsere Therapie so wichtigen Rollenspiel abbauen helfen. Die Ansicht, das Spielen sei kindlich und albern, muß verschwinden.
- III. Lesen des Sketches
(Öffnungslaut A und das vom A her gebildete Ei)
Verschiedene Rollen lesen
- IV. Gedicht: Ode an die Buchstaben
Gutes Gestalten der Laute
- V. Denksprechübung
Teile von Sätzen zum vollständigen Satz ergänzen
Wenn plötzlich das Licht ausgeht, ... — Auch wieder im Rhythmus bleiben!

14. Sitzung am 12. Mai 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining
Sprechen im Ablauf: Unsere Hochzeitsvorbereitungen (Tonbandaufnahme)
Symptome registrieren — Stopping üben

- II. Referat zur Gruppensitzung auf Tonband sprechen
- III. Lesen und Sprechen: Der Bergmönch
 - a) Lesen
 - b) Zusammenfassung des Inhalts in kurzen Überschriften
 - c) Inhalt wiedergeben
- IV. Telefonübung
- V. Bildergeschichten
- VI. Denksprechübung der letzten Therapiestunde fortsetzen

15. Sitzung (Gruppensitzung) am 23. Mai 1978

- I. Anfangsblitzlicht:
Jeder Teilnehmer sagt kurz, wie er sich fühlt und was er von sich und der heutigen Gruppensitzung erwartet.
- II. Vier Referate mit anschließender Diskussion:
 - a) Die Diskussionsregeln
 - b) Das Rollenspiel und die Angst vor dem Rollenspiel
 - c) Lautes Sprechen fördert die Problemlösung
 - d) Das Blitzlicht und das Feed-back
 Diese Referate bereiten die weitere Arbeit vor.
- III. Lesen und Spielen eines Sketches (Offenheit durch A und Ei)
- IV. Rollenspiel: Wie die Familie den Sonntag gestalten will
- V. Fragebogen ausfüllen
- VI. Schlußblitzlicht

16. Sitzung am 2. Juni 1978

- I. Ruhe- und Ablauftraining: ch1- und sch-Sätze entspannt sprechen
- II. Nachbesinnung zur Gruppensitzung
Wie es mir und den anderen erging
Warum die Referate? — Vorschläge für die erweiterte Gruppensitzung
- III. Gespräche über Polterabend und Hochzeit
(erst mit Lee-Effekt, dann ohne)
Der Verlauf der Festlichkeiten — Wie ich die Situation gemeistert habe
Was meine Frau zu meinem jetzigen Auftreten meint

17. Sitzung am 9. Juni 1978

An der Therapie nimmt die Ehefrau teil. — Vorbereitung der »Cocktailpartybögen« für die nächste Gruppensitzung. Jeder schreibt auf ein Blatt Papier seinen Namen, eine Pflanze, eine Landschaft und ein Tier, die ihn indirekt charakterisieren. Zusätzlich ist ein Interessenkuchen aufzuteilen: Jeder zeichnet auf seinem Blatt in einen Kreis durch verschieden große Tortenstücke ein, welche Interessen er hat. Schließlich wird die Aufteilung eines Energiekuchens verlangt; er zeigt, womit ich tatsächlich beschäftigt bin.

Auf einem vorgefertigten Blatt werden die Angaben des Patienten genau eingetragen. Interessenkuchen und Energiekuchen werden nach den angegebenen Prozentanteilen ausgefüllt und wegen der besseren Übersichtlichkeit mit verschiedenen Farben versehen. Die Ehefrau oder eine andere Begleitperson unterzieht sich der gleichen Mühe, da diese Personengruppe in das Therapievorhaben voll integriert werden soll.

18. Sitzung (Sommerfest, am 21. Juni 1978 — Erweiterte Gruppensitzung)

18.30 Uhr bis 19.30 Uhr

Die Teilnehmer der beiden Gruppen lernen sich kennen.
Partnerinterview — Gegenseitiges Vorstellen

19.30 Uhr

Vorstellung im großen Kreis — Partnerwahl (Je ein Gruppenmitglied und ein Gast finden sich.)
»Cocktailparty« aller 16 Teilnehmer — Jeder hat die vorher erstellten Aufzeichnungen bei sich.

20.30 Uhr Polonaise mit dem jeweiligen Partner — Zwanglose Unterhaltung mit folgenden Einlagen:

- a) Flohzirkus
- b) »Gewitter« (Zwei Teilnehmer brüllen sich gleichzeitig an.)
- c) Berliner Humor (Ein kleiner Streit)
- d) Unsinniger Vortrag: Bepflanzung unserer Dächer
- e) Bauchredner (Redner und seine Puppe)
- f) Eine Teilnehmerin der Gruppe stottert willentlich. Sie erzählt einem Gast etwas über Stottern.
- g) Sketch für zwei Damen: Doppelter Genuß
- h) Wer kann's am schnellsten? Wettbewerb mit einem Zungenbrecher für alle Anwesenden
- i) Gangster-Melodie (Pantomime mit Musik)

Ende um 22.30 Uhr

Anmerkung zur Durchführung: Die Rollen wurden vorher auf die Gruppenmitglieder aufgeteilt, so daß jeder Gelegenheit hatte, sich auf seinen Auftritt vorzubereiten. Die Darbietungen wurden zum Teil mehrmals gebracht und dann wettbewerbsmäßig ausgewertet. Für besonders gute Leistungen gab es Preise.

19. Sitzung am 30. Juni 1978

I. Ruhe- und Ablauftraining

Formeltraining —

Bericht über die Entspannungsübungen — Welche werden zur Zeit durchgeführt?

II. Rückblick auf die erweiterte Gruppensitzung am 21. Juni 1978

- a) Wie der Abend verlaufen ist
- b) Mein Auftritt
- c) Bei wem habe ich das Partnerinterview durchgeführt?
- d) Was mir besonders gefallen hat
- e) Mit wem habe ich mich bei der Cocktailparty unterhalten?
- f) Welche Themen wurden berührt?
- g) Hat mich mein Partner zum Sprechen ermuntert?
- h) Hatten wir genug Gesprächsstoff für die 60 Minuten?
- i) Mit wem sprach meine Frau?
- j) Was haben wir uns nach der Veranstaltung noch zu Hause erzählt?
- k) Wie fand ich es, daß aus der »Gangstermelodie« ein ganzes Sommernachtskonzert wurde?

III. Das ABC-Sprachspiel

Wir stottern absichtlich in einer ganz »lockeren Form« Bei jedem Wort mehrmals absetzen, aber ohne Anstrengung. Später alles »symptomfrei« sprechen

IV. Niederschrift anfertigen: »Wie hat sich mein Verhalten seit Beginn der Therapie verändert?

20. Sitzung am 7. Juli 1978

I. Ruhe- und Ablauftraining: Vokale stöhnen

II. Verlesen des Berichtes über Verhaltensänderung

Darüber sprechen — Wo wir uns jetzt in unserem Therapieplan befinden — Was noch im nächsten halben Jahr zu tun bleibt

III. Lesen und Sprechen: Die dankbaren Tiere

- a) Lesen
- b) Fragen stellen
- c) Inhalt wiedergeben

IV. Freie Rede:

Ein Tagesablauf an meinem neuen Arbeitsplatz — Meine neuen Kollegen
Beschreibung meiner künftigen Tätigkeit in der Funkzentrale

Wenn Du an diesem Arbeitsplatz bist, mache Dir bitte Stichpunkte zu wichtigen Vorkommnissen.
Da wir mehrere Leute unter uns haben, die das Telefon scheuen, können wir ein entsprechendes
Rollenspiel aufbauen.

Viel Gewinn beim Lesen des Buches »An einen Stotterer«!

4. Aussagen der Teilnehmer der kombinierten Einzel-Gruppen-Behandlung

a) *vor der Therapie:* Wie stehe ich zu meinem Stottern?

b) *nach einem halben Jahr:* Wie hat sich mein Verhalten seit Beginn der Therapie verändert?

Patient G. (38)

a) Soweit ich mich erinnern kann, stottere ich seit dem 9. bis 10. Lebensjahr. Ich habe mich aber dadurch nie gehen lassen. Ich habe immer versucht, das Stottern abzustellen. Als Kind war ich in einem Chor, um das richtige Atmen zu lernen. Ich habe immer versucht, viel unter Menschen zu sein und habe mich wegen des Stotterns nie bemitleiden lassen.

b) Seitdem ich zur Sprachtherapie gehe, kann ich die Fehler, die ich beim Sprechen gemacht habe, viel besser erkennen. Leider falle ich noch oft in den alten Sprechrhythmus zurück. Ich habe aber die Überzeugung, daß ich auf dem richtigen Wege bin. Mein Wunsch ist es, die Angst und die Verkrampfung ganz zu verlieren.

Patient E-U. (28)

a) Ich habe eine völlig negative Einstellung zum Stottern. Zeitweise bin ich verzweifelt darüber, daß ich eine »Krankheit« habe, die mich sehr bedrückt, und daß ich nicht so bin wie die anderen. Ich glaubte zunächst, daß ich am Stottern nichts ändern könne — daß es nun mal da ist —, bis ich dann eines Tages in einer Stunde bei einer Logopädin stotterfrei sprechen konnte. Von dem Zeitpunkt an nahm ich mir vor, etwas gegen das Stottern zu tun.

b) Ich habe mehr Verständnis über die Vorgänge beim Stottern bekommen. Ich spreche daher bewußter, ich stottere auch bewußter. Früher stotterte ich eben, weil es »gegeben« war. Jetzt kann ich mich oft unter Kontrolle bringen, wenn ich mich an die Dinge halte, die ich gelernt und geübt habe: Stopping, weicher Anhub, Zwerchfell-Atmung usw. Insgesamt ist mir »Handwerkszeug« gegeben worden, durch das ich mit dem Stottern umgehen kann. Erfolgserlebnisse, die zusätzlich das Stottern mindern helfen, sind die Folge dieser Tatsache. Früher wußte ich nicht, daß ich auch ohne zu stottern sprechen kann; heute kann ich — manchmal bis oft — durch bewußtes Sprechen ohne zu stottern sprechen. In der Gruppe habe ich erkannt, daß es noch mehr Menschen gibt, die die gleichen Schwierigkeiten haben und daß man gemeinsam diese Schwierigkeiten leichter meistern kann.

Patient J. (27)

a) Ich empfinde mein Stottern zur Zeit störend wie nie zuvor. Es war eine Behinderung auf meinem gesamten Lebensweg und eine ständige seelische Belastung. Ohne diese Behinderung wäre ich sicher in meinem Beruf weitergekommen. Seit jeher besitze ich eine panische Angst vor dem Telefonieren. Diese Angst geht dabei so weit, daß ich dem Teilnehmer nicht einmal meinen Namen sagen kann. Wenn ich manchmal doch anrufen mußte, ist es mir schon oft passiert, daß der Teilnehmer einfach wieder auflegte, weil ich mich nicht schnell genug äußern konnte. Mußte ich mich mal bewerben, bat ich Freunde, für mich zu telefonieren, oder ich stellte mich persönlich vor. Bei persönlichen Bewerbungen wurde ich nie das Gefühl los, daß ich einen ungünstigen Eindruck machte. Durch den Einfluß meiner Verlobten verliere ich jetzt allmählich die Telefonangst, bei der mit der kalte Schweiß ausbricht und mir die Kehle zu eng wird. Ich will jetzt etwas gegen mein Stottern tun.

b) Mit sehr gemischten Gefühlen sah ich der ersten Therapiestunde entgegen. Ich konnte nicht glauben, daß es eine wirkliche Chance gab, meinem Stottern entgegenzuwirken. Inzwischen denke ich ganz anders darüber. Meine Einstellung hat sich um 180 Grad gedreht. Wenn mich früher jemand einen Stotterer nannte, ging ich hoch wie eine Rakete. Heute berührt mich das nicht mehr, weil ich mich zu meinem Stottern bekenne. Ich kenne die Symptome, die mein Stottern bewirken, und bekämpfe sie mit den Mitteln der Verhaltenstherapie. Bei früheren Gesprächsrunden empfand ich mich immer als Außenseiter und wagte nicht, etwas zu sagen. Heute bringe ich selbst aufgelockerte Gespräche in Gang oder schalte mich in irgendwelche ein. Meine Telefonangst überwinde ich auch von Tag zu Tag mehr. Was vor einem halben Jahr noch nicht möglich war, wird jetzt wahr. Ich kann fremde Leute fast ohne Stottern anrufen und mit ihnen sprechen. Meine Therapeutin vermittelte mir in den Therapiestunden die richtige Einstellung zu meinem Stottern. Diese ist die Voraussetzung dafür, um irgendwann völlig symptomfrei sprechen zu können. Meine depressive Haltung ist einem gesunden Optimismus gewichen.

Patientin B. (24)

a) Viel würde sich in meinem Alltag nicht ändern, wenn ich nicht stottern würde. Ich würde nur öfter meine Meinung sagen, mich zu Themen äußern und mich mehr am Unterricht beteiligen.

b) Als ich mit der Therapie anfang, steckte ich in einem ziemlichen Tief. Im Laufe der Behandlung gewann ich etwas mehr Selbstvertrauen. Ich sprach mit vielen Bekannten darüber, daß ich mich einer Sprachtherapie unterziehe, und ich merkte, daß es mir gut tat, so offen darüber zu reden. Ich bekam ein besseres Verhältnis zu meinem Sprachfehler. Früher ärgerte ich mich oft, wenn ich mal ein Wort nicht herausbekam. Heute denke ich, daß das Stottern zu mir gehört und daß ich dagegen etwas unternehme. Ich bin jetzt soweit, daß ich auch im Unterricht ein Referat halten kann, ohne das Gefühl zu haben, daß es jemanden stört, wenn ich stottere. Die Angst vor einer neuen Station habe ich auch nicht mehr. Wenn ich neue Leute kennenlernen, bin ich auch nicht mehr so zurückhaltend. Wenn mich jemand auf meinen Sprachfehler anspricht, kann ich viel ungezwungener darüber reden. Früher wäre ich bei diesem Thema am liebsten im Erdboden versunken. Durch die Therapie habe ich mein Selbstvertrauen wiedergewonnen. Dadurch bin ich offener und freier geworden, und durch diese Veränderung meiner Einstellung habe ich viele Freunde kennengelernt. Indem ich immer wieder neue Menschen für mich gewinne, verstärkt sich in mir immer mehr das Gefühl, daß ich es vielleicht schaffen werde, ganz vom Stottern loszukommen.

Patientin CHR. (24)

a) Ich bin seit jeher etwas ängstlich und unsicher. In Gesprächen mit Kollegen und den Eltern der mir anvertrauten Kinder führt diese Angst zu Laut- und Silbenwiederholungen. In ruhigem Gespräch mit mir nahestehenden Menschen bleibe ich sprachlich unauffällig. Da ich mich beruflich noch weiter entfalten möchte, beginne ich eine Sprachtherapie.

b) Begeistert und mit hohen Erwartungen bin ich an diese Therapie herangegangen. Ich meinte, nach einigen wenigen Stunden müßte ich fließend sprechen können. Ich war dann sehr frustriert, als das fließende Sprechen ausblieb. Wahrscheinlich konzentrierte ich mich zu sehr auf die Übungen, und anstatt gelöst und natürlich zu sprechen, blieb ich verkrampft. Hinzu kam meine Angst, es könnte jemand merken, daß ich stottere. Andere Personen, mit denen ich über meine Situation sprechen konnte, bestätigten mir, daß mir die Therapie hilft. Sie stellten bei mir sprachliche Erfolge fest und gaben mir den Mut, weiterzumachen. Ich wurde meinem Stottern gegenüber gleichgültiger und konnte daher gelockter und entspannter und ohne Angst die sprachlichen Aufgaben, die an mich während der Therapie und auch außerhalb derselben herantraten, bewältigen. Ich kann nur sagen, daß die Behandlung für mich sehr viel gebracht hat und für meine Persönlichkeitsentwicklung sehr wichtig war. Ich habe die Therapie vorzeitig beenden können, weil ich nicht mehr stottere. Die Gruppensitzungen empfand ich als sehr positiv. Ich erkannte, daß ich nicht die einzige bin, die stottert, sondern daß es noch andere Menschen gibt, die mit den gleichen Sorgen belastet sind. In der Gruppe hat man viele Gelegenheiten, sich gegenseitig zu helfen.

Patientin D. (21)

a) Eigentlich finde ich es nicht gut, mich mit meinem Stottern auseinanderzusetzen. Aber wenn ich mehr darüber nachdenke, fällt mir doch einiges dazu ein. Ich glaube, daß ich von der Zeit an, als mein Stottern begann, mich ganz anders entwickelt hätte. Meine Gedanken, die ich mir fertig zu-

rechtliche — Gedanken zu Situationen, Menschen, Diskussionen, Beiträge in der Schule — spreche ich nicht frei heraus, gehemmt durch das Gefühl des Andersseins, durch das Gefühl der Angst vor Blicken, Gestik und Lachen. Vielleicht wäre ich heute ein anderer Mensch, hätte einen besseren Notendurchschnitt gehabt, hätte studiert, würde mich frei und ungezwungen in der normalsprechenden Umwelt bewegen und wäre wahrscheinlich ein selbständiges Individuum. Obwohl ich mich oft in Gedanken mit dem Stottern beschäftige, ist es wohl besser, daß ich mich mit der realen Situation abfinde und versuche, mit ihr fertig zu werden.

b) Zu meiner Verhaltensänderung seit Therapiebeginn möchte ich sagen, daß ich mich heute bewußter mit dem Problem »Stottern« auseinandersetze, d. h., daß ich nicht mehr versuche, mich in schwierigen Sprechsituationen zurückzuziehen, sondern gerade dann daran denke, was ich in letzter Zeit gelernt und geübt habe. Auch muß ich sagen, daß mein Wille, etwas zu tun, also mich mehr Sprechsituationen zu stellen, stärker geworden ist. Ich bin nicht mehr so gleichgültig wie vorher. Ich glaube jetzt auch, daß man durch »Üben«, also durch einen Lernvorgang, die Symptome abbauen kann.

Patient Chr. (18)

a) Ich glaube, daß mich meine Sprechhemmung immer behindert hat. Aber ebenso glaube ich, daß es sehr auf die Einstellung vor dem Sprechen ankommt. Es ist nicht gleichgültig, ob man der Sprechsituation ängstlich gegenübersteht oder ob man ruhig und gelöst und auch selbstbewußt ist. Ich habe immer versucht, nicht zu stottern, sondern so wie alle anderen zu reden. Gerade das führte zur Verkrampfung und ließ die Hemmung besonders heftig auftreten.

b) Mein Verhalten hat sich dahin gehend verändert, daß ich erkannt habe, daß die Übungssituation in der Therapiestunde mir ein fließendes Sprechen vermittelt, daß ich aber auch daran arbeiten muß, in Belastungssituationen mein Sprechen bzw. mein Stottern unter Kontrolle zu bringen. Bislang habe ich versucht, bei Eintritt der Hemmung mit verstärktem Willenseinsatz das Weitersprechen zu erzwingen. Das war genau die falsche Reaktion, da eine Verkrampfung eintritt und das Stottern und die Sprechangst gefördert werden. Ich achte nunmehr darauf, mich nicht in das Stottern hineinzu-steigern, sondern ohne große Kraftaufwendung zu sprechen. Auch wenn ich stottere, versuche ich mich frei von Emotionen zu halten und das Stottern zu akzeptieren. Ich bemühe mich, ohne Furcht vor dem Stottern *lockerer* zu stottern. Einer meiner Hauptfehler war, daß ich zu hohe Anforderungen an mein Sprechen gestellt habe. Wenn es mal nicht so gut klappte, zog ich mich früher häufig zurück. Ich sehe ein, daß ich mein Stottern nicht vermeiden darf, sondern *mit* dem Stottern arbeiten muß. Auch wenn ich stottere, muß ich jede sich bietende Sprechsituation wahrnehmen, in der Erkenntnis, daß das Stottern mich nicht zu einem minderwertigen Menschen abstempelt. Mein Wunsch, einmal in allen Situationen fließend zu sprechen, ist nur dann zu verwirklichen, wenn ich die Furcht vor dem Stottern und meine Vermeidenshaltung gänzlich abbaue. In den Gruppensitzungen hatte ich viel Gelegenheit, eine angstfreie Haltung beim Sprechen zu erproben. Durch die Beobachtung der anderen Teilnehmer gewann ich neue Erkenntnisse, die mir für den Umgang mit meinem Stottern eine wertvolle Hilfe sind.

Patient H. (17)

a) Weil ich schon solange, wie ich denken kann, durch das Stottern behindert bin, habe ich mich ziemlich daran gewöhnt. Ich versuche, so gut wie möglich damit fertig zu werden. Aber wenn ich zum Beispiel in der Schule etwas weiß, mich aber dann aus Angst, es nicht herauszubekommen, nicht melde, bin ich doch manchmal traurig darüber. Wenn ich mir vorstelle, daß ich mein ganzes Leben nicht immer das sagen kann, was ich möchte, bekomme ich schon manchmal Angst. Darum möchte ich alles versuchen, um das Stottern so schnell wie möglich loszuwerden.

b) In der Schule gerate ich jetzt nicht mehr in Panik, wenn ein Lehrer mich aufruft. Ich stottere nicht herum, sondern denke gar nicht an mein Stottern und sage, was ich auf die Frage zu antworten weiß. Öfters wundere ich mich hinterher, daß ich ohne »anzuhaken« gesprochen habe. Was mich am meisten freut, ist die Tatsache, daß ich jederzeit mit jedem telefonieren kann. Früher, vor Beginn der Therapie, habe ich immer einen weiten Bogen um das Telefon gemacht. Heute macht es mir richtig Spaß angerufen zu werden oder selbst andere Leute anzurufen. Meine ganze Einstellung dem Stottern gegenüber hat sich geändert. Wenn ich früher mal das, was ich sagen wollte, nicht herausbekam, war ich sehr traurig und deprimiert. Heute dagegen tue ich einfach so, als wenn gar nichts passiert ist, da ich ja weiß, was ich falsch gemacht habe und daß ich es auch richtig kann.

5. Schlußwort

In meinen Ausführungen habe ich einleitend begründet, warum ich einen Versuch unternehme, Einzeltherapie mit Gruppentherapie zu verbinden.

Die Aussagen der Patienten, ihre guten Fortschritte in sprachlicher Hinsicht und ihr erstarktes Selbstbewußtsein bezeugen, daß sich der große Einsatz und die freudige Mitarbeit aller Beteiligten gelohnt hat. Wir haben miteinander und aneinander viel gelernt und uns gegenseitig noch mehr schätzen gelernt.

Die »Cocktailparty«, bei der immer eines der Gruppenmitglieder mit einem der Gäste sprach, wurde zu einer über eine Stunde dauernden sehr angeregten Unterhaltung, bei der jeder Anteil an dem anderen nahm und sich so gab, wie er wirklich ist.

Aufgrund der guten Erfahrungen, die ich mit der von mir gewählten Therapieform machte, will ich auch im kommenden Halbjahr in gleicher Weise weiterarbeiten.

Da wir gewissermaßen Therapiestufe II bewältigt haben, wollen wir uns in den nächsten Monaten der Stufe der Generalisierung zuwenden. Der Boden für Rollenspiele ist gut vorbereitet. Sprechangstbeladene Situationen werden uns jetzt in besonderem Maße beschäftigen. Ich glaube und hoffe, daß wir wieder ein gutes Stück vorankommen werden.

Literatur

- Bernstein, D. A., und Borkovec, T. D.: Entspannungstraining. Handbuch der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson. München 1975.
- Böhme, G.: Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart 1974.
- Böhme, G.: Das Stotter-Syndrom. Ätiologie, Diagnostik und Therapie. Bern 1977.
- Fernau-Horn, H.: Hemmungszirkel und Ablaufzirkel in der Pathogenese und Therapie des Stotterns. Med. Monatsschrift 5. (1952), S. 323.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Aufbauformen — Wesen. Prinzip und Methode der Behandlung. Stuttgart 1969.
- Fittkau, B.; Müller-Wolf, H.-M., und Schulz von Thun, F.: Kommunizieren lernen (und umlernen). Braunschweig 1977.
- Friese, A.: Symptombehandlung bei Sprachstörungen — aber wie? Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 178—185.
- Friese, A.: Von richtiger und falscher Atmung. Die Sprachheilarbeit 19 (1974), S. 175—180.
- Gordon, Th.: Familienkonferenz. Hamburg 1972.
- Kuchner, S.: Stotterbehandlung aus verhaltenstherapeutischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 103—109.
- Mückenhoff, E.: Hilfe zur Selbsthilfe bei der Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer. Die Sprachheilarbeit 20 (1975), S. 131—135.
- Reimann, A.: Phonetische Untersuchungen über lautabhängige Vokallängen im Sprechen redege störter Jugendlicher. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 1—14.
- Richter, E.: Therapiewerte in der Übungsbehandlung des Stotterns. Zeitschrift für Heilpädagogik 20 (1969), S. 625—635.
- Richter, E.: Über die Fremd- und Selbststeuerung in der Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 15 (1970), S. 161—170.
- Richter, E.: Der Stellenwert der Atmungstherapie in der Übungsbehandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 70—77.
- Richter, E.: Die Problematik des jugendlichen Stotterers. Zeitschrift für Heilpädagogik 27 (1976), S. 736—746.
- Schwäbisch, L.; Siems, M.: Anleitung zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher. Kommunikations- und Verhaltenstraining. Reinbek bei Hamburg 1974.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder. Ein lernpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Beitrag zur Behandlung des Stotterns. Berlin 1972.
- Wendlandt, W.: Selbstbehauptungstraining — ein verhaltenstherapeutischer Ansatz in der Behandlung erwachsener Stotternder. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 22 (1974 a), S. 236—246.

- Wendlandt, W.: Ein verhaltenstherapeutisches Behandlungsprogramm für erwachsene Stotternde. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 23 (1974 b), S. 255—265.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung im Rahmen eines Selbsthilfeprojektes erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 33—36.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bad Godesberg 1971.
- Wulff, J.: Bilanz in der derzeitigen Stottertherapie. Die Sprachheilarbeit 17 (1972), S. 109—122.
- Zopf, R., und Motsch, M.: Eine logopädisch-psychologische Gruppentherapie erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 143—148.
- Zorzi, de, R.: Ambulante Behandlung von stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unter Einbeziehung ihres sozialen Umfeldes. Vortrag am 18.11.77 bei der Arbeitstagung der Arbeiterwohlfahrt anlässlich des 20jährigen Bestehens des Sprachheilzentrums Werscherberg, vom 17.11. bis 19.11.77 im Sprachheilzentrum Salzdetfurth.

Anschrift der Verfasserin:

Annemarie Friese, Sprachheilpädagogin; Krasseltweg 7, 3000 Hannover 51.

Logopädin sucht Stelle

im Siegener Raum, vorzugsweise teilstationäre Einrichtung für Kinder bis zum ersten Grundschulalter.

Angebote erbeten unter SP 102 an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50.

Lehrerehepaar sucht Tauschpartner für Planstellen

aus: Regierungsbezirk Koblenz
nach: Regierungsbezirk Freiburg/Brsg.
Sie: Grundschullehrerin.

Er: Sonderschullehrer der Gehörlosen-Schwerhörigen-Sprachheilpädagogik.
Angebote erbeten unter SP 202 an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50.

Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik **BERLIN** Krankenhausbetrieb von Berlin-Reinickendorf

Wir suchen ab sofort eine(n)

Logopädin / Logopäden

Es erwarten Sie interessante und vielgestaltige Aufgaben in der therapeutischen Betreuung von aus mannigfachen Ursachen sprachgestörten Erwachsenen und Kindern. Wir würden Berufserfahrung begrüßen, setzen sie jedoch nicht unbedingt voraus. Auf jeden Fall erwarten wir — neben der Fähigkeit zu weitestgehend selbständiger Arbeit — die Bereitschaft zu enger Kooperation mit allen therapeutisch tätigen Berufsgruppen unserer Klinik.

Wir bieten Vergütung nach VGr. Vc/Vb BAT bei einer 5-Tage-Woche, daneben die üblichen sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes sowie die besonderen Berlin-Bedingungen.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen innerhalb von 3 Wochen zu richten an die

Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik, Krankenhausbetrieb von Berlin-Reinickendorf, Abteilung I, Oranienburger Straße 285, 1000 Berlin 26.

Stephan Baumgartner, München

Zu den Begriffen Sprachstörung, Sprachbehinderung, Sprachschädigung und Sprachauffälligkeit

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit stellt den Versuch dar, den heutigen Stand der terminologischen Bestimmung von Begriffen wie »Sprachstörung«, »Sprachbehinderung« und »Sprachschädigung« zu charakterisieren: Die Literatur der Sonderpädagogik im allgemeinen und der Sprachbehindertenpädagogik im speziellen nennt Definitionen dieser Begriffe, die je nach Position der Autoren mitunter erheblich voneinander abweichen. Gerade hinsichtlich des auffälligen Sprachverhaltens kann man mangels wissenschaftlicher Forschung von diesbezüglich zuverlässigen und gültigen Definitionen kaum ausgehen. Es soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit die genannten Begriffe der Komplexität, Dynamik und Prozeßhaftigkeit auffälligen Sprachverhaltens gerecht werden und sich von seiner statisch-strukturellen Beschreibung abheben. Mit der Definition des Begriffs »Sprachauffälligkeit« wird der Kritik an den traditionellen Begriffen begegnet, der Prozeß der subjektiven Beurteilung jedes auffälligen Sprachverhaltens transparent und vor allem auf seinen sozialen Bezugsrahmen aufmerksam gemacht.

1. Situationsbeschreibung

Bisher bietet sich in der Literatur zur Sprachbehindertenpädagogik ein völlig uneinheitliches Bild ihrer Terminologie dar. Die von *Orthmann* (1971, S. 35) geforderte »nomenklatorische Flurbereinigung« hat zwar in der Folgezeit zu vermehrter, kritischer Reflexion solcher Begriffe wie »Sprachbehinderung«, »Sprachstörung« und »Sprachschädigung« geführt (*Teumer* 1972, *Knura* 1974). Insgesamt ist aber der Gegenstand ihres therapeutischen und praktischen Bezuges, das auffällige Sprachverhalten, immer noch ätiologisch, phänomenologisch, empirisch oder prognostisch nur oberflächlich erforscht (vgl. *Scholz* 1974, S. 45 f.). Gründe hierfür liegen einmal in dem historisch gegebenen Primat medizinischer Denk- und Forschungsweise. Vorrangig war die Ätiologie der geschädigten oder gestörten Sprache, die Suche nach somatogenen Faktoren, so daß dabei die Sprache selbst, wie sie sich auf der Verhaltensebene äußert, mehr oder weniger aus dem Blickfeld geriet. Daneben herrscht in der jungen Wissenschaftsdisziplin Sprachbehindertenpädagogik ein noch zu geringer Erkenntnisstand im Hinblick auf Wissenschaftstheorie und -methodik allgemein, ebenso auf Pädagogik, Psychologie, Soziologie und besonders im Hinblick auf die verschiedenen Richtungen der Linguistik (*Ihssen* 1977).

Die Begriffe »Sprachbehinderung«, »Sprachstörung« und »Sprachschädigung« werden in der relevanten Literatur teilweise synonym verwendet, andererseits definitionsgemäß unterschieden, wobei die unterschiedenen Kriterien in Anbetracht der vorliegenden empirischen Daten über auffälliges Sprachverhalten ungenau sind, wie beispielhaft aus der folgenden Definition von *Teumer* (1972, S. 4) hervorgeht: »Sprachbehinderungen sind demnach von erheblichem Umfang, erheblicher Schwere und Auswirkung (für Träger und Umwelt), ätiologisch oftmals undurchsichtig und möglicherweise mehrdimensional, prognostisch nicht überschaubar und in den meisten Fällen irreparabel.« Die Kriterien, die an eine befriedigende Klassifikation zu stellen sind, wie Vollständigkeit, Bekanntheit der Zuordnungsregel, Ausschließlichkeit, Widerspruchsfreiheit können in keiner Weise als erfüllt angesehen werden (*Knura* 1974, S. 109). Bisher liegen nur Klassifikationsversuche für *Sprachstörungen* vor (z. B. *Luchsinger* und *Arnold* 1970, *Becker* und *Sovák* 1975; vergl. *Braun* 1978). Diese werden aber genauso für die Systematisierung von *Sprachbehinderungen* verwendet, wenn z. B. *Knura* (1974, S. 109—123) unter dem Kapitel »Klassifikation der Sprachbehinderung« das vereinheitlichende Schema für

Sprachstörungen von *Becker* und *Sovák* (1975) ausführlich zitiert. Selbst unter dem Aspekt einer tragfähigen Kommunikationsbasis und Orientierungshilfe für den Fachmann erscheint es zur Zeit zweifelhaft, auffälliges Sprachverhalten als Sprachstörung, -behinderung oder -schädigung zu klassifizieren. Dazu fehlt das empirisch fundierte Wissen über seine Ätiologie, seine Merkmale, seine Prognostik, seine Therapierbarkeit, und das Klassifikationssystem selbst zeigt nur mangelhafte Gütekriterien. *Braun* (1978, S. 122) kommt nach Darstellung und Überprüfung der derzeitigen Systematik sprachlicher Störungen zu der Einsicht, daß »nosologische Bilder und kategorial angesetzte Ordnungen nicht geeignet sind, die Fülle der symptomatischen, syndromatischen, pathogenetischen und ätiologischen Kombinationsmöglichkeiten, wie sie in der Realität vorkommen, auch nur annähernd zu repräsentieren...« Begriffe wie Sprachstörung, -behinderung, -schädigung sind nicht in linguistischen Kategorien definiert, sie beschreiben das tatsächliche Ausmaß eines auffälligen Sprachverhaltens, speziell im Bereich der Konsequenzen, die die soziale Umwelt setzt und im Bereich der Beurteilung, die über das nicht »normale« Sprachverhalten seitens der Umwelt erfolgt, immer noch zu wenig. Die Begriffe Sprachstörung, -behinderung und -schädigung sind traditionell vorbelastet, zum Teil etikettierend. Selbst der Begriff »Behinderung« ist in der Sonderpädagogik wegen seines etikettierenden Charakters des öfteren kritisiert worden (*Barkey* 1975; *Bittner* 1976).

Der Begriff »Sprachauffälligkeit« wurde bisher in der Literatur der Sprachbehindertpädagogik nur marginal verwendet und ist damit traditionell wenig vorbelastet. So tritt er bei *Knura* (1974) in der bisher ausführlichsten Klärung der Terminologie, in der die Begriffe »Sprachbehinderung«, »Sprachstörung«, »Sprachschädigung« und »Sprachbeeinträchtigung« diskutiert werden, überhaupt nicht auf. *Puppe* (1976, S. 141) umreißt den Begriff im weitesten Sinne des Wortes »als Symptom einer gestörten Sprachentwicklung.« Mit der Verwendung des Begriffes »Sprachauffälligkeit« sollen bestimmte Sichtweisen akzentuiert werden, zum Beispiel die funktional-analytische Diagnose jedes auffälligen Sprachverhaltens, dessen Erklärung und Beschreibung auf der physiologischen, verbalen und motorischen Ebene, der Abbau des Beschreibens ausschließlich von Sprachdefiziten. Vor allem aber steht an, individuumszentrierte Bedingungsansätze, die auffälliges Sprachverhalten als Gegebenheit von Individuen erklären und folglich dieses alleine zum Gegenstand von Diagnose und Therapie machen, zu erweitern, durch die Erkenntnisse über den mit der Bezeichnung »sprachauffällig« erfolgten Zuschreibungsprozeß seitens der beurteilenden Personen und Instanzen. Die Betonung der Rolle, die die soziale Umwelt für die Genese und Aufrechterhaltung einer Sprachauffälligkeit trägt, richtet den Blick auf das interaktionale Geschehen zwischen sprachauffälligem Individuum und Umwelt und führt zu einem vorläufigen Verständnis für sein möglicherweise eingeschränktes Handlungsrepertoire im Bereich des Sozial- und Leistungsverhaltens. Ebenfalls schließt diese Sichtweise ein, die Abhängigkeit des Sprachverhaltens von den sozialen Merkmalen des Sprechers, besonders seiner sozialen Schichtzugehörigkeit, zu überprüfen.

2. Zum Begriff Sprachstörung

Knura (1974, S. 105) gibt zu bedenken, daß mit der Verwendung des Begriffes »Sprachstörung« »die Gefahr einer mechanistischen Auffassung, Beurteilung und Behandlung gestörter Sprache gegeben« ist und »der umschriebene Funktionsausfall isoliert in den Vordergrund gerückt« wird. *Knuras* Bedenken sind begründet, denn nicht nur die Medizin des 19. Jahrhunderts hat den Begriff »Störung« als Synonym für Organschädigung verwendet (vgl. *Schworm* 1975), vielmehr wird auch in der Sonderpädagogik neben dem pädagogischen der medizinische Störungsbegriff verwendet. Wenn z. B. *Bleidick* (1972) Behinderung als Störung der Bildsamkeit definiert, so ist er hier der medizinischen Denk-

weise verpflichtet, Störungen sind keine reversiblen Beeinträchtigungen. Dagegen steht der pädagogische Störungsbegriff bei *Bach* (1970, S. 363). Hier bedeuten Störungen »Beeinträchtigungen eines Menschen..., die leichter oder vorübergehender Art sind und sein seelisch geistiges Werden sowie seine Eingliederung irritieren.« Dadurch, daß in der Sonderpädagogik mehrere Störungsbegriffe gebräuchlich sind, denen unterschiedliche Definitionen zugrunde liegen, wird auf dieser Basis eine wissenschaftliche Diskussion ungemein erschwert.

Im Gegensatz zu der Auffassung Knuras unterstreichen *Becker* und *Sovák* (1975) nicht einen vordergründigen, »umschriebenen Funktionsausfall«, sondern die Störung einer sozialen Funktion prinzipiell jeder Sprachstörung.

Sie heben negative Milieueinflüsse als Ursachen für eine Sprachstörung neben biologischen Mängeln, Organschaden, Krankheit und pathophysiologischen Zuständen hervor. Allgemein definieren beide Autoren Sprachstörung als »das totale oder partielle Unvermögen eines Menschen, die *normale Umgangssprache* laut- oder schriftsprachlich nach Inhalt und Form zu gebrauchen, so daß die Erkenntnistätigkeit eingeschränkt, der Gedankenaustausch beeinträchtigt oder das *ästhetische Empfinden* erheblich verletzt werden. Die soziale Wirksamkeit eines Sprachgestörten ist meist gemindert« (S. 18, Heraushebungen durch den Verf.). Ebenso betont *van Riper* (1970, S. 18 f.), bezogen auf Artikulationsstörungen die Kommunikationsbedingungen zu berücksichtigen, die Umweltbedingungen bei der Analyse der Störung mit in die Diagnose einzubeziehen, und er definiert a. a. O.: »Die Sprache ist gestört, wenn sie soweit von *der Norm* abweicht, daß sie die Aufmerksamkeit auf sich selbst lenkt, die Kommunikation unterbricht oder die *Fehlanpassung* des Sprechers bewirkt (*van Riper* 1954, zitiert nach *Orthmann* 1969, S. 277, Heraushebungen durch den Verf.).

Sowohl in die Definition von *Becker* und *Sovák* als auch in die von *van Riper* fließt eindringlich die Problematik der Sprachnorm und damit die Bestimmung des »Normalen« ein. Zum derzeitigen Stand der Forschung erscheint es aber unmöglich, für die Diagnose eines so komplexen Phänomens, wie es das Sprachverhalten darstellt, allgemeingültige Normen aufzustellen. Weder vom Statistischen mit Durchschnittsnormen, Extremen und willkürlich gezogenen Grenzen, die auffälliges von unauffälligem Sprachverhalten trennen, noch vom Klinischen her dürfte die Definition einer »Normalität« oder »Gesundheit« angebracht sein. Jede Normdiskussion baut hier gleichsam auf Fließsand auf. Die Norm, die für die Diagnose einer Sprachstörung angesetzt wird, ist von den subjektiven Erwartungsvorstellungen des Beurteilers abhängig, von den miteinander verflochtenen, gesellschaftlichen und persönlichen Faktoren. Das Normproblem müßte explizit in die Definition »Sprachstörung« eingehen, und es müßte vom individuumzentrierten Zuschreibungsprozeß Abstand genommen werden. *Scholz* (1974, S. 47 ff.), der den Normbegriff in der Sprachbehindertenpädagogik ausführlich diskutiert, betont, »daß es gegenwärtig keine Diskussion um Normprobleme in der Sprachbehindertenpädagogik gibt, daß aber der Sprachbehindertenpädagoge sehr wohl implizit mit Normbegriffen arbeitet und auf dieser Basis auch Urteile über das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Sprachstörungen fällt.« Darum ist es auch nicht verwunderlich, wie unterschiedlich Artikulationsstörungen (*van Riper* 1970), Stottern (*Johnson, Brown, Curtis, Edney* und *Keastner* 1967) und Dysgrammatismus (*Dannenbauer* 1976) eingeschätzt werden.

Ein weiteres Erschwernis, »Störung« begrifflich zu erklären, liegt in der synonymen Verwendung zu »Behinderung«, wie etwa bei *Bleidick* (1972, S. 87): »Behinderung wird dadurch pädagogisch relevant, daß sie sich als eine Störung der Bildsamkeit niederschlägt...« Auch *Schneider* (1966) stellt die beiden Begriffe synonym nebeneinander. Als Sprachbehinderungen, die zu einer Einschulung in die Sprachheilschule führen, zählt die Autorin u. a.: Störungen im Sprachaufbau, Störungen in der Lautbildung, Stimmstörungen. Ebenso

schreibt *Westrich* (1978, S. 2380): »Der Terminus Sprachbehinderung steht dabei für ganz unterschiedliche Erscheinungen und Grade sprachlicher Beeinträchtigungen und umfaßt sowohl die Störungen der Sprache, der Aussprache und der Rede.« Dagegen versucht *Bach* (1971, S. 175 f.) Störung von Behinderung definitorisch zu trennen. Als unterscheidendes Merkmal einer Sprachstörung und einer Sprachbehinderung dient ihre zeitliche Begrenztheit. Sprachstörung ist »eine partielle oder vorübergehende Beeinträchtigung eines Menschen«, Sprachbehinderung »eine umfängliche, bleibende Beeinträchtigung«. Folgt man *Teumer* (1972), so kann auffälliges Sprachverhalten in drei Kategorien charakterisiert werden: Kategorie 1: Sprachfehler (Sigmatismen, geringe Stammelreste), Kategorie 2: Sprachstörungen (z. B. Stammelnen und Sigmatismus), Kategorie 3: Sprachbehinderungen (Stottern und Poltern). Wagt man, die Definition von *Bach* einzubeziehen, dann wären Stottern und Poltern »bleibende« Beeinträchtigungen, die weder partiell noch vorübergehend sind.

3. Zum Begriff Sprachbehinderung

Nachdem der Begriff der Sprachstörung »der Komplexität des tatsächlichen Sachverhaltes nicht gerecht werden kann«, schlägt *Knura* (1974, S. 105) die Verwendung des Begriffs »Sprachbehinderung« vor. Er hätte sich am tragfähigsten in der Sonderpädagogik erwiesen. Er beinhaltet die Möglichkeit, die Komplexität des Geschehens, einschließlich seiner Bedingungen und der Folgeschäden im Bereich des Sozial- und Leistungsverhaltens zu umgreifen. Dabei geht *Knura* bezüglich des Begriffs »Behinderung« von einer Annahme aus, die in der Sonderpädagogik nicht allgemein anerkannt wird. *Bittner* (1976, S. 405) beispielsweise kritisiert: »Der Begriff 'Behinderung' stellt eine der wenigen, vielleicht überhaupt die einzige Klammer, die das Konglomerat (Sonderpädagogik, Anm. d. Verf.) theoretisch zusammenhält. Er wird aber nahezu inhaltsleer, wenn er so verschiedene Tatbestände wie chronisches Schulversagen, Stottern und Dysmelie decken soll.«

Historisch gesehen, wurde von Behinderung zunächst nur bei körperbehinderten Menschen gesprochen, das Wort »Krüppel« durch den Begriff »Körperbehinderter« konsequent ersetzt (*Schworm* 1975). Erst in jüngster Zeit, nachdem der Begriff der Behinderung in die Gesetzestexte eingegangen war (z. B. Reichsschulpflichtgesetz 1938, Bundessozialhilfegesetz 1962), wurde er durchgängig in allen Bereichen der Sonderpädagogik verwendet. Nach *Schworm* (1975, S. 84) ist das Wort »sprachbehindert« seit einer Publikation von *Wulff* in der Zeitschrift für Heilpädagogik 1957 nachgewiesen. In der Diskussion des Begriffs der Behinderung darf seine Nähe zu dem der Schädigung nicht unerwähnt bleiben, wobei Schädigung grundsätzlich auch in der Sonderpädagogik als Schädigung von Organen zu verstehen ist. Der *Deutsche Bildungsrat* (1973, S. 35) verweist darauf, »daß Behinderungen in der Regel ihren Ausgang von Schädigungen nehmen«; als sprachbehindert gilt, »wer in Folge von Schädigung der zentralen oder peripheren Anteile der Organe... oder durch Funktionsmängel... auffällig beeinträchtigt ist« (S. 40). Eindeutig ist die Verbindung bei *Bach* (1970, S. 362). Für ihn ist die Behinderung die »Beeinträchtigung eines Menschen durch körperliche Schäden«, 1971 ordnet *Bach* dem Personenkreis der Lernbehinderten Kinder zu »mit prinzipiell nicht korrigierbaren Lernbeeinträchtigungen..., welche durch eine besondere Chronifizierung keinerlei Aussicht haben, durch Fördererziehung in absehbarer Zeit, d. h. in zweijähriger Intensiverziehung in besonderen Förderklassen usw. eine annähernde Restitution zu erreichen« (S. 8 ff.). Auffällig ist auch in den frühen Arbeiten die Blickrichtung *Bleidicks* (z. B. 1968, S. 445 ff.) auf den konditional-genetischen Begriff der Lernbehinderung. Es ist nicht zu übersehen, daß die Sonderpädagogik mit Nachdruck in der Behinderung den Aspekt des organischen Defektes, der Schädigung sucht. Damit orientiert sie sich auch weiterhin am medizinischen Modell (z. B. *Belschner* et al. 1973), bekennt sich zur Isomorphie psychischer und somatischer Störungen, negiert die Kontinuität zwischen behindert und nichtbehindert. Der soziale Bezugsrahmen, die soziale Dimension der Behin-

derung, die Bedeutung der im interaktiven Verhalten vorhandenen auslösenden und steuernden Reize und Konsequenzen werden vernachlässigt. Der Akzent liegt auf dem isolierten Individuum, seinem »kranken« Organsystem, der Lokalisation der Ursachen im innerorganischen Geschehen der behinderten Person, deren Symptome nicht im Zusammenhang mit Faktoren der Sozialisation stehen. Wenn auch unzuverlässig, so ist doch ein wesentliches Kriterium von Behinderung die »schwerwiegende, umfängliche und langdauernde Beeinträchtigung« (Kanter 1977, S. 34). Demnach dürften in einer Sprachbehindertenschule nur Schüler aufgenommen werden, deren Sprachbehinderung von erheblichen Umfang, erheblicher Schwere und Auswirkung, die in den meisten Fällen irreparabel sind (Teumer 1972, S. 4), eine Illusion, auf die Teumer ebenso wie Baumgartner (1978), letzterer im Anschluß an die Ergebnisse seiner empirischen Untersuchung, verweisen. Es besteht damit die Gefahr, daß sprachauffällige Kinder nachträglich zu »Behinderten« etikettiert werden, um den Schülerbestand der Sprachbehindertenschulen zu halten. »Eine bestehende Sonderschule ist relativ 'großzügig' bei der Auslese der sonderschulbedürftigen Kinder; sie nimmt jeden auf, weil bei sinkender Schülerzahl ansonsten der Bestand dieser Schule... gefährdet wäre und Lehrer versetzt werden müßten.« (Bleidick 1977, S. 30).

Die folgende Definition Knuras skizziert vorteilhaft die Richtung, in der das sprachbehinderte Individuum diagnostiziert werden soll, mit einer stärkeren Gewichtung des soziologischen, psychologischen und anthropologischen Aspektes. Darin wäre dann auch die notwendige Basis für pädagogische Maßnahmen in der Schule gegeben. Knura definiert als Sprachbehinderte Personen, »die vorübergehend oder dauernd im unterschiedlichen Ausmaß unfähig seien, die allgemeine Umgangssprache in Laut und Schrift altersüblich aufzunehmen, zu verarbeiten und zu äußern und die deshalb in ihrer Persönlichkeits- und Sozialentwicklung sowie ihrer seelisch-geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit gefährdet oder beeinträchtigt sind.« (1974, S. 105). Hier ist abzulehnen, daß ein auffälliges *Teilverhalten* Personen als »Sprachbehinderte« etikettiert. Die Weiterverwendung eines solchen Begriffes gab längst schon Anstoß zur Kritik innerhalb der Sonderpädagogik, weil er weder Hinweise auf eine differenzierte Diagnostik noch eine entsprechende Therapieplanung zu leisten vermag. »Solche Substantivierungen haben ontologisierende Tendenzen und sollten durch attributive Formen ersetzt werden« (Bach 1976, S. 397). Knura klassifiziert Personen, nicht deren Verhalten. Sprachauffälligkeit wird auf die Gesamtperson übertragen und verallgemeinert, die Beurteilung des Gesamtverhaltens des Individuums typisiert, komplexe Sachverhalte personifiziert. Etikettierungen wie die folgende durchlaufen gängig die traditionelle Literatur zur Sprachbehindertenpädagogik und deuten auf zweifelhafte implizite Theorien über die »Natur« oder das »Wesen« sprachauffälliger Individuen. Nach Rumler (1975, S. 93 f.) haben »Polterer« beispielsweise »... ein fahriges Temperament. Sie leben in ständiger Unruhe. Sie sind hastig, oberflächlich und zerfahren... Der Polterer ist mit seinem eigenen Charakter sehr zufrieden und gegenüber seinen Fehlern unbekümmert. Er ist aber dafür anderen gegenüber empfindlich...«. Jede Klassifikation von Personen hat etwas Diskriminierendes, Inhumanes an sich, es entwertet das Individuum als Individuum, weil die Individualität nicht akzeptiert wird (Barkey, Langfeldt und Neumann 1976, S. 33). Ebenfalls kritisch muß in der Definition Knuras über »Sprachbehinderte« der Tatbestand der einseitig defizitären Beschreibung dieser Population vermerkt werden. Der Feststellung von Defiziten rechnet man größere Bedeutung bei als der Aufdeckung positiver, unauffälliger »normaler« Verhaltensweisen. »Sprachbehinderte« weisen nicht nur Defizite in ihrem Sprachverhalten auf, sondern auch Kompetenzen. Mit der Hervorhebung der Defizite betont man Minusvarianten und begrenzt von vornherein die Ausschöpfung optimaler Möglichkeiten für pädagogische oder psychologische Maßnahmen.¹

¹ Damit sei auch auf das von Barkey (1975, S. 19) vorgestellte, für die Sonderpädagogik relevante sogenannte »Defizit-Modell« verwiesen.

Eine Zentrierung auf die individuelle sprachliche Leistung genügt für das Verständnis eines sprachauffälligen Individuums nicht. Insgesamt bleibt in den zitierten Definitionen zur »Sprachbehinderung« das Individuum selbst vornehmlich Träger dieses Merkmals, die situativen und personellen Bedingungen, zum Beispiel der häuslichen Umgebung, der Eltern, der Lehrer, der Institution Schule, werden eher ausgeschlossen.

Für den Prozeß der Behinderungszuschreibung sind aber gerade auch die spezifischen Reaktionsweisen, Leistungs- und Verhaltenserwartungen seitens der personellen Umwelt auf die beim sprachbehinderten Individuum diagnostizierten sprachlichen und nichtsprachlichen Auffälligkeiten so wichtig. »Da Normen von individuellen, schichtspezifischen und gesellschaftlichen Faktoren beeinflußt werden sowie dem zeitgeschichtlichen und kulturellen Wandel unterliegen, wird über die Relativität der Normbegriffe die Fragwürdigkeit einer statischen Beurteilung von Sprachbehinderungen deutlich« (Grohnfeldt 1976, S. 17).

Die bisher zitierten Definitionen geben der Vorstellung Raum, daß in die Erklärung einer »Sprachbehinderung« oder »Sprachstörung« im wesentlichen die Annahmen des medizinischen Modells eingehen. Sprachbehinderung oder -störung sind vorrangig Begriffe für ein statisches sprachliches Fehlverhalten, dessen sozialer Bezugsrahmen vernachlässigt und dessen Konstituierung durch die soziale Umwelt hintergründig wird. Sprachbehinderung ist aber auch Ergebnis spezifischer Sozialisationsbedingungen mit spezifischen sozio-kulturellen und sozio-ökonomischen Verhältnissen. Das mit einer »Behinderung« etikettierte sprachauffällige Individuum hat eine »klinische Karriere« vor sich, denn »in der personenorientierten Dimension muß Behinderung als eine individuelle Kategorie erscheinen, als ein persönliches, weitgehend unabänderliches und damit hinzunehmendes Schicksal.« (Bleidick 1977, S. 27). Bleidick dehnt den Begriff der Behinderung zum medizinischen, polit-ökonomischen, sozialpsychologischen, systemtheoretischen und medizinischen Begriff. Wenn damit einerseits die Verschiedenartigkeiten im Begriff »Behinderung« demonstriert werden sollen, bleibt andererseits zu reflektieren, ob mit dieser Dehnung der Begriff nicht semantisch und sachlogisch völlig gesprengt und die von Bittner (1976, S. 405) vorgetragene These des »nahezu inhaltslosen« Begriffs der Behinderung gerechtfertigt wird.

4. Zum Begriff Sprachschädigung

Es wurde darauf verwiesen, daß in der Sonderpädagogik bereits des öfteren Schädigung als Ursache von Behinderung oder Störung erkannt wurde. Damit ist Schädigung ein Hyponym zu Behinderung und Störung (Schworm 1975, S. 103). Gleichzeitig gilt Schädigung als Organdefekt. »Der Terminus 'Schädigung' setzt voraus, daß bis zu einem bestimmten Zeitpunkt der Lebensentwicklung ein normaler Zustand herrschte und daß durch Krankheit oder Unfall irgendeine Schädigung eintrat« (Johnson und Myklebust 1971, zitiert nach Knura 1974, S. 106).¹ Das »sprachgeschädigte« Individuum ist entweder determiniert durch einen nachweisbaren oder hypothetisch angenommenen organischen Defekt, oder man interpretiert das in Form der Sprachschädigung auftretende Symptom als innerpsychischen Konflikt, der in der Regel auf bestimmte Probleme der frühen Kindheit zurückzuführen ist. Hier ist der soziale Bezugsrahmen vollends zerrissen, das »Einbruchhafte des Schadens« mehr betont als »das Prozeßhafte des an gestörte Sprache geknüpften oder ihr vorausgehenden psychischen oder sozialen Geschehens« (Knura 1974, S. 105). Sprachgeschädigte Personen werden zu Trägern von »disease entities« (Ullmann und Krasner 1965, S. 20), also von Krankheiten oder irgendwelchen in der Person ablaufenden abnormen Prozessen, die künstlich, ohne fließende Übergänge zwischen geschädigt und nichtgeschädigt dichoto-

¹ Anders will Teumer (1972, S. 3) diesen Begriff verstanden wissen: »Wir schlagen diesen Terminus für alle von der Sprachnorm vorhandenen Abweichungen vor und lassen dabei Ursachen, Differentialdiagnose, Schweregrade, sekundäre Verbildungen, Behandlungsmöglichkeiten und Prognose völlig außer acht.«

misiert werden. Da die Schädigung im Klienten lokalisiert ist, setzt der therapeutische Eingriff auch dort an. Eine Veränderung der physikalischen oder sozialen Umgebung des Klienten strebt der Therapeut nicht an. Therapeutische Fehlschläge führen nicht zu einer Änderung des therapeutischen Vorgehens, sondern sind der Persönlichkeit des Klienten zuzuschreiben oder als Gradmesser seiner Persönlichkeitsstörung zu werten.

Zusammenfassend muß der Eindruck entstehen, daß die Verwendung der traditionell vorbelasteten, uneinheitlich geführten Begriffe »Sprachbehinderung«, »Sprachschädigung« und »Sprachstörung« eher zu einer Etikettierung der damit belasteten Individuen geführt haben als zur Analyse des dynamischen, prozeßhaften, von der sozialen Umwelt abhängigen sprachauffälligen Verhaltens, das zunächst als *ein* auffälliges Merkmal im Gesamtverhalten des Individuums steht. Bereits der Name einer Sache beeinflußt unser Verhalten. Dies um so mehr, wenn er vorbelastet ist. »Sobald jemand als sprachbehindert diagnostiziert ist, ändert sich die Einstellung der Umwelt« (Grohnfeldt 1976, S. 31).

5. Zum Begriff Sprachauffälligkeit

Es wäre überlegenswert, ob mit der Verwendung des bislang in der Sprachbehindertenpädagogik nur marginal, definitionsgemäß noch nicht festgelegten Begriffs »Sprachauffälligkeit« ein Weg aus dem terminologischen Wirrwarr zu beschreiten wäre, der zu einer angemessenen Beschreibung und Erklärung des Phänomens führen würde. Sprachauffälligkeit läßt sich folgendermaßen definieren: Sprachverhalten wird von der Umgebung und/oder dem Individuum selbst als auffällig beurteilt, wenn es auf der phonologisch-artikulatorischen morphologisch-syntaktischen oder lexikalisch-semantischen Ebene gegenüber den von sozialen Gruppen und Instanzen unterschiedlich formulierten Sprachnormen abweicht, wobei je nach Auffälligkeit des Sprachverhaltens neben der kompetenten Handlungsfähigkeit des betroffenen Individuums auch Beeinträchtigungen seines Lernverhaltens in den Bereichen Kognition, Emotion, Psychomotorik und Soziabilität wahrscheinlich sind.

Die Definition nennt explizit den von unterschiedlichen, nicht allgemeingültigen Normen¹ abhängigen Prozeß, in dessen Verlauf Sprachverhalten als auffällig beurteilt wird. Sie bezeichnet jene relevanten linguistischen Kategorien, die zu einer dem heutigen Stand der Linguistik und Patholinguistik angemessenen Beschreibung einer Sprachauffälligkeit notwendig sind (vgl. Ihssen 1977). Die Definition schließt im Hinblick auf die immer auch gegebenen Bereiche der kompetenten Handlungsfähigkeit des sprachauffälligen Individuums einen defizitären Diagnoseansatz aus. Sie verweist allgemein auf die Möglichkeit einer Beeinträchtigung² der Interaktion Individuum — Umwelt als Konsequenz auf die Sprachauffälligkeit. Im Speziellen berücksichtigt sie die Bedeutung des sozial-interaktionalen Geschehens für die Genese (in Form der Beurteilung) als auch für die Aufrechterhaltung der Sprachauffälligkeit. Da dem Sprachverhalten aktivierende, steuernde und kontrollierende Funktion im Hinblick auf das individuell-interaktionale Gesamtverhalten zukommt, damit bei gegebener Sprachauffälligkeit auch die abweichende Veränderung des Lernverhaltens in Bereichen wie z. B. Kognition und Emotion wahrscheinlich ist, muß ein Einschluß auch dieser Bereiche in die Diagnose und Therapie einer Sprachauffälligkeit gewährleistet sein.

6. Abschließende Diskussion des Begriffs Sprachauffälligkeit

Das Urteil »sprachauffällig« ist abhängig von dem Sprachverhalten an sich, von den jeweiligen Erwartungen an dieses und dem sozialen Kontext, einschließlich situativer

¹ »Das Fehlen der Übereinstimmung oder die Tatsache, daß zwei oder mehr Menschen nicht eines Sinnes sind, wäre nun als Beeinträchtigung zu bezeichnen« (Schworm 1975, S. 74).

² Nach Rosemann (1975, S. 65) sind Normen »Verhaltensregeln, die, zumindestens bis zu einem gewissen Grad, von den Gruppenmitgliedern akzeptiert werden und den Umkreis zulässigen Verhaltens abstecken«.

Faktoren. Die Einschätzung des Sprachverhaltens geschieht nicht an einer objektivierbaren Norm, an einem Standardwert »normal«. Sie bezieht sich auf die *unterschiedlich formulierten* Normen derjenigen sozialen Systeme und ihrer Mitglieder, die die Diagnose »sprachauffällig« treffen. Da sich Sprache als dynamischer Prozeß ständig verändert und entwickelt, kann die Norm nur geringfügig fixiert werden. »So läßt sich die Subjektivität des Beurteilers niemals ganz ausschließen, nicht einmal bei der Verwendung standardisierter Tests« (Puppe 1976, S. 151, vgl. auch Scholz 1974, S. 47 ff.)¹ Diese Akzentuierung soll nicht überspitzt zu einem Verständnis führen, nach dem jedes auffällige Sprachverhalten in seiner gesellschaftlichen und sozialpsychologisch relevanten Form nur ein Produkt in den Vorstellungen der Interaktionspartner darstellt, so daß letztlich keine Realität außerhalb dieser zu beanspruchen ist. Sprachauffälligkeit hat auch einen auf das Individuum monistisch begrenzten Anteil. Es ist *sein* erlerntes Sprachverhalten. Sprachauffälligkeit definiert sich aus einem Bedingungsgefüge, aus einer Kombination äußerer und innerer Faktoren. Seine Konstituierung erfolgt aus physiologischen bzw. physikalischen Merkmalen und aus der sprachlichen Gesamtsituation, einschließlich des Erlebnis- und Handlungskontextes, in der sich die an der sprachlichen Kommunikation Beteiligten befinden. »All behaviour, including speech, is seen as developing out of the interaction between the current behaviour of the organismen, however primitive or limited, and the environmental antecedents and consequences of behaviour, as well as the history of such interactions« (Sloane and Mac Auley 1968, S. 4). Die ausreichende Berücksichtigung des sozialen Bezugsrahmens muß zentral bei der Diagnose der Entstehung und Aufrechterhaltung jeder Sprachauffälligkeit sein. Dabei ist es unbedeutend, ob die Sprachauffälligkeit als eine Komponente irgendwelche organische Schädigung aufweist. Auch für ein Kind, das bedingt durch eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte näselt, muß in die Analyse seines auffälligen Sprachverhaltens als potentielle Variable außer der biologischen die psychologische, ökonomische und soziale einbezogen werden. Wie sprachunauffällige Kinder verhält es sich in einem Netz von Systemen, in denen die körperlichen Korrelate eines darstellen. Dabei muß man davon ausgehen, daß für den Großteil auffälligen Sprachverhaltens bisher der stringente Nachweis organischer Verursachungsfaktoren ausgeblieben ist (Grohnfeldt 1976 a, S. 726).

Es hieße, an dem komplexen Phänomen »Sprache« vorbeizugehen, wenn man Sprachauffälligkeit als isolierte Organismusvariable im Sinne des Krankheitsmodelles diagnostizieren oder therapieren wollte. Sprachauffälligkeit ist im Hinblick auf seine Funktionalität in Richtung Stimulus-Reaktions- und Konsequenzseite zu analysieren, nicht eindeutig auf irgendwelche Ursachen innerhalb des kindlichen Organismus hin.² Damit ist das Problem nicht ausschließlich auf den Träger des auffälligen Sprachverhaltens isoliert, sondern jede mögliche Form der sozialen Bedingtheit sowohl für die Genese als auch für die Aufrechterhaltung in die Diagnose involviert. In diesem Sinne schlägt Holtz (1974, S. 210) für das Stottern vor, »das Krankheitsmodell des 'Stotterns' zugunsten eines multiplen Bedingungsmodells aufzugeben, in dem nicht die verursachenden Krankheitsfaktoren, sondern die verschiedenen organischen, physiologischen Bedingungen in ihrer

¹ Siehe dazu auch die Kritik *Ihssens* (1977, S. 168 f.) an der Verwendung von Sprachtests wie dem Landauer Sprachentwicklungstest (LSV) für Vorschulkinder oder dem Psycholinguistischen Entwicklungstest (P-E-T).

² Diese Akzentuierung der lerntheoretisch begründeten psychologischen Ebene impliziert auch pädagogisch relevante Handlungsweisen. Die Betonung des »Erlernen«, »Lernbaren« führt für *Knura* (1977, S. 5) auf der pädagogischen Ebene zu der Frage, welche individuellen Lernvoraussetzungen der Sprachbehinderte mit sich bringt, was Sprachbehinderte lernen müssen, um wieder voll integriert zu werden, und welchen erschwerten Lernbedingungen die Sprachbehinderten unterliegen.

wechselseitigen Abhängigkeit im Hinblick auf die Entwicklung des Sprechens und der Kontrolle des Sprecherverhaltens zu untersuchen sind.«

Der umfassende Einschluß des sozialen Bezugsrahmens führt den Blick zu den Konsequenzen, die einer Sprachauffälligkeit folgen können. Eine der wahrscheinlichen Folgen sind die verschiedenen Formen verbaler und non-verbaler Bestrafung. Mit seiner eingeschränkten Fähigkeit zur Kommunikation wird das sprachauffällige Individuum von den für ihn wichtigsten positiven Verstärkern entfernt, was ihm in der Konsequenz geringere Möglichkeiten gibt, selbst zu verstärken. Mangelnde Verstärkung führt wiederum zu einer Reduktion der Handlungskompetenz im Bereich des Sozial- und Leistungsverhaltens, damit zu einer schlechteren Anpassung an die Umgebung. *Grohnfeldt* (1975, S. 74) faßt zusammen, wie als Konsequenz die soziale Distanz zur Umwelt wächst: »Stereotypisierung und Beziehungsstörung finden ihren Ausdruck in einer sozialen Distanz, die Rückwirkung auf das Selbstverständnis und die Persönlichkeitsmerkmale des Sprachbehinderten haben kann. Das auffällig erlebte Verhalten wirkt wiederum als Verstärker auf die Stigmatisierung zurück.«

Sprachauffälligkeiten sollen auf der Verhaltensebene beschrieben, erklärt und behandelt werden. Man kommt so eher zu Aussagen, die einer experimentellen Überprüfung genügen. Sie werden »zu methodischen, operationalen Begriffen« (*Braun* 1975, S. 60). Die Betrachtung von auffälligem Sprachverhalten schließt etikettierende Substantivierungen wie »der Sprachauffällige« oder »der Stotterer« aus. Damit ist eine schon länger innerhalb der Sonderpädagogik geführte Kritik hinfällig (vgl. *Bach* 1976, S. 397). Es wird vorgeschlagen, auffälliges Sprachverhalten funktional zu analysieren und neben der Aufdeckung von Defiziten und Exzessen des Verhaltens auch nicht-auffällige Sprachbereiche festzustellen (*Schulte* 1974; *Braun* 1975). Damit sei auf die Kritik am sogenannten »Defizit-Modell« (*Barkey* 1975, S. 19) verwiesen, das die Aufdeckung von Defiziten wichtiger erachtet als die akzeptierter, unauffälliger Verhaltensmerkmale. Jede therapeutische Intervention erfolgt erst nach sorgfältiger Analyse aller das Problemverhalten beeinflussender Variablen. Seine Diagnose und Therapie ist weder getrennt darzustellen noch durchzuführen, die Diagnose ist Teil der Therapie. Die funktional-analytische Beschreibung und Erklärung des Sprachverhaltens impliziert eine Denkweise, die das dynamische, prozeßhafte der Sprache gegenüber ihrer statisch-strukturellen Betrachtung akzentuiert. Sie macht einen Rückgriff auf vorhandene Klassifikationssysteme für »Sprachstörungen« überflüssig (*Braun* 1975, S. 56f.), die sich ohnehin als wenig zuverlässig erwiesen haben (*Knura* 1974, S. 109). Man kann darauf verzichten, Sprachauffälligkeiten wie Stottern oder Stammeln als Symptome oder Syndrome zu charakterisieren und zu versuchen, sie qualitativ und quantitativ einheitlich zu beschreiben. Durch den Verzicht auf eine Klassifikation und durch die Therapierelevanz der verhaltensanalytisch geführten Diagnose gerät keine Art von Sprachauffälligkeit, auch weniger umfängliche, weniger gravierende in ein psychologisches oder »pädagogisches Niemandsland« (*Bach* 1976, S. 400). Die Diagnose einer Sprachauffälligkeit umfaßt hier einerseits die Biographie, andererseits die aktuelle Situation des Individuums und seiner Beziehungen, bestimmt situative innere und äußere Reize, Organismusvariablen, sprachliche und nicht-sprachliche Reaktionen, Kontingenzmechanismen und Konsequenzen äußerer und innerer Art. Sie folgt dem verhaltensanalytischen Vorgehen, zum Beispiel nach dem *Kanferschen* Diagnostik-Therapie-Modell mit seinen Elementen S (= Stimulus), O (= Organismus), R (= Reaktion), K (= Kontingenz) und C (= Konsequenz, vgl. *Schulte* 1974). Dermaßen orientierte Diagnostik erfaßt die Gesamtsituation des sprachauffälligen Individuums: Die auffälligen wie auch nicht-auffälligen Aspekte seines sprachlichen und nicht-sprachlichen Verhaltens, deren soziale und physikalisch-physiologische Bedingtheit sowie die dispositionell-biologischen Einflüsse auf das Problemverhalten. Damit wird auf eine einseitige Feststellung der Defizite verzichtet, ebenbürtig die immer auch vorhandenen positiven

Handlungskompetenzen berücksichtigt und die Gefahr der diskriminierenden Etikettierung von Personen verringert.

Auffälliges Sprachverhalten steht in einem Kontinuum zum unauffälligen. Die Bedingungen, die zu seiner Auffälligkeit führen, müssen nicht qualitativ verschieden von denen des unauffälligen Sprechens sein. Für eine Sprachauffälligkeit wird im Gegensatz zur Sprachbehinderung »eine umfängliche, bleibende Beeinträchtigung eines Menschen...«; Bach 1971, S. 175) nicht pessimistisch ein statischer Zustand propagiert. Mit einem für den Therapeuten und Klienten unbedingt notwendigen Optimismus soll kein Zweifel an der Veränderbarkeit jedes auffälligen Sprechverhaltens entstehen. Es erschien mehr als fragwürdig, würde man Stottern oder Dysgrammatismus per Diagnose in eine noch nicht einmal homogene Kategorie »Sprachbehinderung« einordnen, weil man eine bleibende Beeinträchtigung prognostiziert! Derartiges Vorgehen ist Ausgang für eine sich selbst erfüllende Prophezeiung und seiner Zielsetzung nach weder pädagogisch noch therapeutisch vertretbar.

Literatur

- Bach, H.: Umfang und Struktur der Sonderpädagogik. Zeitschrift für Heilpädagogik (1970), S. 361—366.
- Bach, H.: Möglichkeiten und Grenzen der Früherziehung. Zeitschrift für Heilpädagogik (1971) 3, S. 172—183.
- Bach, H.: Unterrichtslehre L. Berlin 1971 a.
- Bach, H.: Der Begriff der Behinderung unter dem Aspekt der Multidimensionalität. Zeitschrift für Heilpädagogik (1976) 7, S. 396—404.
- Barkey, P.: Modelle sonderpädagogischer Diagnostik. In: Eggert, D. (Hrsg.): Beiträge zur sonderpädagogischen Forschung. Berlin 1975, S. 14—33.
- Barkey, P., Langfeldt, H. P., und Neumann, G.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik am Beispiel von Lernschwierigkeiten. Bern 1976.
- Baumgartner, St.: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern an Schulen für Sprachbehinderte. Unveröffentlichte Dissertation, München 1978.
- Becker, K. P., und Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Köln 1975. 2. Auflage.
- Belschner, W., Hoffmann, M., Schott, F., und Schulze, Ch.: Verhaltenstherapie in Erziehung und Unterricht. Stuttgart 1973.
- Bittner, G.: Behinderung unter dem Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung. Heilpädagogik (1976) 7, S. 405—407.
- Bleidick, U.: Über Lernbehinderung. Begriffliche und psychodiagnostische Überlegungen. Zeitschrift für Heilpädagogik (1968) 19, S. 449—464.
- Bleidick, U.: Pädagogik der Behinderten. Berlin 1972.
- Bleidick, U.: Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie. In: Bürlü, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung. Luzern 1977, S. 25—37.
- Braun, O.: Verhaltenstherapeutische Gesichtspunkte im Unterricht der Sprachbehindertenschule. Die Sprachheilarbeit (1975) 2, S. 51—62.
- Braun, O.: Systematik der Sprachstörungen als Grundlage sonderpädagogischer Diagnostik und Intervention. Sonderpädagogik (1978) 3, S. 118—126.
- Dannenbauer, F.: Beitrag zum Problem der Interpretation und der differentiellen Überprüfung des Dysgrammatismus unter besonderer Berücksichtigung linguistischer Gesichtspunkte. Unveröffentl. Hausarbeit, München 1976.
- Deuse, A.: Untersuchung zur sozialen Herkunft der Schüler an Schulen für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit (1975) 6, S. 183—193.
- Deutscher Bildungsrat (Hrsg.): Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn 1973.
- Grohnfeldt, M.: Die soziale Situation Sprachbehinderter und ihre Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung. Die Sprachheilarbeit (1975) 3, S. 69—76.
- Grohnfeldt, M.: Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten 1976.
- Grohnfeldt, M.: Stigmatisierung bei Hör- und Sprachbehinderten. Zeitschrift für Heilpädagogik (1976 a) 12, S. 724—735.

- Holtz, K. L.: Theoretische und therapeutische Überlegungen zur Integration servo-mechanistischer und lerntheoretischer Erklärungsversuche des Stotterns. Zeitschrift für Bildung und Erziehung. (1974) 27, S. 193—202.
- Ihssen, W.: Die Bedeutung von Linguistik, Psycholinguistik und Soziolinguistik für die Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit (1977), S. 165—176.
- Johnson, W., Brown, S. F., Curtis, J. F., Edney, C. W., und Keaster, J.: Speech handicapped school children. New York 1956 und 1967.
- Kanter, G.: Lernbehinderung und die Personengruppe der Lernbehinderten. In: Kanter, G., und Speck, O., (Hrsg.): Hdb. der Sonderpädagogik. Bd. 4. Pädagogik der Lernbehinderten. Berlin 1977. S. 34—65.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat, Gutachten und Studien der Bildungs-Kommission, Bd. 35. Stuttgart 1974, S. 103—198.
- Knura, G.: Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter. Der Sprachheilpädagoge (1977) 4, S. 2—12.
- Luchsinger, R., und Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Wien 1970, 3. Aufl.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969.
- Orthmann, W.: Sprachheilpädagogik — Sprachbehindertenpädagogik — Sprachsonderpädagogik. Die Rehabilitation (1971) 1, S. 33—39.
- Puppe, P.: Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit (1976) 5, S. 141—152.
- van Riper, J.: Artikulationsstörungen. Berlin 1970.
- Rosemann, B.: Verhalten in sozialen Situationen. In: Rosemann, B., und Neubauer, W. F.: Sozialpsychologie des Führungsverhaltens. Bonn-Bad Godesberg 1975.
- Rumler, A.: Über die Behandlung des Polterns. In: Aschenbrenner, H. (Hrsg.): Sprachheilpädagogik. Wien 1975.
- Schneider, H.: Sprachheilkunde. In: Lesemann, G.: Beiträge zur Geschichte und Entwicklung des Sonderschulwesens. Berlin 1966, S. 153—170.
- Scholz, H.J.: Normbegriffe und Begriffsnormierung in der Sprachbehindertenpädagogik. In: Lotzmann, G.: Sprach- und Sprechnormen. Heidelberg (1974), S. 43—53.
- Schulte, D.: Ein Schema für Diagnose und Therapieplanung in der Verhaltenstherapie. In: Schulte, D. (Hrsg.): Diagnostik in der Verhaltenstherapie. München (1974), S. 75—105.
- Schworm, E.: Behinderung, Störung, Beeinträchtigung als sonderpädagogische Begriffe. Heilpädagogische Forschung (1975) Bd. VI, H. 1, S. 68—105.
- Sloane, H., und MacAulay, B. (Hrsg.): Operant procedures in remedial speech and language training. Boston 1968.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit (1972) 1, S. 1—12.
- Ullmann, L. P., und Krasner, L. (Hrsg.): Case studies in behavior modification. New York 1965.
- Westrich, E.: Sprach- und Sprechstörungen (Sprachbehinderung). In: Pongratz, L. J. (Hrsg.): Hdb. der Psychologie Bd. 8/2. Klinische Psychologie. Göttingen (1978) S. 2372—2418.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Stephan Baumgartner, Wiss. Ass.; Am Stadtpark 20, 8000 München 60.

Der Tagungsbericht

der XIII. Arbeits- und Fortbildungstagung in Hannover der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Thema: Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen

wird voraussichtlich Ende Mai ausgeliefert.

Wir verweisen auf den im Dezemberheft unserer Zeitschrift beiliegenden Subskriptions-Bestellzettel. Bestellung kann auch formlos mittels Postkarte erfolgen.

Der sehr vielseitige und umfangreiche Tagungsbericht kostet voraussichtlich 40,— DM. Subskriptionspreis 34,— DM. Die Subskriptionsliste wird am 15. Mai 1979 geschlossen.

Wartenberg & Söhne, Verlag · 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Würdigungen

Georg Reuter und Joachim Wiechmann traten in den Ruhestand

»Schreibt um Himmels Willen keinen Nachruf!« hat Georg Reuter erschrocken ausgerufen, als er erfuhr, daß über ihn und seinen Freund Joachim Wiechmann ein kurzer Artikel in der »Sprachheilarbeit« erscheinen sollte. Nein, beileibe kein Nachruf! Aber ein Rückblick sollte wohl erlaubt sein, wenn zwei Sprachheilpädagogen, deren Namen seit langem überall in der Sprachheilpraxis einen guten Klang haben, kurz nacheinander in den Ruhestand treten.

Ihr gemeinsamer Weg begann vor mehr als 50 Jahren in der Quinta des humanistischen Gymnasiums ihrer Heimatstadt Salzwedel in der Altmark. Dann: Abitur, Ausbildung zum Lehrer, erste Anstellung, im Krieg Dienst bei der Marine. 1946 trafen sie in Hamburg wieder zusammen, halfen sich gegenseitig in allerlei Nachkriegsnöten und traten bald darauf in den hamburgischen Schuldienst ein — beide an der gleichen Schule.

Als erster faßte Georg Reuter den Entschluß, Sonderschullehrer an Schulen für Hör- und Sprachbehinderte zu werden. 1950 begann er sein Studium. Gleichzeitig unterrichtete er, und zwar zunächst an der Sprachheilschule Karolinenstraße 35, deren Leitung damals gerade Johannes Wulff übernommen hatte. 1952 — nach Abschluß des Studiums — holte Johannes Wulff den jungen Kollegen an seine Schule. 1954 folgte Joachim Wiechmann, nunmehr auch als fertiger Sprachheillehrer.

1959 trennten sich ihre Wege: Joachim Wiechmann wurde Schulleiter an der neugegründeten

Sprachheilschule Ratsmühlendamm. Zehn Jahre später wurde er zum Oberschulrat ernannt. Als Leiter der Unterabteilung Sonderschulen unterstand ihm die Schulaufsicht über Schulen für Sprachbehinderte, Gehörlose, Schwerhörige, Blinde und Sehschwache.

Georg Reuter dagegen blieb an der Schule Karolinenstraße und trat 1967 als Schulleiter die Nachfolge von Johannes Wulff an. Tatkraft verbindet sich bei ihm mit Behutsamkeit, großes Können mit Toleranz: Eigenschaften, die hervorragend geeignet sind, gute Voraussetzungen für die Arbeit in einer Sprachheilschule zu schaffen.

Lange Jahre hindurch waren beide auch durch ihre gemeinsame Arbeit im Bundesvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik verbunden. Joachim Wiechmann, seit 1958 Geschäftsführer, wurde 1968 zum 1. Vorsitzenden gewählt. 1976 schied er aus, blieb aber als Referent im Vorstand. Georg Reuter nahm von 1962 bis 1976 die Aufgaben des Rechnungsführers wahr und bewältigte sie allein unter ständig wachsenden Belastungen. Er wurde nach seinem Ausscheiden zum Ehrenmitglied ernannt. Joachim Wiechmann lehnte die Ehrenmitgliedschaft zum gleichen Zeitpunkt ab, da er ja weiter im Vorstand tätig sein sollte. Seine Umsicht, seine Erfahrung und sein kluger Rat sind dort unentbehrlich.

Die neue Lebensphase als »Ruheständler« hat für Georg Reuter am 1. Februar 1979 begonnen, für Joachim Wiechmann am 1. April. Beide sind voller Pläne.

Dazu wünschen wir ihnen viel Glück!

Ursula Randt

Umschau

Internationale Sonnenberg-Tagungen 1979

zum Problembereich »Rehabilitation der Behinderten«

28. Mai bis 5. Juni 1979: Rehabilitation in der Familie — Wie können Eltern ihren behinderten Kindern helfen?

27. August bis 5. September 1979: Die Rolle von Sport, Spiel und Freizeitgestaltung im Rehabilitationsprozeß.

9. bis 17. Oktober 1979: Verhaltensauffälligkeiten als Lernbehinderung im sozialen Umfeld und Möglichkeiten der Rehabilitation.

Tagungsstätte: Internationales Haus Sonnenberg, 3424 St. Andreasberg/Oberharz.

Weitere Auskünfte und Anmeldung: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg — Geschäftsstelle — Bankplatz 8, Postfach 2940, 3300 Braunschweig. Telefon (05 31) 4 92 42.

Die Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

veranstaltet ihren nächsten Kongreß vom 3. bis 6. Oktober 1979 in der Pädagogischen Akademie zu Wien unter dem Thema: Sprachbehinderungen und Gruppenaktivitäten.

Die Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.

veranstaltet ihren 27. Kongreß vom 2. bis 5. Oktober 1979 in Bad Nauheim. Das Kongreßthema lautet: Recht auf Pflege — Sicherung der Grundwerte menschlichen Lebens als gesellschaftliche Verpflichtung.

11. Inzirkofener Gespräche

Das Rahmenthema »Elternberatung, Elterntherapie, Familientherapie bei Sprach-, Sprech- und Hörstörungen« anlässlich der 11. Inzirkofener Gespräche vom 9. bis 11. Februar 1979 hatte ein großes Interesse geweckt. Als Fazit konnte in der Schlußbesprechung festgestellt werden, daß die Erwartungen der Teilnehmer in einem hohen Maße befriedigt wurden. Der Erfolg der Tagung war dabei sowohl den Referenten als auch der Tatsache zu verdanken, daß die erstmals praktizierten work-shops einen außerordentlich positiven Anklang fanden. Der Veranstalter und Leiter der wissenschaftlichen Regionaltagung konnte folgendes Programm anbieten:

Werner Orthmann: Formen und Formung verbaler Kommunikation zwischen Erwachsenen und Kindern — Vorstellung eines familientherapeutischen Konzepts nach G. Wyatt.

Hermann Heinrich: Elternberatung und Elternarbeit aus der Sicht des Sprachheillehrers.

Ulrike Franke/Gabriele Futterknecht: Logopädisch-psychologische Beratung für Eltern stammelnder und stotternder Kinder.

Walter Klaiber: Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Musiktherapeut und Eltern bei der Behandlung von sprachbehinderten Kindern.

Karl Hagner/Hartmut Steffen: Einführung in die Familientherapie bei Sprech- und Sprachstörungen in dialoggestörten Familien.

Johannes Dierig/Beate May: Möglichkeiten und Grenzen familienorientierter Interaktion in Familien mit hörgeschädigten Kindern und Eltern.

Franz Kemper: Klientenzentrierte Familienarbeit. Regina Büscher: Möglichkeiten der Elternberatung mit Hilfe der Transaktionsanalyse.

Die Vorträge erscheinen als Sammelband im Wilhelm Fink Verlag München in der Reihe »Patholinguistica«.

Als Rahmenthema der 12. Inzirkofener Gespräche wurde gewählt: Die Körpersprache (non-verbale Kommunikation) in der Behandlung von Sprach-, Sprech- und Hörstörungen. Sie finden vom 29. Februar bis 2. März 1980 statt. Geert Lotzmann

Der Tagungsbericht über die Arbeitstagung der Arbeiterwohlfahrt

»Der Sprachbehinderte als Mehrfachbehinderter« in Bad Salzdetfurth im November 1977 liegt nunmehr vor.

Interessierte können den Bericht zum Selbstkostenpreis von 5 DM plus Portokosten bestellen bei: Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V., Referat Sprachheilarbeit, Klingenbergstraße 73, 2900 Oldenburg.

Bücher und Zeitschriften

Peter Arnoldy: Achtung aufgepaßt! Ein audiovisuelles Lernprogramm zur Förderung der Hör-, Sprech- und Lesefähigkeit. Hueber-Holzmann Verlag, München 1978. Handbuch für den Pädagogen. 124 Seiten. Kartoniert 22,— DM. 56 Arbeitsblätter für den Schüler. Block 8,— DM. 5 Compact-Cassetten 125,— DM (bzw. 3 Tonbänder 300,— DM).

In einer Reihe von Untersuchungen wird der enge Zusammenhang zwischen Sprachstörung einerseits und Lese-Rechtschreib-Schwäche andererseits bestätigt. Für diesen Sachverhalt wird nicht zuletzt eine mangelhafte Ausstattung und Organisation im auditiven und sprechmotorischen Bereich der betreffenden Kinder verantwortlich gemacht.

Das vorliegende Lernprogramm soll zur Steigerung der akustisch-sprachlichen Leistungsfähigkeit beitragen und somit als präventive bzw. rechtzeitig steuernde Hilfe bei erwarteter oder sich entwickelnder Lese-Rechtschreib-Schwäche zur Verfügung stehen. Das Gesamtprogramm be-

steht aus drei im Verbund stehenden Elementen, nämlich aus einem selbstinstruierenden Tonbandprogramm, das über handelsübliche Tonband- oder Cassettengeräte abgespielt werden kann, einem visuellen Begleitmaterial in Form von Arbeitsblättern, das von den Schülern selbständig (im Einzel-, Gruppen- oder Klassenunterricht) und weitgehend ohne Lehrerhilfe bearbeitet werden soll, und schließlich einem Handbuch für den Pädagogen, das u. a. einführende Hinweise zum Konzept, verkleinerte Abbildungen der zur Programmeinheit gehörenden Schülerarbeitsblätter, kurze didaktisch-methodische Hinweise zu den jeweiligen Programmeinheiten und den gesamten Tonbandtext enthält.

Achtung aufgepaßt! umfaßt 48 Programmeinheiten, die nach Lernzielen in vier Gruppen eingeteilt sind, und zwar in: Geräusche unterscheiden (Programmeinheiten 1 bis 9), Wörter unterscheiden (10 bis 22), Laute unterscheiden (23 bis 38) und Laute verbinden (39 bis 48). Jeder Lernstufe ist eine Testeinheit zugeordnet, d. h. eine als Vor- und Nachtest zweimal angebotene, jeweils identische Überprüfungsmöglichkeit der im Programmabschnitt geforderten bzw. gelernten Aufgaben. Für jede der Programmeinheiten, die jeweils eine zeitliche Dauer von vier bis acht Minuten beanspruchen, wurde ein Arbeitsblatt mit einfachen, klaren und gut zu identifizierenden schwarz-weißen Zeichnungen und Arbeitsbehelfen entwickelt. Neben mehr passiven Elementen (wie Hörübungen) sind regelmäßig auch aktive Elemente (wie mündliche und schriftliche Reaktionen) in das Programm eingebaut, so daß einer gewissen Eintönigkeit im Ablauf ein wenig entgegengewirkt werden kann. Die Programmteile weisen sowohl in sich als auch fortschreitend vom ersten zum vierten Teil einen deutlichen Schwierigkeitszuwachs auf.

Das Programm ist laut Vorgabe seitens des Verfassers als auch des Verlages in vorschulischen Einrichtungen, Schulkindergärten, Grundschulen (schwerpunktmäßig im 1. und 2. Schuljahr), LRS-Klassen und ambulanten LRS-Kursen, Schulen für Sprachbehinderte und ambulanten Sprachheilkursen, Schulen für Lernbehinderte, Schulen für Körperbehinderte, in Beratungsstellen und anderen rehabilitativen Einrichtungen einsetzbar.

Es ist sicher schwierig, wenn nicht gar unmöglich, quasi vom Schreibtisch aus die aufgezählten Einsatzmöglichkeiten und vor allem den therapeutischen Wert eines solchen (zudem recht teuren) Lernprogramms zu beurteilen. Dennoch sind, selbst unter diesen Einschränkungen, einige Anmerkungen möglich und notwendig: Vorweg kann

gesagt werden, daß sich dieses Programm von seinem grundlegenden Konzept her ohne Mühe durch wissenschaftliche Erkenntnisse absichern läßt. Zweifel sind jedoch angebracht, ob es auch gelungen ist, diese theoretischen Vorgaben in ein praxisorientiertes und zudem eben auch kindgemäßes, auch für das Vorschulalter geeignetes Angebot umzusetzen. Es ist kaum vorstellbar, daß den Kindern der aufgelisteten Zielgruppen beim Umgang mit dem Programm eine so begeisterte Zustimmung abzugewinnen ist, wie es die lachenden Kinder auf dem Titelblattfoto suggerieren. Der Pädagoge (Therapeut) muß sich schon eine Menge einfallen lassen, damit die Kinder die Übungsfolgen nicht als stupide, öde intellektuelle Akrobatik empfinden. Didaktisch-methodische Hilfen, wie das Programm in interessante Sachbegegnungen und Spielformen eingebettet werden könnte, erhält der Benutzer (gedacht ist vor allem an den Unerfahreneren) übrigens auch durch das Handbuch nicht.

Die an vier Stellen eingestreuten »Tests«, zumindest das Verfahren des »Vortests«, verlangen ebenfalls kritische Einwände: Zwar ist es grundsätzlich sinnvoll, vor- und nachgehende Überprüfungen des Leistungsstands anzustellen — allein, die hier praktizierte Vorgehensweise ist ziemlich fragwürdig. Ein Beispiel: Der »Test« zur Lernstufe II beginnt mit der Instruktion für den Schüler (vgl. Handbuch Seite 34): »In der ersten Reihe siehst du ein Auto und ein Motorrad. Welches Wort ist am längsten? Kreuze das richtige Bild an.« Man denke in diesem Zusammenhang nur an die Untersuchung von Bosch und die überwiegend gegenläufigen Untersuchungsergebnisse von Schmalohr oder Katzenberger, um die Problematik einer solchen Aufgabe (»am längsten«) zu erkennen! Die Frage nach der Gültigkeit eines derartigen »Tests« beantwortet sich danach von selbst. Mit solchen methodisch schwachen Verfahren läßt sich der (therapeutische) Effekt eines Lernprogramms mit Sicherheit nicht nachweisen! Überhaupt verlangen die Instruktionen im allgemeinen eine über die Maßen hohe intellektuelle (und auch motorische) Wendigkeit, so daß der Einsatz des Programms zumindest im Vorschulalter nur sehr begrenzt — und sicherlich nur im Einzelunterricht — möglich und zu empfehlen sein dürfte.

Diese Einwände — sie müßten noch durch Hinweise auf Probleme im dritten und vierten Programmteil (z. B. Überforderung durch Verzicht auf wichtige methodische Zwischenschritte) substantiell erweitert werden — sollten vom Leser nicht als grundsätzliche Ablehnung in Bausch und Bogen mißdeutet werden. Im Gegenteil: Ich

könnte mir vorstellen, daß erfahrene Pädagogen das Programm mit einigem Nutzen bei Kindern im Grundschulalter einsetzen können. Anderen muß jedoch geraten werden: Achtung aufgepaßt!

R. Feustel: Kamps Vorschulblock 1. Verlag Ferdinand Kamp, Bochum. 12,80 DM.

Der Block enthält 60 ganzseitige vierfarbige Bilder im DIN-A 4-Format mit Situationen aus der Erlebnis- und Erfahrungswelt von Vorschulkindern. Jeweils drei Bilder gehören thematisch zusammen: Das jeweils erste Blatt der 20 Dreiergruppen soll vorwiegend der Aufmerksamkeitsschulung, das zweite der Gedächtnisschulung und das dritte der Denkschulung dienen. Auf der Rückseite jedes Blattes stehen Arbeitsanweisungen sowie — für den Fall von festgestellten Mängeln — Hinweise zur ausgleichenden Erziehung. Außer dem Erwähnten enthält der Vorschulblock noch Aufgaben zur visuellen Wahrnehmung und Differenzierung, zur Begriffs-, Sprach- und Zahlbildung sowie ein erstes Leseangebot.

Konzeptionell sind keine grundlegenden Unterschiede gegenüber anderen Angeboten an Arbeitsmappen für Kinder im Vorschulalter zu entdecken. Diesem Material ist wie anderen auch die unverkennbare, relativ einseitige Ausrichtung auf den kognitiven Bereich ebenso anzulasten wie die damit einhergehende Fragwürdigkeit der Zielsetzung insgesamt.

Sönke Zander: Bildergeschichten 1. Bildergeschichten 2. Verlag Ferdinand Kamp, Bochum 1978. Je 4,80 DM.

Jedes der beiden Hefte im DIN-A 4-Format besteht aus 27 bzw. 28 mehrteiligen Bildergeschichten. Die in Blau- bzw. Rottönen gestalteten Geschichten greifen überwiegend sehr ideenreich und wirklichkeitsnah Alltagserlebnisse von Kindern untereinander oder von Kindern im Umgang mit Erwachsenen auf. Sie regen in ausgezeichneter Weise zum Nachdenken, Sprechen, Spielen und Problemlösen an. Arbeitsanweisungen, Zusatztex-te und Aufgabenstellungen beschließen jede Bildergeschichte. Besonders vorteilhaft (auch für therapeutische Zwecke, z. B. zur Sprech- und Sprachförderung, bei der Polterer- und/oder Stottererbehandlung) ist, daß sie sich fast ausnahmslos durch Rollenspiele nachgestalten lassen. Da die Hefte vor allem für Kinder im Grundschulalter konzipiert wurden (was den Einsatz im Vorschulalter aber keineswegs ausschließt!), sind auch zahlreiche Möglichkeiten zum (Aufsatz-)Schreiben eingebaut.

Ein (kostenloses) Kommentarheft bringt neben

Neuerscheinung

Diagnose von Sprachbehinderungen

Theorie und Praxis der Testdiagnostik bei Sprachbehinderten

von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt. VI, 98 Seiten. Mit mehreren Abb. 1979. Kart. DM 18,— (= Schriften zur Sprachgeschädigtenpädagogik, Heft 4). 10234

In der Veröffentlichung werden wesentliche Erkenntnisse der neueren Testdiagnostik zusammengefaßt und konkrete Hinweise zur Diagnose und Prognose bei Sprachbehinderungen abgeleitet.

Nach einer Aufarbeitung der theoretischen Grundlagen zur Diagnostik und Definition von Sprachbehinderungen erfolgt eine Darstellung von Verfahren zur Beurteilung

- der Anamnese des Behinderungshintergrundes
- von Stimm- und Sinnesschäden
- des Sprachverhaltens mit informellen und standardisierten Testmethoden
- der Motorik, Konzentration, Wahrnehmung sowie des Lern- und Sozialverhaltens.

Der Einsatz der Verfahren wird je nach dem Zweck der Untersuchung (Reihenuntersuchung, Einschulungsdiagnostik), dem Alter des Kindes und der individuellen Behinderungsstruktur variiert. Ein Diagnose- und Verlaufsprotokoll am Schluß des Buches zeigt den möglichen Ablauf des diagnostischen Prozesses an einem praktischen Beispiel auf. Das Buch ist sowohl für die Grundlagenforschung wie für den Praktiker im Schulalltag von Bedeutung.

**Carl Marhold Verlagsbuchhandlung
1000 Berlin 19, Postfach 191409**

Ausführungen zur Intention und Konzeption der Hefte auch methodische Bemerkungen zu den verschiedenen Einsatzmöglichkeiten im Normal-schulbereich und Kurzbeispiele für Unterrichtsplanungen.

Hans Hielscher (Hrsg.): **Früherziehung — in Kindergärten, Vorklassen und Familien.** Hermann Schroedel Verlag, Hannover 1978. 250 Seiten. 19,80 DM.

Dieses Buch will aus der Not eine Tugend machen: Erzieher, Lehrer und Eltern, die zwar den Wunsch, aber weder die Zeit noch den Überblick haben, sich über ein Erziehungsproblem wissenschaftlich abgesichert zu informieren, sollen die notwendigen Orientierungshilfen übersichtlich, kurz und verständlich erhalten; Studenten, Fachschüler und Praktikanten sollen — Prüfungen erwartend (oder befürchtend) — wichtige Studieninhalte wie erziehungswissenschaftliche Begriffe und Problembereiche schnell wiederholen und festigen können — jeweils nach dem im Verlagsprospekt enthaltenen werbewirksamen Motto: Ausführlicher als ein Lexikon, knapper als ein Handbuch.

Das Buch enthält 69 alphabetisch geordnete Artikel, die so kurz abgefaßt worden sind, daß sie im Höchstfalle je in etwa einer halben Stunde gründlich gelesen werden können. Bei Bedarf können die zusätzlichen Literaturangaben eine weitergehende Beschäftigung anregen. Die beteiligten 36 Autoren, überwiegend Pädagogen, einige auch aus benachbarten Sozialwissenschaften, haben sich bemüht, neben notwendigen Grundinformationen auch Hinweise auf wesentliche Praxisprobleme zu geben. Besonders lobenswert ist dabei der Versuch, »Fachchinesisch« zu vermeiden. Daß dieser Vorsatz bei weitem nicht von allen Verfassern in befriedigender Weise eingelöst wurde, zeigt einmal mehr, wie wenig manch einer überhaupt noch fachsprachliche Geleise zu verlassen imstande ist.

Im Vordergrund der Beiträge stehen, wie im Untertitel angemerkt, Probleme von Kindergarten, Vorklasse und Familie. Nicht zuletzt die in den Text eingestreuten Querverweise und das angefügte Stich- und Schlagwortverzeichnis sollen dazu beitragen, die genannten Schwerpunktbereiche als zusammenhängend zu begreifen.

Es würde den Rahmen dieser kurzen Rezension sprengen, die Einzelbeiträge, deren Bogen von Aggression, Angst, antiautoritärer Erziehung über Gesundheitserziehung, Intelligenztests für Kinder bis hin zu Verhaltensstörungen, Verkehrserziehung, Vorschulerziehung und Vorurteile reicht, aufzu-

listen. Ein bißchen verwirrend ist, daß der Buchtitel Früherziehung — wenigstens nach dem Verständnis des Rezensenten — eigentlich andere als auf das Vorschul- und Einschulungsalter abzielende Inhalte nahegelegt hätte. Ob da der lapidare Hinweis des Herausgebers, daß bewußt auf derartig »feinsinnige Begriffsabgrenzungen« (Seite 10) verzichtet wurde, hilfreich und Antwort genug ist, soll hier nicht vertieft werden. Daß aus dem engeren sonderpädagogischen Aufgabenbereich Probleme der körperbehinderten Kinder, solcher mit Legasthenie, Lernschwierigkeiten und Verhaltensstörungen aufgegriffen werden, verdient Beachtung — nach Darstellungen über sprachbehindertenpädagogische Probleme wird der Benutzer dieses Buches leider vergeblich suchen, es sei denn, er begnügt sich mit den über die Maßen praxisfernen Kapiteln über Sprache oder Spracherziehung. Müßig zu sagen, daß der im Vorschulsektor Erfahrene um die Nöte der Kinder, ihrer (überwiegend wenig informierten) Eltern und weiteren Erzieher weiß. Ein Stichwort wäre diese Thematik schon wert gewesen!

Horst Nickel und Ulrich Schmidt: Vom Kleinkind zum Schulkind. Eine entwicklungspsychologische Einführung. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1978. 187 Seiten mit 23 Abbildungen. Paperback 7,80 DM.

Dieses Kurzlehrbuch vermittelt den aktuellen Wissensstand über die kindliche Entwicklung in der Altersspanne zwischen drei und acht Jahren (unter Berücksichtigung wichtiger frühkindlicher Entwicklungslinien). In einer wohlthuend verständlichen Sprache wird der Leser informiert über: Das Kind in der Entwicklung — Die körperliche Entwicklung — Die Erlebniswelt — Die Erkenntnisfunktionen — Sprachverhalten — Spielen und Gestalten — Sozialverhalten und Sexualität — Die Ausbildung überdauernder Persönlichkeitszüge — Probleme der Einschulung.

Da die Sprachbehindertenpädagogik in erfreulicher Weise mehr und mehr das Vorschulalter als Arbeitsschwerpunkt entdeckt, werden hier dem Studierenden wie dem bereits in der Praxis Stehenden unentbehrliche entwicklungspsychologische Erkenntnisgrundlagen für eine fruchtbare Arbeit an die Hand gegeben. Bedauerlich nur, daß ausgerechnet die Darstellung wichtiger Fakten der Sprachentwicklung entschieden zu kurz geraten ist.

Als Sonderheft II/1978 der Zeitschrift »Caritas-Korrespondenz« ist die neue Ausgabe eines Sammelverzeichnisses erschienen, in dem 180 Verzeichnisse sozialer Einrichtungen in der Bundes-

republik Deutschland einschließlich Berlin (West) mit Lieferanschriften, kurzen Inhaltsangaben und Bezugspreisen genannt werden (unter Nr. 85 wird z. B. auf »unsere« Statistik über Einrichtungen des Sprachheilwesens hingewiesen). Dieses »Verzeichnis der Verzeichnisse«, betitelt: Verzeichnisse sozialer Einrichtungen, ein Sammelverzeichnis, ist zum Preis von 4,20 DM beim Lambertus-Verlag, Postfach 1026, 7800 Freiburg i. Br., zu erhalten. Es wird sicher nicht nur für Behörden, sondern auch für Einzelpersonen von Nutzen sein, auf dieses Heft zurückgreifen zu können.

Teu

Roland Lauterbach und Brunhilde Marquardt (Hrsg.): **Naturwissenschaftlich orientierter Sachunterricht im Primarbereich. Bestandsaufnahme und Perspektiven.** 1976. 313 Seiten. Kartoniert 28,— DM.

Karl Hecht: Beiträge zur naturwissenschaftlich-technischen Fachdidaktik. 1977. 171 Seiten. Kartoniert 15,— DM.

Johann Weninger und Helmut Brünger (Hrsg.): **Atommodelle im naturwissenschaftlichen Unterricht. Band 1: Bericht über eine IPN-Tagung.** 1976. 313 Seiten. Kartoniert 13,— DM.

Die Bücher sind Veröffentlichungen des Instituts für die Pädagogik der Naturwissenschaften an der Universität Kiel (IPN). Die vorliegenden Bände sind erschienen im Beltz-Verlag, Weinheim und Basel. Das IPN ist eine überregionale Einrichtung für die interdisziplinäre Forschung, Entwicklung und Lehre im Bereich des naturwissenschaftlichen Unterrichts. Das Zentrum umfaßt folgende Abteilungen: Didaktik der Biologie, Chemie und Physik, Erziehungswissenschaften, Pädagogisch-Psychologische Methodenlehre und eine Zentralabteilung. Vom IPN sind bereits eine Reihe von Forschungsergebnissen veröffentlicht worden, von denen die hier besprochenen Beispiel ablegen.

In dem von Lauterbach und Marquardt herausgegebenen Band sind 10 Einzelartikel zusammengefaßt, die den Sachunterricht in Situation und Aufgabe vorstellen, Lehrpläne analysieren, Neuplanungen aufweisen, Überlegungen zu einem Curriculum »Natur und Technik« machen und verschiedene Unterrichtsprojekte anführen. Auch Lehrerbildung und -fortbildung werden in Hinsicht auf den Sachunterricht erörtert. So hat dieses Buch zum Stand des naturwissenschaftlichen Unterrichts der Primarstufe fundierte Aussagen zu machen, die allerdings sehr skeptisch das bisher Erreichte beurteilen. Die hier berichteten neuen Konzeptionen für den Sachunterricht stimmen demgegenüber jedoch ganz optimistisch, sie scheinen, sofern sie in verbindlichere Lehrplan-



**Landschaftsverband
Rheinland**

— Zentralverwaltung —

stellt sofort eine(n)

Sprachheilbeauftragte(n)

als fachpädagogischen Berater/in ein.

Die Stelle ist nach Besoldungsgruppe A 16 BBO dotiert. Sofern der Sprachheilbeauftragte nicht im Beamtenverhältnis bleiben kann/ nicht ins Beamtenverhältnis übernommen werden kann, wird er per Sondervertrag wie ein A 16-Beamter behandelt/besoldet/versorgt.

Aufgaben:

Beratung

- des Landschaftsverbandes als Schul- und Sozialhilfeträger in sonder- und heilpädagogischen Fragen, insbesondere der Sinnesbehinderten
- der Kreise und kreisfreien Städte bei der Schaffung ambulanter und teilstationärer Einrichtungen für Sprachbehinderte

Koordination

der Rehabilitationsmaßnahmen bei Hör- und Sprachbehinderten und

Zusammenarbeit

mit den beteiligten Diensten

Mitwirkung

bei Fortbildungsveranstaltungen.

Neben einer abgeschlossenen sonderpädagogischen Ausbildung mindestens in der Fachrichtung Hör- oder Sprachbehinderte und Erfahrungen in der Arbeit mit Sinnesbehinderten sollte der Stelleninhaber Eigeninitiative besitzen, um fachliche Anstöße sowohl innerhalb der Verwaltung als auch nach außen geben zu können.

Senden Sie bitte die üblichen Bewerbungsunterlagen unverzüglich an den

Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland

Kennedy-Ufer 2, 5000 Köln 21

Kennziffer 12/7

Telef. Auskunft: (0221) 82 83 27 03 oder 25 49

auflagen umgesetzt werden, durchaus geeignet, eine Unterrichtspraxis zu ermöglichen, die Chancengleichheit, Wissenschaftsorientierung und Selbstbestimmung näherbringen. So lassen sich auch hier wieder Ansatzpunkte finden für einen rehabilitationspädagogisch ausgerichteten und behinderungsüberwindenden Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte («Der Unterricht sei Therapie»).

Dies alles wird bei Karl Hecht durchaus auch deutlich, obgleich dieser auch ältere Beiträge aus seiner Feder dem Leser darbietet (z. B. Gedanken zum Physikunterricht, 1952). Weitere Artikel führen dann zu den auch im Werk von Lauterbach und Marquardt anvisierten Problemen (z. B. Erfüllen wir im naturwissenschaftlichen Unterricht berechnete Ansprüche unserer Mitbürger? 1976. Was wird aus den Schülern, und welche Hilfe kann ihnen im naturwissenschaftlich-technischen Unterricht zuteil werden? 1976).

Der zuletzt genannte Beispieltitel zeigt das besondere Anliegen von Karl Hecht, der sich schon seit vielen Jahren mit dem Problem beschäftigt, wie man beispielsweise auch den Absolventen der Hauptschule angemessene naturwissenschaftliche Kenntnisse möglichst bleibend und anwendbar vermitteln kann. Dazu schlägt er auch in diesem Buch naturwissenschaftlich-technische Grundkurse vor. An Unterrichtsvorschlägen über die elektrische Energieströmung und über die Wärmepumpe konkretisiert Hecht seine Vorstellungen von derartigen Grundkursen.

Die Entscheidung, ob Atommodelle überhaupt im Unterricht behandelt werden sollen, ist nach Brünger und Weninger schon im bejahenden Sinne gefallen. So werden dann auch die folgenden Modelle genannt: die Atom-Hypothese, die Kern-Elektron-Hypothese und das Kugelmodell des Atoms (Weninger). Dennoch scheint es nicht leicht zu sein, halbwegs annehmbare Vorstellungen vom Atom bei den Schülern zu erzeugen. Auf Schwierigkeiten stößt man bei den Vermittlungsversuchen der Atommodelle schon deshalb, weil sich verdeutlichende Experimente in der Schule (noch) nicht durchführen lassen. Deshalb sollten wenigstens Simular- und Modellversuche die entscheidenden Einsichten vermitteln (Reichspfarr).

Alle Mitarbeiter des Atommodell-Bandes argumentieren schließlich in die Richtung, die nach einer diesbezüglichen Fachtagung zu den sogenannten »Malenter Empfehlungen« führte, die u. a. besagen, daß im naturwissenschaftlichen Unterricht an den allgemeinbildenden Schulen die Teilchenhypothesen, das Kugelmodell und die Modelle von Teilchensystemen nicht nur informierend mitgeteilt, sondern entwickelt werden sollten.

Lehrern an Schulen für Sprachbehinderte, die Sach- oder Physikunterricht erteilen, können gute Anregungen aus diesen empfehlenswerten Büchern entnehmen.

Arno Schulze

Hannes Aschenbrenner: Lautprüfscheibe.

Jugend- und Volk Verlagsgesellschaft m.b.H., Wien 1976. 29,50 DM.

Material für Diagnose und Therapie in der Sprachheilpraxis hat oft den Nachteil, daß es umständlich zu handhaben ist und leicht in Unordnung gerät. Ein handliches Hilfsmittel, das verschiedene Aspekte bei der Sprachprüfung von stammelnden Kindern berücksichtigt und trotzdem mit einem Griff zur Verfügung steht, wird sicher von vielen begrüßt werden.

Es handelt sich um eine stabile, leuchtend gelbe Kartontasche im Format 30x30 cm, in der eine bewegliche Scheibe befestigt ist. Dreht man die Scheibe, so erscheinen in einem »Fenster« der Tasche nacheinander sechs Sektoren mit farbigen Bildern zu verschiedenen Lautgruppen. Die Farbbilder werden durch zusätzliche Prüfwörter in einem weiteren »Fenster« auf der Rückseite der Tasche ergänzt. Das Ergebnis der Prüfung kann auf einer Tabelle, die als Abreibblock mitgeliefert wird, festgehalten werden.

Die Vorderseite der Lautprüfscheibe läßt im unteren Drittel noch Platz für eine vierteilige Bilder-geschichte zur Anregung der Spontansprache. Auf dem unteren Drittel der Rückseite sind fünf Bildpaare angeordnet; jedes Paar besteht aus zwei ähnlich klingenden Begriffen (z. B. Nagel — Nadel). Die Paare sollen der Prüfung bei Verdacht auf eingeschränktes Phonemgehör dienen.

Die Lautprüfscheibe ist gut geeignet, mit ganz geringem Aufwand einen ersten Überblick über Lautbestand und Lautbildung zu gewinnen. Sie ist daher nicht nur für Sprachheillehrer und Logopäden gedacht, sondern auch für den interessierten Laien (Vorschulklassenlehrer, Kindergärtnerinnen, Schulpsychologen, Grundschuldirektionen, einschlägige Facheinrichtungen). Ursula Randt

Autorenteam: Rehabilitation lernbehinderter

Kinder und Jugendlicher. Reha-Verlag, Bonn-Bad Godesberg 1977. 216 Seiten. Kartonierte 9,50 DM.

Der »Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter« und die Bundesarbeitsgemeinschaft »Hilfe für Behinderte« möchten mit diesem Sammelband Verständnis wecken für die Lage der Lernbehinderten, möchten informieren über einige wesentliche Aspekte der Rehabilitation Lernbehinderter und auch mit praktischen Hinweisen für die unmittelbare Arbeit bei Lernbehinderten dienen.

In der Einleitung wird der geschichtliche Wandel in der Einstellung zum behinderten Menschen dargestellt. Während in früheren Jahrhunderten Behinderte als vom Teufel besessen angesehen und oft in grausamer Weise aus der Gesellschaft ausgestoßen oder allenfalls verwahrt wurden, sieht die heutige Gesellschaft in zunehmendem Maße die Behinderten als gleichwertige Mitglieder an, die je nach ihrer Behinderung besonderer Rehabilitationsmaßnahmen bedürfen.

Der medizinische Teil wird als dringlich und für die Rehabilitation überaus wichtig dargestellt. Es wird aber auch auf die Schwierigkeiten hingewiesen, da es immer noch an geeigneten Früherkennungskriterien und entsprechenden Frühförderungsmaßnahmen mangelt. Große Bedeutung kommt daher auch der Erziehungsberatung zu.

Die Schule für Lernbehinderte ist dagegen schon weitgehend ausgebaut. Es werden einige sicher nützliche Erfahrungen in der schulischen Rehabilitationsarbeit von der Erfassung und Überweisung, der Erlernung der Kulturtechniken, der nicht minder wichtigen Arbeit der Sexualpädagogik, der Arbeit im spielerischen, gymnastischen und musikalischen Bereich und der Hinführung zur Arbeitswelt in der Oberstufe sowie der Arbeit im zehnten Schuljahr (Hauptschulabschluß) mitgeteilt.

Unter Berufsförderungsmaßnahmen werden die Arbeit der Berufsberatung und die Arbeit in Berufsförderungslehrgängen dargestellt, die dem lernbehinderten Jugendlichen helfen sollen, sich ohne größere Schwierigkeiten in das Berufsleben einzugliedern.

Die soziale Integration ist von gleicher Bedeutung. Sie muß alle anderen Rehabilitationsmaßnahmen begleiten und ergänzen, damit der lernbehinderte Jugendliche auch in sozialer Hinsicht ein gleichwertiges Mitglied der Gesellschaft werden kann.

Einige Berichte über die Sonderpädagogik im Ausland sollen weitere Anregungen bieten, auch zum kritischen Überdenken des eigenen Tuns.

Der Sammelband ist gedacht für Erzieher aller Schularten, für Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Berufsberater, für Psychologen, Kinderärzte, praktische Ärzte, Eltern lernbehinderter Kinder und Jugendlicher und für alle interessierten Personen und Institutionen privater und öffentlicher Art, die sich mit der Rehabilitation Lernbehinderter befassen.

(Aus dem Verlagsprospekt)

Kluge/Schmid: Legasthenie. Ratgeber für Eltern und Erzieher zur Durchführung spieltherapeutischer Maßnahmen, die zur Vorbeugung und

Behandlung einer Lese-Rechtschreib-Schwäche geeignet sind. Reha-Verlag, Bonn-Bad Godesberg 1977. 96 Seiten. Kartoniert 8,— DM.

In der vorliegenden Arbeit werden Eltern, Lehrern und Studenten spieltherapeutische Maßnahmen empfohlen, die zur Vorbeugung und Therapie einer Lese-Rechtschreib-Schwäche geeignet sind. Es entspricht der Konzeption des gestellten Themas, daß durch Aufbau und formale Gestaltung der Arbeit auch »leseungeübte« Eltern angesprochen und zu einer gründlichen Bearbeitung des Textes angeregt werden. Aus diesem Grund wurden Unterbrechungen des Textes durch Literaturhinweise ausgespart.

Das Hauptanliegen der Arbeit bestand darin, Spiele auszuwählen, die geeignet sind, Leistungs- und Verhaltensverbesserungen bei LRS-Schülern herbeizuführen. Darüber hinaus stellt die Arbeit den Versuch dar, in einer wissenschaftlich vertretbaren, jedoch leicht verständlichen Weise auf die Probleme legasthenischer Verhaltensstörungen einzugehen. Neben den Bemühungen, die Situation legasthenischer Schüler zu beschreiben, galt es, Eltern dazu anzuleiten, die Spiele pädagogisch effektiv und zweckmäßig einzusetzen. Es wurden Empfehlungen entwickelt und konkrete Hinweise gegeben, die Eltern bei dem Einsatz spieltherapeutischer Mittel beachten müssen. Mit Hilfe ausführlicher Dialoge zwischen Kind und Erwachsenen und anhand zahlreicher Beispiele sollten die Empfehlungen und Hinweise erläutert, unterstützt und in ihrer Bedeutsamkeit dem Leser bewußt gemacht werden.

Dieses Ratgeberbuch kann Eltern, Erziehern, Lehrern und Studenten empfohlen werden, die sich ernsthaft mit den Problemen der Lese-Rechtschreib-Schwäche befassen wollen.

(Aus dem Verlagsprospekt)

P. Keysell: Pantomime für Kinder. Über Ausdruck und Körpersprache zum Theaterspiel. Aus dem Englischen von Ruth Nickel, mit einem Vorwort von Prof. Dr. Hans-Wolfgang Nickel. 85 Fotos von Regine Wanek und über 50 Zeichnungen von Pat Keysell. Otto Maier Verlag, Ravensburg 1977. 96 Seiten. Laminiertes Pappband 15,80 DM.

In einfacher Sprache wird hier eine Fülle von Spielen, Themen und Geschichten angeboten, die zu pantomimischem Gestalten anregen. Die Autorin hat eine Methode entwickelt, diese Vorschläge direkt in Pantomime umzusetzen: Mit Hilfe einer schnell erfaßbaren Zeichnung wird der Spielanreiz gegeben, auf den Kinder spontan und einfallreich reagieren. Mit großer Begeisterung setzen sie das Gesehene in Gesten und Mienenspiel um.

Dabei lernen sie Geist, Sinne und Körper zu koordinieren und üben gleichzeitig ihre Beobachtungsfähigkeit, Genauigkeit und Geschicklichkeit. Die Autorin hat diese Methode jahrelang in der Praxis, auch an Gehörlosenschulen, erprobt und damit viel Erfolg gehabt. Auch ohne Erfahrung lassen sich diese vorgeschlagenen Ideen leicht in Spiel umsetzen. Alle Übungen sind nach Altersgruppen eingeteilt: 5—7, 7—9, 9—12 Jahre.

(Aus dem Verlagsprospekt)

Becker/Niggemeyer: Meine Familie — Deine Familie. Ein Fotobilderbuch über Familien. Otto Maier Verlag, Ravensburg 1977. Über 300 Fotos auf 172 Seiten. Laminierter Pappband 25,— DM.

Die Familie ist heute erneut in der Diskussion, nachdem sie in den vergangenen Jahren eher in Frage gestellt wurde.

Mit »Meine Familie — Deine Familie« liegt zum ersten Mal ein Fotobilderbuch über die Familie vor. Ausgehend von der Reihe »Ich und die Welt«, in der Familien eine tragende Rolle spielen, entstand dieses Buch nach denselben Intentionen der Autorin Antoinette Becker und der Fotografin Elisabeth Niggemeyer: Keine Situation wurde gestellt, kein Bild mit Blitzlicht fotografiert. Die Authentizität wurde überall bewahrt. Die Berichte entstanden in wiederholten Gesprächen und Besuchen, die Autoren feierten selbst die Feste mit, wie Polterabend und Trauung, oder den Geburtstag in der Pflegefamilie. Die Familien leben alle in Berlin.

Mit einer traditionellen Hochzeit auf dem Lande wird in eine Familiensituation eingeführt. 12 Familientypen werden vorgestellt in Berichten, Dialogen und Fotos, die spontan entstanden und live

fotografiert wurden: eine Kleinfamilie mit Einzelkind — ein alleinstehender Vater mit Tochter — eine Ausländerfamilie — eine Wohngemeinschaft — eine Großmutter mit Enkelin — ein Ehepaar mit einem adoptierten Kind — ein Heimkind — Zirkusfamilie — eine alleinstehende Mutter mit Tochter — eine Pflegefamilie — eine Frühehe mit Kind — eine Mittelstandsfamilie, der es gut geht.

Es entstanden Bildergeschichten, die für sich »gelesen« werden können, die das Kindern vertraute Prinzip der Bildgeschichten aufgreifen und die erweiterte Altersgruppe signalisieren. Da Kinder erst im Schulalter Verständnis und Anteilnahme für andere Gruppen und mitmenschliche Beziehungen aufbringen können, ist dieses Buch erst für diese höhere Altersgruppe bestimmt. Bei Vorschulkindern wird es der Erzieher als Anregung brauchen. Um Kinder nicht allein zu lassen mit den geschilderten Situationen, fordern die Informationstexte hinter den Geschichten zum Nachdenken auf und geben Anregungen für das Gespräch mit den Erwachsenen. Sie wollen schwierige Situationen auffangen, vor allem, wenn sich ein Kind betroffen fühlt.

Die allgemeinen Informationen am Schluß des Buches zeigen den Erwachsenen Zusammenhänge auf, geben ausführliche Informationen, die beim Gespräch mit den Kindern helfen können.

(Aus dem Verlagsprospekt)

Josef Vonderbank: Geschichten-Buch mit Spielanleitungen. Deutsches Institut für Puppenspiel, Bochum 1978. 112 Seiten. 9,20 DM.

Josef Vonderbank, Sonderschulrektor i. R. in Köln-Porz, war Zeit seines Lebens Praktiker im Puppenspiel. Seine Spiele gingen über die Schulstube hinaus in die Volkshochschule, in Vereine, in den WDR-Hörfunk.

Zehn seiner Puppenspiele veröffentlicht Josef Vonderbank jetzt in Erzählform mit jeweilig anschließender Spielermitwirkung und aktweiser Spielfolge, die den Spieler befähigt, leicht seine eigene Sprache im Spiel zu finden.

Führende Rollen in allen Spielen haben Hans und Bärbel, zwei Kinder, deren Charakter im rheinischen Volkstum wurzelt. Soweit einige Hans- und Bärbel-Geschichten mit Sagen und Begebenheiten aus dem Kölner Raum in Verbindung stehen, handelt es sich um »Hänneschen und Bärbelchen«. Für andere deutschsprachige Räume können die beiden tragenden Figuren andere Namen führen. Die Spiele haben humorvollen Inhalt. Aufführungen sind in allen Puppenarten möglich.

(Aus dem Verlagsprospekt)

Festschrift

zum 50jährigen Bestehen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

Ein umfassender Rückblick in die Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland und in den Werdegang der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.
Von Walter Dohse
64 Seiten — 6,— DM

Nur direkt zu beziehen vom Verlag
Wartenberg & Söhne, 2000 Hamburg 50
Theodorstraße 41

stadt essen

Einkaufsstadt Energiestadt Universitätsstadt
 Industriestadt Messestadt Verwaltungsstadt

Die Stadt Essen sucht für das **Gesundheitsamt**

- a) im Bereich des Förderungszentrums für körperbehinderte Kinder

Logopädinnen

Kennziffer 53/15

Krankengymnastinnen

Kennziffer 53/13

Beschäftigungs- therapeutinnen

Kennziffer 53/14

- b) im Bereich des Sonderkindergartens für sprachbehinderte Kinder

Logopädinnen

Kennziffer 53/16

Das Aufgabengebiet des Förderungszentrums, welches unter der ärztlichen Leitung eines Orthopäden steht, umfaßt die Behandlung und Betreuung von Kindern mit verschiedensten Behinderungen vom Säuglingsalter an (Kleinkind-Ambulanz, Kindergarten). Die Therapie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem am Gesundheitsamt tätigen Neuropädiater. Darüber hinaus ist die Mitarbeit verschiedener Fachärzte (Augenfacharzt und HNO-Arzt) gegeben.

Der Sonderkindergarten für sprachbehinderte Kinder umfaßt zur Zeit 4 Gruppen à 10 Kinder. Der Sonderkindergarten ist ein Teil der Behindertenfürsorge des Gesundheitsamtes, wobei die Mitarbeit verschiedener Fachärzte gewährleistet ist.

Die Aufgabengebiete sind nach den Vergütungsgruppen Vc/Vb BAT bewertet. Neben einem sicheren Arbeitsplatz werden die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen geboten. Fortbildung kann im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten verwirklicht werden.

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind **unter Angabe der jeweiligen Kennziffer** zu richten an

Stadt Essen · Personalamt · 4300 Essen 1

Stellenausschreibung

Für unsere Tagesbildungsstätte
in Buxtehude suchen wir eine

Logopädin

Unsere Einrichtung ist gemäß § 5
Niedersächsisches Schulgesetz anerkannt
und betreut 32 behinderte Kinder.
Angeschlossen ist ein Sonderkinder-
garten mit Frühbetreuungsstelle.



Wir bieten gute Arbeits-
bedingungen in einem
jungen Team.
Die Bezahlung richtet sich
nach dem BAT.

Bewerbungen erbeten an

Lebenshilfe für das
geistig behinderte Kind
Buxtehude e. V.,
Schanzenstraße 20,
2150 Buxtehude

KOLLEGEN!

Können Sie es sich leisten, die

Schäfer-Fibel

mit 375 unmittelbar einsatzfähigen
Arbeitsblättern einfach nicht zur
Kenntnis zu nehmen? Wollen Sie Ihre
Unterrichtsvorbereitungen unnötig
erschweren und freiwillig auf einen
Teil Ihrer Freizeit verzichten?

Fordern Sie ein Prüfstück
für 25,— DM + Porto an bei:

Otto Schäfer, So-Konrektor
Hasenrecher Weg 31
6550 Bad Kreuznach



Die **Stadt Braunschweig** sucht ab sofort für die **Hals-, Nasen-, Ohren-**
klunik beim Städtischen Krankenhaus Holwedestraße eine

Logopädin

(Verg. Gr. V c/V b BAT)

Das Klinikum der Stadt Braunschweig hat 1600 Betten und 22 Kliniken und Institute.
Die Hals-, Nasen-, Ohrenklinik verfügt über 54 Betten und eine Stimm- und Sprach-
abteilung unter phoniatischer Leitung; die Pädaudiologie ist angeschlossen. Die
Tätigkeit ist vielseitig, interessant und anregend.

Geboten werden:

neben der o. a. Vergütung alle sonstigen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

Braunschweig ist kultureller und wirtschaftlicher Mittelpunkt in Südost-Niedersachsen
zwischen Harz und Heide, bietet alle schulischen Ausbildungsmöglichkeiten und ist
Sitz einer Universität.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die **Stadt Braunschweig,**
Amt für Krankenhäuser, Freisestraße 10, 3300 Braunschweig (Tel.-Nr. 0531/59 52 21).

Stadt Braunschweig — Personalamt —

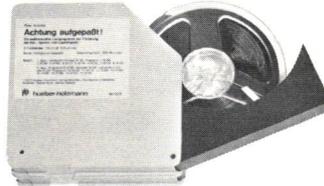
Ein Lernprogramm zur Förderung der Hör-, Sprech- und Lesefähigkeit

Achtung aufgepaßt!

ermöglicht durch kindgemäße Programmierung des Tonmaterials und klar konzipierte Arbeitsblätter vielfältige Einsatzmöglichkeiten in der Einzel- und Gruppentherapie sowie im Klassenunterricht bei sprachgeschädigten und lese-rechtschreibschwachen Kindern.

Achtung aufgepaßt!

ist ein akustisch-sprachliches Trainingsprogramm und gliedert sich in vier Lernstufen: Geräusche unterscheiden, Wörter unterscheiden, Laute unterscheiden und Laute verbinden.



Achtung aufgepaßt!

orientiert sich an den Entwicklungsphasen des kindlichen Spracherwerbs und kann das psycho-linguistische Entwicklungsniveau der Kinder erheblich verbessern.

Achtung aufgepaßt!

hat sich in der Praxis bewährt

- zur systematischen Therapie bei auditiver Wahrnehmungsschwäche (phonematische Differenzierungsschwäche und Speicherschwäche)
- zur Therapie von Sprachentwicklungsverzögerungen, Artikulationsstörungen und Dysgrammatismus
- zur Therapie von Lese-Rechtschreibschwäche



Hueber-Holzmann — Pädagogischer Verlag
Krausstraße 30 — 8045 Ismaning/München

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Postvertriebsstück —
Gebühr bezahlt

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50

HERRN WSS 000199 *0016*
KURT BIELFELD
LEONBERGER RING 1
D 1000 BERLIN 47

Das Jugendwerk Gailingen e.V.

Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus für Kinder und Jugendliche Gailingen

sucht zum frühestmöglichen Eintrittstermin

1 Logopädin/Logopäden.

Im Bereich Sprachtherapie behandeln wir als Team von vier Logopädinnen und einer Psychologin vor allem Aphasien und Dysarthrien. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten ist gewährleistet.

Die Vergütung ist mit BAT IVa übertariflich mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes. Es bestehen großzügige Fortbildungsmöglichkeiten.

Gailingen liegt in einer landschaftlich sehr reizvollen Gegend am Hochrhein, 15 km von Singen, 15 km von Schaffhausen und 60 km von Zürich entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an die ärztliche Leitung, Frau Dr. Markus, Jugendwerk Gailingen e.V., Obergailinger Straße, 7704 Gailingen, Telefon (0 77 34) 60 05.

Jutta Puppe · Pädagogische Buchhandlung und Spiele-Auswahl

Wir liefern Ihnen äußerst preisgünstig innerhalb kürzester Zeit sämtliche Bücher und nahezu alle Materialien

— insbesondere die in der SMS (Strukturierte Materialien-Sammlung*) dargestellten Therapiematerialien —

für die Sprachheil- und übrige Sonderpädagogik!

Porto- und verpackungsfrei ab 100,— DM! — Sonderrabatte ab 250,— DM Bestellwert!

Sie dürfen sicher sein, wir werden in jedem Falle bemüht sein, Sie zufriedenzustellen!

Osterholzer Landstraße 60 · 2800 Bremen 44

* Die **SMS Strukturierte Materialien-Sammlung** kann nur unmittelbar vom Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50, bezogen werden.