

Die Sprachheilarbeit

5/95

Auf ein Wort

Herbert Günther

Hauptbeitrag

Peter Jehle, Frankfurt/Main

Zur Behandlung des Stotterns mit dem
Therapieprogramm von Boberg und Kully –
Teil I: Evaluation und kurzfristige Ergebnisse 385

Magazin

Im Gespräch

*Hans Sonderegger, Walter Ehwald, Anita Fink,
Adrian Hofer, Dieter Kehl, Basel/St. Gallen*

Exploratives Verhalten in einer Problem-Löse-Aufgabe
mit sprachfreiem Material bei drei sprachauffälligen
und drei sprachunauffälligen Kindern 396

Norbert Anton, Johannesberg

Erziehen, Unterrichten und Fördern an der Schule zur
individuellen Sprachförderung – Versuch einer
Standortbestimmung – 414

Aus-, Fort- und Weiterbildung • Rezensionen • Personalia •
Vorschau

40. Jahrgang/Oktober 1995

dgs

ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:
dgs, Leonberger Ring 1, 12349 Berlin;
Telefon (0 30) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74072 Heilbronn

Bayern:

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,
97525 Schwebheim

Berlin:

Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 12159 Berlin

Brandenburg:

Monika Paucker, Berliner Straße 29,
03172 Guben

Bremen:

Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe

Hamburg:

Volker Plass, Gryphiusstraße 3, 22299 Hamburg

Hessen:

Hans Fink, Burgackerweg 6A, 35460 Staufenberg

Mecklenburg-Vorpommern:

Dirk Panzner, Eschenstraße 5, 18057 Rostock

Niedersachsen:

Joachim Rollert, Sauerbruchweg 25,
31535 Neustadt

Rheinland:

Marianne Gamp, Beringstraße 18, 53115 Bonn

Rheinland-Pfalz:

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,
55743 Idar-Oberstein

Saarland:

Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 66265 Holz

Sachsen:

Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29,
04155 Leipzig

Sachsen-Anhalt:

Regina Schleiff, Pölkenstraße 7,
06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:

Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 21465 Wentorf

Thüringen:

Almuth Müller, Erich-Weinert-Straße 17,
07749 Jena

Westfalen-Lippe:

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

Borgmann KG - Hohe Straße 39

D-44139 Dortmund

Redaktion: Tel. (02 31) 12 80 08, FAX: (02 31) 12 56 40

Verkauf: Tel. (0180) 534 01 30, FAX: (0180) 534 01 20

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. Anzeigenleiterin: Christel Adam.

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 50931 Köln,
Telefon (02 21) 4 70 55 10

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 28199 Bremen, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon (0 51 52) 29 50

Mitteilungen der Redaktion:

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Erscheinungsweise:

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

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

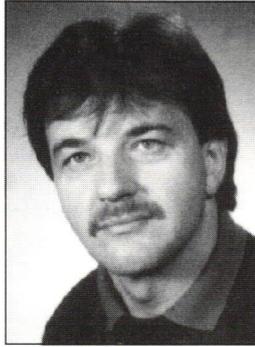
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright:

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck - auch von Abbildungen -, Vervielfältigungen auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren - auch auszugsweise - bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden.

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des „Gustav Fischer Verlag“ bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Herbert Günther

Auf ein Wort

Mysteriöses Hirn

Die große Unbekannte im Erleben und Verhalten des Menschen ist und bleibt das menschliche Gehirn als ein System, das die gesamte Forschung vor ein ungelöstes Rätsel und Geheimnis stellt. Das menschliche Cerebrum ist zu einem internationalen und interdisziplinären Forschungsgegenstand deklariert worden, wobei die Geisteswissenschaften, allen voran die Psychologie und Philosophie, sowie die naturwissenschaftlichen Disziplinen wie die Medizin, die Biologie, die Chemie, die Physik, die Informatik, die Computer- und die Ingenieurwissenschaften gefordert sind. Forscher aller Fachrichtungen interessieren sich in dieser Phase der Aufbruchstimmung hin zur Jahrtausendwende für die „black box“ Gehirn. Als Gegenstück zur aktuellen systemischen Betrachtungsweise des Menschen wird das erkenntnisleitende Interesse der Forschung nicht nur auf das Leben und die Natur um uns herum gelenkt, nein die Forscher aller Couleur wollen auch weiterführende Erkenntnisse über das Wesen und die Natur im Menschen selbst gewinnen. Das Gehirn wurde auch von den Politikern als eine nicht zu unterschätzende Größe im Leben des Menschen erkannt. So bezeichnete der ehemalige amerikanische Präsident *George Bush* im Jahre 1989 das letzte Jahrzehnt dieses Jahrtausends als „the decade of the brain“ und forderte die Wissenschaftler zu einer verstärkten und intensiven Hirnforschung auf, da in den USA jährlich viele Millionen Menschen aufgrund von Drogenmißbrauch neurologische und psychiatrische Erkrankungen erleiden. Der australische Neurophysiologe *Sir John Eccles* bezeichnet die Hirnforschung als das elementare Problem unserer Zeit, weil es für ihn ohne das menschliche Gehirn kein anderes Problem auf dem Kosmos geben kann. Das Verstehen der Funktionsweisen des Gehirns führt zu einem besseren Verständnis des Menschen selbst, ja vielleicht zu einem korrigierten Menschen- und Weltbild, da wir ja mit den sensorischen Sinneszellen, den „Antennen“, die Welt um uns herum subjektiv und lückenhaft aufnehmen, verarbeiten, speichern und bewerten.

In den Wissenschaftsdisziplinen der Medizin, der Psychologie und ansatzweise auch in der Sprachheilpädagogik erleben wir seit einigen Jahren in der Theorie (einschlägige Literatur und aktuelle Forschungen) und in der Praxis eine neurophysiologische Renaissance in der Diagnostik und eine verstärkte Hinwendung zu neuropsychologischen Therapieansätzen. Aber Hand aufs Herz: Was wissen wir eigentlich konkret und exakt über das menschliche Gehirn, über die Funktionsweisen und Mechanismen der 1400 Kubikzentimeter grauer Masse in unserem Schädel? Im Prinzip sehr wenig, vielleicht können wir einige vage und allgemeine Aussagen machen, wie z.B.: das menschliche Gehirn mit schätzungsweise einer Billion Nervenzellen als Grundlage aller Leistungen des Menschen ist ein sehr komplexes und hochgradig strukturiertes Informationsverarbeitungssystem, welches in einer engen Wechselbeziehung zu sprachlichen Funktionen und Leistungen steht. Die Evolution des menschlichen Gehirns hat sich zu einem außerordentlich komplexen System entwickelt, in dem psy-

chische Funktionen als materielles Substrat ihren Niederschlag finden. Ernst *Pöppel* (1994), einer der namhaftesten Hirnforscher unserer Zeit, spricht in seinem Buch „Geheimnisvoller Kosmos Gehirn“ von den vielbewunderten und teilweise nicht zu erklärenden Leistungen unseres Gehirns und meint damit Fähigkeiten wie Denken, Wahrnehmung, Intelligenz, Bewußtsein und Sprache. Die Entstehung der menschlichen Sprache ist eine evolutionäre Neuentwicklung und revolutionäre Leistung zugleich, die man bei keinem anderen Lebewesen findet.

Die Entdeckung der „Synapse“ als Kontakt- und Verbindungsstelle zwischen den Nervenzellen und die Erforschung der „Neurotransmitter“ als die chemischen Botenstoffe des Gehirns, wie z.B. Glutamat und Dopamin, sowie die Entwicklung neuroanatomischer Verfahren wie die Positronen-Emissions-Tomographie (PET), die Nuclear Magnetic Resonance (NMR) und die Magnetenzephalographie (MEG) haben die Erkenntnisse und das Wissen über die Funktionsweise des menschlichen Gehirns in den letzten Jahren erheblich erweitert. Auch in der Sprachheilpädagogik beschäftigt man sich zunehmend mit neuropsychologischen und neurophysiologischen Erkenntnissen und davon ableitend mit praktischen Ansätzen.

Der französische Arzt Paul *Broca* war übrigens der erste Wissenschaftler, der 1865 einen Patienten beschrieb, der Sprache verstehen, aber nicht sprechen konnte. *Broca*, der Begründer der sogenannten Lokalisationslehre psychischer Funktionen im Gehirn, formulierte auch das noch heute wichtige und richtige Prinzip: Wir sprechen mit links! Da der Mensch als ein soziales Wesen auf die Kommunikation angewiesen ist, übernimmt die menschliche Sprache eine existentielle Funktion im Leben eines Menschen. Wie sind nun aber Sprache und Geist, Sprache und Körper, ja Sprache und Gehirn miteinander verbunden? Müssen wir heutzutage nicht eine monistische Auffassung vertreten, indem wir unser Erleben und unsere Sprache als eine Funktion des Gehirns betrachten? Hat die Evolution des Menschen nicht auch zu einer Evolution des

Gehirns und der Sprache geführt? Wir wissen heute sehr genau, daß mit der Entwicklung der Sprache die Ausprägung bestimmter neuronaler Prozesse im Schläfenlappen verbunden ist. Die Bildung und Ausprägung neuer Funktionen, wie z.B. die Sprachfunktion, führt auch dazu, daß es neuronal bedingte Sprachstörungen gibt. Es ist einfach unglaublich, daß die zwei Handvoll weiche Masse im Schädel des Menschen weltweit ungefähr 50.000 Wissenschaftler fasziniert und derzeit vor unlösbare Aufgaben stellt. *Pöppel* spricht vom „Drama des Kosmos“ und geht von der These aus, daß ein besseres Verständnis des Gehirns den Menschen vermutlich zu einem besseren Verständnis seiner selbst und seiner Umwelt führen wird. Wir können festhalten, daß es ohne das menschliche Gehirn kein Bewußtsein, keine Verbindung zur Welt, keinen Kontakt zu anderen Menschen und keine Sprache gäbe. Neuere Überlegungen zur Funktionsweise des zentralen Nervensystems, beispielsweise in Anlehnung an die These der „Dynamischen Lokalisation“ von *Lurija*, können als Bausteine einer noch zu entwickelnden diagnostischen Strategie herangezogen werden. In der Neuropsychologie wurden in Anlehnung an die Konzeption der „Funktionellen Systeme“ und der Unterteilung des zentralen Nervensystems in die drei Funktionsebenen der Antriebs-, Aufnahme- und Produktionseinheit die „Tübinger *Lurija-Christensen* Neuropsychologische Untersuchungsreihe“ (TULUC) entwickelt. Gerade der neuropsychologische Denkansatz betrachtet Wahrnehmungs-, Lern- und Sprachstörungen als das Resultat ineffizienter und nicht vernetzter Funktionen des Zentralnervensystems (vgl. *Ayres* 1984). Die Sprachheilpädagogik steht nun vor der schwierigen Aufgabenstellung, diese neurophysiologischen, neuropsychologischen und neurolinguistischen Erkenntnisse hinsichtlich der sprachheilpädagogischen Relevanz zu prüfen. Es gibt ja bereits einige Teilbereiche der Sprachheilpädagogik, die sich seit einiger Zeit mit neurophysiologischen Erkenntnissen in Diagnostik und Therapie beschäftigen: in den Bereichen der Aphasie, Dysarthrie, Stottern, Dysgrammatismus, Perzeptionsstörungen und der Lese-Rechtsschreibschwäche.

Für die Sprachtherapie können wir nun in Anlehnung an Pöppel (1994) wichtige Therapieprinzipien ableiten, die sich aus der Funktionsweise des Cerebrums ergeben und auf folgende Kürzel gebracht werden können: RIAS (nicht zu verwechseln mit dem ehemaligen Radiosender Berlins). R steht für „Restitution“ und meint die Aktivierung von Restfunktionen in den lädierten Hirnarealen, wie z.B. bei Menschen, die nach einem Schlaganfall ihre Sprache lediglich zum Teil verloren haben; hier versucht man die noch vorhandenen Sprachfunktionen zu trainieren und zu verbessern. S steht für „Substitution“ und soll dann greifen, wenn bei einem Menschen die Entfernung eines Hirntumors zum Totalausfall der Sprache führt (globale Aphasie). Hier müssen dann andere Hirnareale aktiviert und Kanäle zur Kommunikation herangezogen werden. I steht für „Integration“ und kann als therapeutisches Prinzip dann zur Geltung kommen, wenn aufgrund von linkshirnigen Verletzungen der betroffene Mensch nicht mehr in der Lage ist, das Gedachte an die entsprechenden Begriffe und Wörter zu koppeln. In diesem Fall muß versucht werden, die gestörten neuronalen Verbindungen wieder zu stimulieren, zu aktivieren und neue Verbindungen und Kontaktstellen herzustellen. A als viertes therapeutisches Prinzip steht für „Aktivation“ und muß die unzureichende „Stromversorgung“ des Gehirns, die für das Funktionieren der Sprachfunktionen notwendig ist, wieder in Gang bringen; dies ist z.B. der Fall, wenn ein Mensch im Koma liegt, die sensorischen und motorischen Sinneszellen nicht aktiviert werden können, die Bewußtseinstätigkeit und damit auch die Sprache nicht mehr möglich sind.

Die genannten Therapieprinzipien und die beobachteten Fälle rechtfertigen die formale Unterscheidung der menschlichen Sprache in mehrere linguistische Teilkomponenten und Kompetenzen wie die lexikalische, die syntaktische, die semantische, die phonetische, die prosodische, die soziale und die kognitive. Diese Trennung der linguistischen Kompetenzen hat durchaus ihre Berechtigung, da man sehr wohl weiß, daß, je nachdem welche Hirnschädigung vorliegt, verschiedene Fähigkeiten und Funktionen in Mitleidenschaft gezogen werden können. In

den meisten Fällen treten Störungen der Sprache bei Verletzungen und Schädigungen der linken Hemisphäre auf. Liegen solche Schädigungen beispielsweise eher im Frontallappen, dann beobachtet man häufig den Verlust der syntaktischen Kompetenz. Liegt die Störung weiter hinten in der linken Hirnhälfte, so ist die semantische Kompetenz gestört. Interessanterweise führen cerebrale Schädigungen bei Männern zu stärkeren Ausfällen und Störungen als bei Frauen und Kindern. Bei Kindern liegt der Grund wohl in der höheren neuronalen Plastizität, insbesondere in den ersten zehn Lebensjahren; bei Frauen nimmt man eine intensivere Vernetztheit der Hirnhälften und stärkere Repräsentation der Funktionen in beiden Hirnhälften an, so daß der Ausfall einer Hemisphäre durch den Einsatz der anderen besser kompensiert werden kann. All diese neuroanatomischen Erkenntnisse führen zu neurophysiologisch orientierten diagnostischen Verfahren und Therapieansätzen. Beispielhaft sei das bereits in den achtziger Jahren entwickelte Konzept der amerikanischen Psychologin und Beschäftigungstherapeutin Jean Ayres genannt, die ihren Therapieansatz auf der Basis gründlicher Kenntnisse neurophysiologischer Gegebenheiten des kindlichen Nervensystems in dem Buch „Bausteine der kindlichen Entwicklung“ beschreibt. Für die Sprachheilpädagogik in Theorie und Praxis ist es notwendig, sich aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse über die Funktionsweise der beiden Hemisphären weitere Sprachlern- und Fördermöglichkeiten abzuleiten. So stellen wir bei einem Aphasiepatienten nicht nur Störungen in der Sprache fest, sondern auch bei der zeitlichen Verarbeitung von akustischen Reizen. Für das Verstehen von Sprache hat eine derartige Verlangsamung des Gehirns verheerende Folgen, denn dann ist das normale Sprechtempo für den betroffenen Aphasiker viel zu schnell. Allein das Sprechtempo verhindert die Aufnahme und das Verstehen von Sprache. In diesen Fällen ist die zeitliche Ordnungsschwelle stark heraufgesetzt und muß durch ein „Zeittraining“ in den Normbereich von 30 bis 40 Tausendstelsekunden gebracht werden. Die zeitliche Verarbeitung von akustischen Reizen korreliert mit der Sprachwahrnehmung.

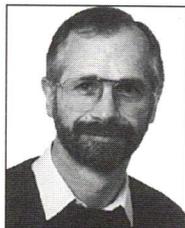
Die sprachheilpädagogische Forschung muß auf dem Hintergrund der Ausweitungstendenzen auf alle Störungsbilder und alle Alterstufen sich stärker als bisher in diese neuroanatomische Hirndiskussion involvieren, um so auf der Basis neurophysiologischer Erkenntnisse weitergehende diagnostische Verfahren und therapeutische Konzepte entwickeln zu können. Wir stehen hier wohl erst am Anfang einer bahnbrechenden und revolutionären Epoche. Mit modernen technischen und sprachtherapeutischen Methoden bzw. in ihrer Kombination wird es künftig möglich sein, gestörte neuronale Verbindungen und zusammengebrochene Kanäle wieder zu aktivieren. Ein erstaunliches Beispiel hierfür ist die Cochlea-Implantation mit der interessanten Beobachtung, daß der Erfolg dieser Operation vor allem bei den Menschen festzustellen ist, die bereits einmal gehört haben. Dies deutet ja darauf hin, daß das Gehirn bereits ausge-

prägt und strukturiert sein muß, um später mit Hilfe technischer Verfahren Sprache zu verstehen und zu produzieren. Die Sprachheilpädagogik muß im Konzert der hierfür in Frage kommenden Forschergemeinschaft mithelfen, die Geheimnisse um das Gehirn zu lüften und die Rätsel um das menschliche Cerebrum soweit als möglich zu lösen, um so noch bessere und griffigere Therapieansätze zur Förderung sprachgestörter Menschen zu finden. Machen wir uns also auf die Suche nach den Geheimnissen des menschlichen Gehirns!



(PD Dr. Herbert Günther ist tätig an der Universität Koblenz-Landau.)

HAUPTBEITRAG



Peter Jehle, Frankfurt am Main

Zur Behandlung des Stotterns mit dem Therapieprogramm von Boberg und Kully – Teil I: Evaluation und kurzfristige Ergebnisse

Zusammenfassung

Die stationäre, zweijährige Therapie für erwachsene Stotternde von *Boberg/Kully*, bestehend aus einer Sprechübungsbehandlung mit Transfer und sozialem Lernen, umfaßte in einem Modellversuch eine dreiwöchige „Intensivphase“, eine „Stützwoche“ und fünf „Auffrischungswochenenden“. An den Therapien für 25 Klienten (vier Gruppen, nacheinander beginnend) haben zwei Supervisoren und insgesamt 11 Therapeutinnen mitgewirkt. 21 Klienten haben bis zum regulären Ende mitgemacht. Mit fünf Fragebögen wurden Selbstberichte (z.B. über Einstellung zur Kommunikation, Vermeiden) erhoben und mit Sprechproben (Unterhaltung, Lesen, Telefonieren, Gruppengespräch) wurde die Sprechweise geprüft. Die Veränderungen im Sprechen während der Wartezeit deuteten bei den erwachsenen (!) Klienten nicht auf Spontanremission hin. Zum Ende der dreiwöchigen Intensivphase sind die meisten Klienten zu einer starken Senkung ihrer Sprechunflüssigkeit (vielfach unter 3% unflüssig gesprochener Silben) gekommen. Die meisten Klienten konnten mit fast normaler Geschwindigkeit sprechen. Bei fast allen Fragebögen haben die Klienten deutliche Verbesserungen berichtet. Insofern entsprachen diese kurzfristigen Veränderungen den Erwartungen. Die entscheidende Frage war, inwiefern diese beträchtlichen Verbesserungen in einem langfristigeren Zeitraum, über den in einem Folgeartikel in dieser Zeitschrift berichtet wird, stabil bleiben würden.

1. Vorhaben der Untersuchung

In der Zeit von Herbst 1988 bis Frühjahr 1992 wurde in einem gemeinsamen Modellversuch des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung (Frankfurt am Main) und der Taunusklinik des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (Königstein) das „Programm zur Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotternder“ von *Boberg/Kully* (1985) eingesetzt und evalu-

iert. Es wurde angestrebt, möglichst dem Therapiekonzept zu folgen und – soweit es die Bedingungen der Therapie und der Klinik zuließen – in der Anlage der Studie (Datenerhebung und Analyse der Sprechproben) so zu verfahren wie in Kanada, damit die Befunde verglichen werden könnten.¹ Erst aufgrund eigener Erfahrungen sollten Überlegungen zu einer Weiterentwicklung des Programms angestellt werden.

Die aufwendige Datenerhebung ergab einen komplexen Datensatz, dessen Darstellung den Umfang eines Buches annahm (vgl. *Jehle* 1994), das nur in einer kleinen Auflage veröffentlicht wurde. Eine komprimierte Darstellung wird mit den beiden Beiträgen für diese Zeitschrift versucht. Der erste Artikel enthält eine Skizzierung der Therapie und der Anlage der Untersuchung sowie die kurzfristigen Daten. Im zweiten Artikel werden die langfristigen Befunde und Beurteilungen der Ergebnisse wiedergegeben.

¹ Ich bedanke mich sehr herzlich bei Prof. Dr. Einer *Boberg* und Frau *Deborah Kully*, Clinical Director, für die Genehmigung zur Übersetzung ihres Therapieprogramms, für ihre Förderung bei meinem Aufenthalt an ihrer Klinik sowie für ihre Beratung zur Durchführung der Studie; bei *Laura Manz*, Supervisorin an der Klinik in Edmonton, erhielt ich die Therapieausbildung, in der sie mir eine glückliche Verbindung der Logik des Therapieansatzes mit vielen praktischen Details der Behandlung sowie der Supervisionstätigkeit bot; dafür meinen herzlichen Dank und meine Anerkennung.

2. Das Therapiekonzept

Das Programm, von 1972 bis 1984 an der Universität von Alberta, Kanada entwickelt und überprüft, wird hier nur umrissen (siehe ausführlich in *Boberg/Kully* 1985 und in zwei deutschsprachigen Artikeln von *Jehle/Boberg* 1987; *Jehle/Boberg/Manz* 1989). In dieser Therapie wird Stottern als eine kommunikative Störung aufgefaßt, die ihren Kern in einer Störung der motorischen Sprachproduktion hat, sich im Laufe von Lernprozessen verstärkt und auf verschiedene Verhaltensebenen ausdehnt (Emotionen, Kognitionen und offenes Verhalten). Weite Bereiche der Symptomatik und der Grad der Ausprägung werden als die Folge von ungünstigen Bewältigungsversuchen und von Umwelteinflüssen angesehen. Zur Zeit sind jedoch die Ursachen des Stotterns nur unzureichend bekannt. Studien zur familiären Häufung des Stotterns (z.B. Zwillingsstudien und genetische Modelle) legen nahe, daß die Störung – zumindest teilweise – auf eine erbliche Komponente und eine damit in Interaktion stehende Umweltkomponente zurückgeht (vgl. *Andrews/Craig/Feyer/Hoddinott/Howie/Neilson* 1983). In Anbetracht dieser Forschungslage wird hier Stottern (noch) nicht als heilbar angesehen. Die Therapie umfaßt bei zweijähriger Dauer eine dreiwöchige „Intensivphase“ und danach in größer werdenden Abständen eine „Stützwoche“ und fünf „Auffrischungswochenenden“ (siehe Schaubild 1 auf S. 387). Ziele der Therapie sind erstens die Vermittlung von Sprechfertigkeiten², die dem Klienten zu entspanntem und häufig flüssigem Sprechen verhelfen und es ihm ermöglichen, Sprechunflüssigkeiten bzw. schwierige Situationen zu bewältigen, zweitens auf der Basis der erlernten Sprechfertigkeiten und einer verbesserten Sprechflüssigkeit die Vermittlung von Erfahrungen im sozialen Kontext, in deren Verlauf Veränderungen in Gefühlen, Gedanken und im offenen Verhalten erreicht werden (soziales Lernen). Diese Erfahrungen und Veränderungen betrachten und diskutieren die Klienten mit Bezug auf ihre Therapiebemühungen (Beitrag zur Änderung des Selbstbildes). Darüber hinaus erhalten die Klienten eine Vorbereitung auf Zeiten außerhalb der Klinik, wo sie mit ihren

Sprech- und Kommunikationsfertigkeiten und ihrem neuen Erfahrungshintergrund bestehen müssen (Selbstkontrolle, Heimprogramm, Selbsthilfegruppe). Vor allem während der Stützwoche und an den Wochenenden, wo stets eine geraffte Aufarbeitung des Sprechtrainings erfolgt, geht es darum, die Erfahrungen außerhalb der Klinik mit den Mitklienten und den Therapeutinnen zu diskutieren und sich zusätzliche Maßnahmen vorzunehmen.³

3. Planung und Vorbereitung der Studie

Die Vorbereitung der Studie verlief wegen des ungelösten Zugangs zu einer Klinik zunächst schleppend. Nach mehreren Versuchen ergab sich an der Taunusklinik überraschend schnell eine Zusammenarbeit, die, um die Chance nicht auszulassen, sofort aufgenommen wurde. Zu diesem Zeitpunkt war das Konzept der Datenerhebung noch nicht völlig ausgearbeitet (zugunsten der Erarbeitung der deutschsprachigen Materialien), so daß einige Datenerhebungen nicht mit allen Klienten durchgeführt werden konnten.

Die Therapie war für vier Gruppen zu je 6 Klienten vorgesehen, deren Behandlung im Abstand von einem halben Jahr begann. Interessierte Klienten machten bei einem einleitenden Informationstreffen eine erste Erhebung persönlicher Daten und zweier Sprechproben bei „Unterhaltung“ und „Lesen“ mit. Diejenigen, denen keine Therapie angeboten werden konnte oder die das Angebot nicht aufgreifen wollten, bildeten die unten gekennzeichnete „Wartegruppe“. Die übrigen Klienten kamen in die „Therapiegruppen“ und wurden zu Beginn der Thera-

² Eine zentrale Sprechfertigkeit ist das in der Therapie vorübergehend eingeführte Dehnen der Vokale, das zu einem verlangsamten Sprechen führt (z.B. ausgedrückt durch die Anzahl der gesprochenen Silben pro Minute = SpM). Das Dehnen der Vokale wird im Laufe der Therapie schrittweise wieder zurückgenommen (siehe Kap. 7.1 und die Stufen der Sprechgeschwindigkeit in Tab. 6).

³ Wegen der großen Zahl der männlichen Stotternden spreche ich nur von dem Stotternden bzw. dem Klienten; analog spreche ich von den Therapeutinnen!

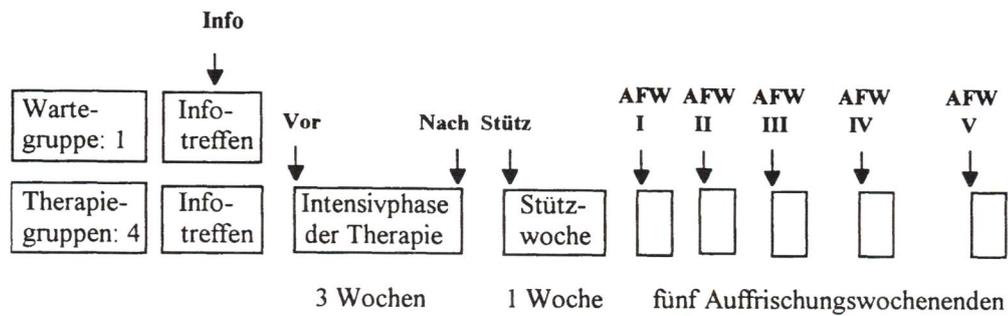


Schaubild 1: Gruppen und Phasen der Therapie mit Datenerhebungszeitpunkten

pie (noch ohne Behandlung) ein zweites Mal und zu Beginn jedes weiteren Treffens wieder getestet. Die Erhebung vor Beginn eines Treffens bot eine Chance, einen gewissen Einblick in Sprechen, Verhalten und Befindlichkeit außerhalb der Klinik zu erhalten.⁴

Eine zusätzliche Erhebung fand am Ende der Intensivphase statt (s. die Pfeile im Schaubild). Eine zweite, zum Vergleich wünschenswerte Testung der Wartegruppe – etwa am Therapiebeginn der Behandlungsgruppen – konnte wegen der Belastung für die Klienten (große Entfernungen, weitere Erhebung ohne Therapieaussicht) nicht durchgeführt werden. Erhoben wurden Sprechdaten sowie Selbstberichte der Klienten über verschiedene Aspekte ihres Verhaltens. Die Sprechproben sollten, soweit zumutbar, fünf Minuten Sprechzeit dauern, und zwar bei den *Sprechaufgaben*: 1. Unterhaltung mit einer fremden Person, 2. Lesen eines Textes in Anwesenheit der fremden Person, 3. Telefonieren mit einer anderen fremden Person und 4. Gruppengespräch der Klienten in Anwesenheit der Supervisoren und der Therapeutinnen. Im Anschluß an Boberg/Kully (1988) wird der Situation „Telefonieren“ besondere Bedeutung beigegeben, da sie auch im Kontext der Klinik realistisch gestaltet werden kann. Zu den *Selbstberichten* der Klienten wurden folgende Fragebögen verwendet:

1. Zielke (1979): Kieler änderungssensitive Symptomliste; vier Unterskalen „Soziale Kontaktstörungen“ (13 Items), „Verstimmungsstörungen“ (17 Items), „Berufsschwierigkeiten“ (12 Items) und „Konzentrations- und Leistungsstörungen“ (8 Items). Mit der Skala werden vor allem „... durch Verstimmungs-

störungen und unangenehme Gefühlszustände bedingte Einschränkungen des Sozialverhaltens ...“ erfaßt (Zielke 1979, 10). Die Anzahl der angekreuzten Beschwerden ergibt den Rohsummenwert je Subskala bzw. der gesamten „Symptombelastung“. Je höher diese Werte, desto stärker die Beschwerden. (Retestreliabilitäten der vier Subskalen: .58 bis .72, der gesamten Symptombelastung .65).

2. Andrews/Cutler (1974): Einstellungen Stotternder zur Kommunikation – „S 24“ (deutschsprachige Version: Jehle/Kühn/Renner 1989); 24 Items mit Ja-Nein-Beantwortung; summiert bis maximal 24 Minuspunkte für eine sehr negative Einstellung.

3. Woolf (1967): Unterskala „Vermeiden“ (Übers. von Frischmuth/Kellner 1978); 18 Items mit Ja-Nein-Beantwortung, maximal 18 Punkte, die extremes, soziales Vermeiden angeben.

4. Craig/Franklin/Andrews (1984): Skala zu Kontrollüberzeugungen (Übersetzung von P.J.); 17 Items mit Zustimmung/Ablehnung auf je sechs Skalenstufen; hohe Summenwerte = externe Kontrollüberzeugung, niedrige Werte = interne Kontrollüberzeugung;

5. Nord-Rüdiger (unveröffentlicht): Fragen zum Selbstvertrauen; 13 Items mit positivem und negativem Skalenast mit jeweils vier Stufen von 1 bis 4; positive Werte = positives Selbstvertrauen, negative Werte = beeinträchtigtes Selbstvertrauen.

Die Qualität der erhobenen Daten wurde bezüglich der aus den Sprechproben stammenden Werte der Sprechunflüssigkeit und der Sprechgeschwindigkeit überprüft.

⁴ Eine Untersuchung zu diesem Vergleich ist in Verbindung mit dem Therapieprojekt durchgeführt worden (vgl. Kuhfeld, P., Stramitzer-Herbert, S., Jehle, P.: Die Sprechweise von Stotternden beim Telefonieren innerhalb und außerhalb der Klinik. In Vorbereitung).

4. Durchführung der Therapie⁵

Nach einer Ausbildung zu dieser Therapie hatte ich das Therapiemanual zur Ausbildung von Therapeutinnen und die Übungsmaterialien für die Klienten (*Boberg/Kully 1985*) ins Deutsche übersetzt. Von seiten des vorgegebenen Therapieprogramms sind keine Hindernisse für die Durchführung der Therapie entstanden. Im Detail waren einige geringfügige Anpassungen notwendig. Die Supervision teilte ich mit Susanne *Lehmann-Albrecht*, die ebenfalls eine Ausbildung in Edmonton erhalten hatte. An den Therapien haben 12 Therapeutinnen mitgewirkt, Studierende für das Diplom in Erziehungswissenschaft mit dem Wahlpflichtfach Sprachheilpädagogik und des Lehramts an Sonderschulen an der Universität Frankfurt, die nach einem Seminar über Stottern eine programmbezogene Ausbildung erhalten hatten.

Die Klienten kamen nach dem Informationstreffen auf eine Warteliste und erhielten in der Regel nach der Reihenfolge der Anmeldung eine Therapie angeboten. Die Therapien dauerten bei der ersten Gruppe 17 Monate, bei den drei anderen Gruppen 26 bis 30 Monate. Von den 25 Personen hat eine Klientin aus Unzufriedenheit mit der Behandlung die Therapie nach der Intensivphase verlassen; ein Klient schied nach der Intensivphase ohne Begründung aus; zwei Klienten konnten aus beruflichen/privaten Gründen nach der Stützwoche nicht mehr zur Nachsorge kommen. Eine Klientin machte nach der Stützwoche vorübergehend eine psychotherapeutische Behandlung mit, ehe sie wieder zum Auffrischungswochenende IV zurückkam. Die übrigen Klienten haben stetig und meist bis zum regulären Ende der Therapie mitgemacht, nach meiner Kenntnis über Therapieausfälle ein zufriedenstellender Verbleib in einer zweijährigen, anstrengenden Therapie. Es kann gesagt werden, daß die Therapie durch den Einsatz meiner Co-Supervisorin und der Therapeutinnen und durch das Entgegenkommen der Klinik – bis auf einige Schwierigkeiten bei den Erhebungen und der Terminkoordinierung – ohne gravierende Abweichungen vom kanadischen Vorgehen durchgeführt werden konnte.

5. Analyse der Sprechproben und Qualität der Daten

Die Überprüfung der Datenqualität blieb auf die Sprechdaten beschränkt, da bei einer Stichprobe von 25 Klienten Test-Kennwerte der Fragebögen nicht überprüft werden konnten. Der Umfang der Sprechproben, ausgedrückt in „Zahl der gesprochenen Silben“ und „Reine Sprechzeit“, variiert je nach Sprechaufgabe, Therapiezeitpunkt und Klient erheblich. Bei einer Auswahl aus 425 Aufnahmen reichten die Mittelwerte der Zahl der gesprochenen Silben von 155 bis über 1.000, die Sprechzeit von 1.07 bis 6.70 Minuten. Entsprechend der Literatur über den Umfang von Sprechproben (vgl. *Jehle 1994, 47*) wurde hier mit den meisten Aufnahmen eine zuverlässige Datenbasis erreicht.

Die Sprechproben konnten aus finanziellen Gründen nur teilweise von „neutralen“ Personen analysiert werden; zwei Therapeutinnen der Therapie, eine mit der Therapie

⁵ Das Therapieprojekt konnte nur durch die Mitwirkung zahlreicher Personen, mit deren Aufgeschlossenheit, Einsatz und Einfühlungsvermögen durchgeführt werden. Herr Dr. Michael *Rochel*, der frühere kommissarische Leiter der Sprach- und Stimmabteilung und Chefarzt der Neuropädiatrie der Taunusklinik hat mir die Therapiestudie ermöglicht und mich vielfältig unterstützt; mit Frau Susanne *Lehmann-Albrecht*, Logopädin an der Taunusklinik, teilte ich die Supervision und Betreuung der Patienten; die therapeutische Arbeit haben übernommen Ellen *Bertsch*, Karen *Ellger-Krück*, Sabine *Emmert*, Sabine *Hartmann*, Petra *Hege-Behning*, Angelika *Kirschbaum-Launois*, Petra *Kuhfeld*, Iris *Lehder*, Ursula *Reinl*, Anke *Schlicksupp*, Sylvia *Stramitzer-Herbert*, *Christiane Weiser*; an zusätzlichen Erhebungen und Versuchsdurchführungen waren beteiligt Renate *Kaiser*, Petra *Kuhfeld*, Annette *Lebkücher* und Sylvia *Stramitzer-Herbert*; die Analyse der Sprechproben und die Datenaufbereitung lasteten größtenteils auf Ilka *Helle*, Petra *Kuhfeld* und Sylvia *Stramitzer-Herbert*. Ihnen allen danke ich sehr herzlich für ihre große Aufgeschlossenheit, für ihr Einfühlungsvermögen sowie ihren verlässlichen und kompetenten Einsatz. Mein besonderer Dank gilt den Klienten, die die Therapie mit sehr großem Engagement, mit Mut und Ausdauer bewältigt haben und mit viel Geduld die Datenerhebungen zur Evaluation des Therapieprogramms und zur Erstellung dieses Evaluationsberichts mitgemacht haben. Sie haben mir durch ihre Offenheit und durch ihr Vertrauen Gelegenheit gegeben, an ihren Problemen und an ihrem Bemühen zu lernen.

nicht vertraute Psychologiestudentin und ich selbst waren daran beteiligt. Ich habe von allen Sprechproben Transkripte angefertigt, die zur Sicherung als Ausgangsmaterial für die eigentliche Analyse von einer Therapeutin kontrolliert worden sind. Nach der Ermittlung der gesprochenen und der unflüssig gesprochenen Silben sowie der reinen Sprechzeit wurden zwei Kennwerte errechnet, 1. der Prozentsatz der unflüssig gesprochenen Silben (%), 2. die Sprechgeschwindigkeit, d.h. die Anzahl der gesprochenen Silben pro Minute (SpM). Kriterien für die Sprechunflüssigkeit waren vor allem „Laut- und Silbenwiederholungen“, „hörbare Dehnungen von Lauten“, „stille Blockierungen“ (siehe Richtlinien von Boberg/Kully 1988 in Jehle 1994, Anhang).

Die Qualität der Analyse der Sprechproben wurde (mit einer zweiten Analyse) entweder als „Intra-“ oder vor allem als „Inter-Beobachterübereinstimmung“ geprüft. Je Probe wurde die prozentuale Übereinstimmung zwischen den zwei Werten folgender Kennzahlen errechnet: 1. der Zahl der gesprochenen Silben (ZS), 2. der Prozente der unflüssig gesprochenen Silben (%), 3. der gesprochenen Silben pro Minute (SpM). Kriterium für die Überarbeitung einer Analyse war eine Übereinstimmung unter 95% bei ZS und 90% bei den übrigen Kennwerten. Bei „Zahl der gesprochenen Silben“ (ZS) sind 91,6% der Proben mit einer Übereinstimmung von über 95% transkribiert worden, d.h. mit relativ guter Übereinstimmung. Bei den restlichen 28 Sprechproben (= 8,4%) wurden die Transkripte überarbeitet. Anders verhält es sich bei den beiden anderen Maßen, vor allem bei den Prozenten der unflüssig gesprochenen Silben. Hier lag die Übereinstimmung von nur 33% der Sprechproben über 95%, die der Sprechgeschwindigkeit reichten bei 88,6% der Sprechproben über das Kriterium von 90% Übereinstimmung (siehe ausführlich in Kap. 5 von Jehle 1994).

Eine Ursache für die niedrigen Übereinstimmungen liegt in der Auswirkung der niedrigeren Sprechunflüssigkeit auf die Ermittlung der Übereinstimmung. Ist z.B. die Sprechunflüssigkeit eines Klienten auf zwei oder fünf Unflüssigkeiten gesunken, wirkt sich eine Differenz um zwei Unflüssigkeiten erheblich aus (anders bei einem Zahlenniveau von 25 Unflüssigkeiten). Da es kein Maß für das Zahlenniveau gibt, ab

dem diese Berechnung keine sinnvollen Daten mehr liefert, ist hier über alle Übereinstimmungen, unabhängig vom Niveau, berichtet worden. Die Zuverlässigkeit unserer Befunde dürfte durch die Überarbeitung unbefriedigender Analysen erheblich höher liegen, als es die Daten über die ursprünglichen Übereinstimmungen zeigen.

Da die Analysen häufig Übereinstimmungen unter 100% ergaben, fielen für „%“ und „SpM“ meist je Prüfung zwei Zahlen an, aus denen zur Darstellung der Therapieergebnisse der Mittelwert als bester Schätzwert verwendet wurde. Damit die Zahl der Tabellen nicht zu groß wurde, sind teilweise Daten mehrerer Erhebungszeitpunkte in einer Tabelle enthalten, und es muß daher über mehrere Kapitel vor und zurück verwiesen werden.

6. Beschreibung der Stichprobe am Therapiebeginn

Die vier Therapiegruppen umfaßten 25 Klienten (eine Gruppe mit sieben Klienten), 16 Männer und 9 Frauen im Durchschnittsalter von 27,1 Jahren (Spanne 17 bis 53 Jahre). 22 Klienten erwiesen sich aufgrund der Tests als rechts-, zwei als links- und einer als beidhändig; vier Klienten zeigten Stammelnen, einer Dysgrammatismus, einer Poltern; im Mittel haben sie mit 5,4 Jahren (Spanne 2,5 bis 15 Jahre) zu stottern begonnen; die Zahl ihrer bisherigen Therapien gaben sie mit $\bar{x} = 2,8$ an (Spanne 0 bis 13 Therapien). In der Wartegruppe waren es 12 Männer und 8 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 25,5 Jahren (Spanne 16 bis 48 Jahre).

Die Klientengruppe (N = 25) wies eine hohe Sprechunflüssigkeit auf (die wohl zufällig bei den vier Aufgaben fast übereinstimmte). Die Unflüssigkeit bei „Lesen“ war im Vergleich zum Informationstreffen etwas gesunken. Die Unflüssigkeit unserer Klienten war gleich oder geringfügig höher als die der kanadischen Klienten und deutlich höher als die unserer Wartegruppe. Diese Differenz kann nicht erklärt werden, aber immerhin wurde die Therapie somit nicht an Klienten mit niedriger Symptomatik geprüft und die erzielten Effekte nicht überschätzt. Vortherapiewerte zu den Selbstberichten der Klienten sind in Tab. 4 (siehe S. 392) zunächst in

den beiden ersten Spalten enthalten (mit Wertebereich). Vor der Therapie hatten unsere Klienten stets ungünstigere Werte angegeben als die nicht-stotternden Vergleichsgruppen (Spalte ganz rechts), teils ungünstigere Werte als andere Stotternde und als andere Patientengruppen. Auch hier deuten die Befunde nicht auf eine leichte Symptomatik unserer Klienten hin. Die Therapieerwartung – erfaßt als „Erwartete Verminderung der Probleme um ...%“ – war weitgestreut, dennoch richtete ein großer Teil (48%) eine unseres Erachtens überhöhte Erwartung an eine völlige (100%) oder sehr starke (90%) Verminderung der Probleme.

de zwar mit einem einheitlichen Programm durchgeführt, dennoch sprechen aus methodischer Sicht drei Punkte gegen eine Zusammenfassung:

1. Die vier Klientengruppen wurden nacheinander behandelt, so daß die Therapie im Laufe der Zeit eventuell in kompetenterer Weise durchgeführt worden ist und sich die Bedingungen für die Gruppen im Verlauf des Projekts geändert haben.
2. Es ergaben sich eventuell unter diesem Einfluß oder auch durch die Zusammensetzung der einzelnen Gruppen unterschiedliche Verläufe der Therapien je Gruppe.
3. Im Laufe der langen Projektzeit sind Klienten ausgeschieden, so daß sich die Gruppenzusammensetzung für den Längsschnittvergleich etwas verändert hat.

	Unterhaltung		Lesen		Telefonieren		Gruppengespräch	
	%	SpM	%	SpM	%	SpM	%	SpM
Informationstreffen								
- Wartegruppe (N = 20)	14.1	159	12.2	163	-	-	-	-
- Klientengruppe (N = 21)	20.9	152	23.9	122	-	-	-	-
Therapiebeginn								
- Klientengruppe (N = 25)	21.0	142	21.4	135	21.2	147	21.6	136
- Kanadische Gruppen								
- 1. Gruppe (N = 8)	18.0	121	9.3	153	19.0	105	-	-
- 2. Gruppe (N = 8)	21.2	113	-	-	-	-	-	-
- 3. Gruppe (N = 10)	14.2	127	-	-	15.3	123	-	-

Tab. 1: Durchschnittliche Sprechunflüssigkeit (%) und Sprechgeschwindigkeit (SpM) der Warte- und Behandlungsgruppe beim Informationstreffen und am Therapiebeginn sowie Daten dreier kanadischer Vergleichsgruppen

7. Therapieergebnisse

7.1 Vorbemerkung

Die Befunde der Therapie sind im Forschungsbericht (vgl. Jehle 1994) ausführlich dargestellt. Hier kann nur eine Auswahl – in geraffter Form – gezeigt werden. Diese Darstellung wurde durch fehlende Daten, teils wegen Fehlern und Unwägbarkeiten bei der Datenerhebung, teils wegen des Ausscheidens von Klienten, erschwert. Die Zusammensetzung der Gruppe änderte sich immer wieder etwas. Aus Raumgründen und wegen der Übersichtlichkeit wurden Mittelwerte errechnet und Auszählungen über alle 25 Klienten, soweit im Therapieverlauf noch verfügbar, vorgenommen. Die Therapie wur-

Eine Darstellung der Daten je Klient über alle Sprechaufgaben und Erhebungen würde allerdings sehr viel Platz benötigen und wäre kaum zu überschauen. Für einen schnellen Überblick wurden daher doch Mittelwerte über alle 25 Klienten und teilweise auch über die vier Sprechaufgaben ermittelt. Diese zentralen Maße sind mit Vorsicht zu betrachten. Wir halten sie aber für gerechtfertigt, da sie auch den Vergleich zu den kanadischen Befunden ermöglichen.

Zur Darstellung von Veränderungen zwischen Therapiezeitpunkten wurden je Person paarweise Vergleiche durchgeführt und anschließend über die Gruppe ausgezählt. Weiterhin wurde ausgezählt, wieviele der Klienten z.B. am Ende der Therapie über Vergleichswerten von Stichproben anderer Stotternder

und von Nicht-Stotternden lagen. Die Daten zur Sprechunflüssigkeit werden auch in drei Stufen der Sprechunflüssigkeit eingeordnet, um zu einem Urteil über das *absolute Niveau* der Sprechflüssigkeit zu kommen. Dazu haben Boberg/Kully (1988, 24) drei Stufen, ausgedrückt in Prozente der unflüssigen Silben, vorgeschlagen; ohne Zweifel eine willkürliche Festlegung, die nicht übernommen werden muß:

1. Prozente der unflüssig gesprochenen Silben < 3%.
2. Prozente der unflüssig gesprochenen Silben 3% < 6%.
3. Prozente der unflüssig gesprochenen Silben \geq 6%.

Ähnlich wurde mit der Sprechgeschwindigkeit verfahren. Die Werte der gesprochenen Silben pro Minute wurden in die Stufen eingeordnet, über die die Klienten in der Therapie mit Beherrschen aller Sprechfertigkeiten von der untersten zu den höheren Stufen der Geschwindigkeit voranschreiten, bis sie sich in etwa ihrem „normalen“ Niveau wieder annähern (vgl. Fußnote ²⁾ auf S. 386).

Zu ergänzen ist, daß die Beurteilung der Sprechgeschwindigkeit, dargestellt als „Zahl der gesprochenen Silben pro Minute“, schwierig ist, da einerseits der Zeitbedarf für Sprechunflüssigkeiten (vor allem bei Vortherapiewerten), andererseits der Zeitbedarf für das gedehnte Sprechen in den Wert eingehen. Beide Einflüsse verändern sich im Verlauf einer Therapie. Das Maß gibt auch nicht wieder, welche Sprechgeschwindigkeit die Klienten zu erreichen vermochten, sondern es zeigt an, unter welcher Bedingung der Sprechgeschwindigkeit sie ihre Sprechflüssigkeit realisiert haben.

7.2 Ergebnisse während der Wartezeit

Im Durchschnitt ist es vom Informationstreffen zum Therapiebeginn, einer Zeit ohne Behandlung, nur bei „Lesen“ zu einer niedrigeren Sprechunflüssigkeit gekommen (vgl. Tab. 2). Im einzelnen bestanden die Veränderungen bei beiden Aufgaben bei der etwas größeren Zahl der Klienten in einer Reduzierung der Unflüssigkeit, bei der kleineren Zahl trat eine Erhöhung ein.

Läge eine Spontanremission vor – beim Alter unserer Klienten ohnehin fraglich –, hät-

ten die obigen Zahlenverhältnisse anders ausfallen müssen (also mehr Klienten unter „Info“ höher). Teilweise dürfte es zu einer Gewöhnung gekommen sein; im Einzelfall könnte sich daran die bei Stotternden häufig zu beobachtende Variabilität der Sprechunflüssigkeit gezeigt haben.

7.3 Kurzfristige Ergebnisse bis zum Ende der dreiwöchigen Intensivphase

Bis zum Ende der Intensivphase ist ein großer Teil der Klienten zu starken Reduzierungen der *Sprechunflüssigkeit*, auch fast zu normaler Sprechflüssigkeit (< 3%), gekommen. Die Mittelwerte fielen je nach Sprechaufgabe von etwa 21,0% auf 2,3 bis 3,9% Sprechunflüssigkeit (Spanne: 0 bis 39,5%). Diese Mittelwerte sind vor allem durch 2 bis 3 Klienten (je nach Aufgabe) nach oben „verzerrt“ worden. Der Befund gilt für „Unterhaltung“ und „Lesen“ etwas mehr als für „Telefonieren“ und „Gruppengespräch“. Für Tab. 3 (S. 392) wurde ausgezählt, wie viele Klienten sich um die angegebenen Grenzwerte verändert haben.

Zwei der Klienten mit Verbesserung konnten sich im Vergleich zu „Intensiv-Vor“ zwar beträchtlich verbessern, aber sie sind doch bei einer hohen Sprechunflüssigkeit geblieben (16,3 bzw. 31,5% über alle vier Aufgaben gerechnet). Eine Klientin kam auf ein relativ flüssiges Niveau (6,9% über alle Aufgaben), aber wie die beiden erwähnten Klienten – therapiegerecht – unter der Bedingung starken Dehnens, d.h. einer niedrigen Sprechgeschwindigkeit.

Vor der Therapie waren für die *Sprechgeschwindigkeit* bei allen Aufgaben (neben niedrigen Prozentanteilen) hohe Anteile der Klienten über alle Stufen der Sprechge-

	"Info" höher	"Intensiv-Vor" höher	Gleich
Unterhaltung (N = 21)	8	8	5
Lesen (N = 17)	8	6	3

Tab. 2: Anzahl der Klienten mit Reduzierung bzw. Erhöhung der Sprechunflüssigkeit während der Vortherapiezeit („höher“ bedeutet > +/- 2 Prozentpunkte der unflüssig gesprochenen Silben)

	"Intensiv-Vor" gegenüber "Intensiv-Nach"							
	Unterhaltung		Lesen		Telefonieren		Gruppengespräch ^{a)}	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
- Verbesserung (> + 2 %)	24	96	24	91.7	23	92	11	91.7
- Ohne Veränderung (\pm 2 %)	2	4	2	8.3	2	8	1	8.3
- Verschlechterung (> - 2 %)	0	0	0	0	0	0	0	0
Summe absolut	25		24^{b)}		25		12^{b)}	

Tab. 3: Anteil der Klienten mit bestimmten intraindividuellen Veränderungen der Sprechunflüssigkeit innerhalb der drei Wochen der Intensivphase. Anmerkungen: a) Gruppengespräch wurde bei den Gruppen 1 und 2 wegen befürchteter Überlastung nicht aufgenommen. b) Ein Klient konnte bei „Lesen“ und „Gruppengespräch“ nicht mehr getestet werden.

schwindigkeit verteilt (s. Tab. 6, S. 393, Spalte „Vor“, und zwar wird der Prozentsatz der Klienten mit einer bestimmten Geschwindigkeit wiedergegeben). Die Vortherapiewerte waren wohl durch die Anzahl und Dauer von Sprechunflüssigkeiten reduziert; in der Anfangsphase der Therapie standen sie – wie erwähnt – wahrscheinlich unter gegenläufigen Einflüssen: Durch die Reduzierung der Sprechunflüssigkeit nahmen sie zu, durch das Dehnen wurden sie gleichzeitig gesenkt. Dennoch lag die Sprechgeschwindigkeit im Mittel nach der Intensivphase höher als zu Beginn (Tab. 6, letzte Zeile). Einige Klienten sprachen auch verlangsamt (SpM < 150), bei „Unterhaltung“ waren es fast 33%, bei „Lesen“ sogar über ein Drittel. Die meisten anderen Klienten konnten mit fast normaler Geschwindigkeit sprechen und diese nach therapeutischen Empfehlungen und

den Erfordernissen ihrer Sprechflüssigkeit kontrollieren.

Bei den *Selbstberichten* anhand der Fragebögen ergaben sich folgende Veränderungen (Tab. 4):

Zum Ende der Intensivphase („Nach“) traten bei allen Merkmalen im Durchschnitt und bezüglich der Spannweite Veränderungen in die positive Richtung ein (der Wert für „Vermeiden“ nahm ab, der für „Selbstvertrauen“ zu usw.). Im Vergleich zu Werten von Nicht-Stotternden (keine repräsentativen Stichproben!) lag der Mittelwert unserer Klienten bei der „Einstellung zur Kommunikation“ mit 11,7 Punkten darüber (8,1 Punkte), beim „Selbstvertrauen“ entspricht er dem Wert von Nicht-Stotternden, bei der „Kontrollüberzeugung“ befindet er sich leicht darüber (d.h. etwas höhere „externe Kontrollüber-

	Wertebereich	N	Mittelwerte und Spannweiten			Vergleichsgruppe
			Vor	Nach	Stütz	
Vermeiden	0 - 18	20	11.6 (4-18)	4.8 (0-13)	5.7 (0-15)	9.2 (S)
Einstellg. z. Komm.	0 - 24	20	19.0 (12-24)	11.3 (2-23)	14.1 (3-24)	16.1 (S) 8.1 (NS)
Soziale Kontaktstör.	0 - 13	11	6.0 (4-12)	4.4 (1-12)	6.1 (1-13)	7.2 (and. Pat.)
Verstimmungsstör.	0 - 17	11	4.9 (0-11)	3.3 (0-10)	3.8 (0-17)	6.9 (and. Pat.)
Selbstvertrauen	-4 - +4	11	1.9 (-0.7/+3.8)	2.0 (-1.0/4.0)	2.0 (-.2/+3.8)	2.1 (NS)
Kontrollüberzeug.	0 - 102	11	34.2 (9-46)	28.5 (0-41)	27.4 (3 - 43)	31.0 (S) 28.3 (NS)

Tab. 4: Mittelwerte zu den Selbstberichten von den bei allen Erhebungszeitpunkten anwesenden Klienten und einiger Vergleichsgruppen von Nicht-Stotternden. Legende: S = Stotternde; NS = Nicht-Stotternde mit normaler Sprechweise; „and. Pat.“ = Patienten der Studie von Zielke (1979, 17), „die sich ... mit dem Wunsch der Änderung ihrer psychischen Probleme angemeldet hatten“; bei den Werten der Stotternden der Vergleichsgruppen handelt es sich um Vortherapiewerte.

zeugung“). Die Klienten gaben an, deutlich weniger zu vermeiden als eine Vergleichsgruppe von Stotternden vor ihrer Therapie ($\bar{x} = 16,1$; vgl. Jehle et al. 1989). Unsere Klienten hatten vor der Therapie geringere „Soziale Kontaktstörungen“ angegeben als eine Patientengruppe von Zielke (1979, Tab. 6, S. 24).

7.4 Ergebnisse bis zum Beginn der Stützwoche 8 bis 11 Wochen nach der Intensivphase

Vom Ende der Intensivphase bis zum Beginn der Stützwoche (siehe Schaubild S. 387) waren die Klienten erstmals nach Beginn der Therapie ohne Behandlung (aber mit eigenem Heimprogramm) auf sich allein gestellt. Es handelte sich hier um eine erste Bewährung für die Erhaltung der erreichten Veränderungen. Andererseits gab es für den einen oder anderen Klienten nach der Intensivphase noch Spielraum für weitere Verbesserungen.

Um zunächst mit den *Selbstberichten* in der obigen Tabelle 4 fortzufahren: Gemessen an den Mittelwerten und Spannweiten ist bis zum Beginn der Stützwoche außer bei „Selbstvertrauen“ bei allen Merkmalen eine gewisse Verschlechterung eingetreten: Den Einzeldaten zufolge (hier nicht dargestellt) war dies bei der Mehrheit der Klienten zu beobachten, einige sind stabil geblieben, eine Minderheit hat sich weiter verbessert. Am gravierendsten trifft der Befund der Verschlechterung für „Soziale Kontaktstörungen“ und für „Einstellung zur Kommunikation“ zu! Im Vergleich zu den Gruppen Nicht-Stotternder sind dadurch die Abstände meist noch etwas gewachsen, und dies weist darauf hin, wie weit die Klienten z.B. noch von einer „normalisierten“ Einstellung zur Kommunikation entfernt waren.

Die *Sprechunflüssigkeit* ist bis zum Beginn der Stützwoche im Vergleich zu „Intensiv-Nach“ bei jeder Sprechaufgabe angestiegen, und zwar im Durchschnitt von 2,3 bis

	"Intensiv-Nach" gegenüber "Stütz"							
	Unterhaltung		Lesen		Telefonieren		Gruppengespräch ^{a)}	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Verbesserung (> + 2 %)	0	.0	1	5	1	6.3	2	20
Ohne Veränderung (\pm 2.0 %)	12	57.1	13	65	6	37.5	4	40
Verschlechterung (> - 2 %)	9	42.9	6	30	9	56.3	4	40
Summe absolut	21		20 ^{b)}		16		10 ^{b)}	

Tab. 5: Anteile der Klienten mit bestimmten Veränderungen der Sprechflüssigkeit zwischen der Intensivphase der Therapie und der Stützwoche. Anmerkung: siehe Tab. 3.

SpM	Unterhaltung			Lesen			Telefonieren			Gruppengespräch		
	Vor	Nach	Stütz	Vor	Nach	Stütz	Vor	Nach	Stütz	Vor	Nach	Stütz
< 60	16	4	4.8	24	8.3	9.5	16	4	.0	24	.0	4.8
61 - 90	4	8	9.5	4	8.3	9.5	8	0	6.3	8	.0	19.0
91 - 120	24	8	.0	8	.0	9.5	16	8	.0	20	25.0	9.5
121 - 150	16	4	14.3	12	20.8	9.5	12	4	12.5	8	25.0	9.5
151 - 180	8	16	4.8	32	25.0	28.6	12	20	18.8	8	33.3	14.3
181 - 210	4	40	38.1	8	25.0	9.5	12	28	12.5	4	8.3	9.5
> 210	28	20	28.6	12	12.5	23.8	24	36	50.0	28	8.3	33.3
Summe absolut!	25	25	21	25	24	21	25	25	16	25	12	21
Mittelwerte	142	173	187	135	154	152	147	188	199	136	152	160

Tab. 6: Prozentuale Verteilung der Klienten auf die therapeutischen Stufen der Sprechgeschwindigkeit sowie Mittelwerte bei drei Erhebungszeitpunkten.

3,9% auf 6,4 bis 7,5% (je nach Aufgabe), vor allem bei „Gruppengespräch“. Für Tab. 5 ist wieder ausgezählt, wieviele Klienten den angegebenen Grenzwert der Veränderung überschritten haben.

Es ist zu sehen, daß nach der Intensivphase nur noch wenige Verbesserungen aufgetreten sind, was nicht verwundert, da zum Ende der Intensivphase bereits 18 der 25 Klienten unter 1% Sprechunflüssigkeit angelangt waren. Somit bestand nur wenig Spielraum für weitere Reduzierungen. Je nach Aufgabe konnte etwa die Hälfte der Klienten die Sprechflüssigkeit beibehalten (12 bei „Unterhaltung“); bei „Lesen“ waren es mehr als die Hälfte (13 = 65%); dagegen verschlechterte sich bei „Telefonieren“ die größere Zahl (9 von 16 Klienten = 56.3%).

Die Mittelwerte der *Sprechgeschwindigkeit* sind von „Intensiv-Nach“ bis „Stütz“ bei allen Aufgaben bis auf „Lesen“ insgesamt angestiegen, und zwar von $\bar{x} = 152$ bis 188 auf $\bar{x} = 152$ bis 199 (Tab. 6, letzte Zeile).

In Tab. 6 ist bei „Stütz“ bei allen Aufgaben eine Häufung in der offenen Kategorie über 210 SpM zu verzeichnen. Am Ende der Intensivphase war dies nicht gar so deutlich der Fall gewesen. Es fällt vor allem auf, daß jetzt auch bei „Gruppengespräch“ mehrere Klienten (7 = 33,3%) diese höhere Sprechgeschwindigkeit erreicht haben. Auch hat sich, abgesehen von diesem letzten Befund, in etwa das Muster zwischen den Aufgaben erhalten, daß nämlich die Klienten beim „Lesen“ etwas langsamer gesprochen haben als bei „Unterhaltung“ und „Telefonieren“.

8. Abschließende Bemerkung zu den bisherigen Ergebnissen

Die Klienten konnten – wie erwartet – während der ersten Phase ohne Betreuung im Durchschnitt die zum Ende der Intensivphase erreichte Sprechweise und die günstigeren Selbstberichte nicht beibehalten. Tendenziell liegt aber eine Verbesserung der Sprechweise und der Selbstbeurteilungen gegenüber den Vortherapiewerten vor. Leider fehlen zur Zeit noch verlässliche Anhaltspunkte dafür, ob es sich bei diesen Veränderungen um ein Ausmaß handelt, das bei der derzeitigen Effektivität derartiger Behand-

lungskonzepte zu erwarten ist. Im zweiten Teil des Beitrages wird darzustellen sein, wie stabil die Effekte während weiterer, größer werdender Intervalle und durch die Auffrischungswochenenden waren. Abschließend werden dann die Therapieergebnisse diskutiert und Schlußfolgerungen gezogen.

Literatur

- Andrews, G., Craig, A., Feyer, A.-M., Hoddinott, S., Howie, P., Neilson, M.: Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 48 (1983) 3, 226-246.
- Andrews, G., Cutler, J.: Stuttering therapy: The relation between changes in symptom level and attitudes. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 39 (1974), 212-219.
- Boberg, E., Kully, D.: *Comprehensive Stuttering Program. Clinical Manual.* San Diego, Calif. 1985.
- Boberg, E., Kully, D.: Long-term outcome of the comprehensive stuttering program. Department of Speech Pathology and Audiology, University of Alberta and Institute of Stuttering Treatment and Research, Edmonton Alberta, Canada. Grant No 428, The M.S.I. Foundation, Edmonton, Alberta, Final Report 1988.
- Craig, A., Franklin, J., Andrews, G.: A scale to measure the locus of control of behaviour. *British Journal of Medical Psychology* 57 (1984), 173-180.
- Frischmuth, M., Kellner, J.: Drei Fragebögen zur Messung des Stotterns bei Erwachsenen. Vorläufige Mitteilung (o. J.). (Auszug aus der Diplomarbeit von M. Frischmuth, Universität Hamburg 1978).
- Jehle, P.: Kurz- und langfristige Ergebnisse der Behandlung des Stotterns mit dem Therapieprogramm von Boberg und Kully – Bericht über einen Modellversuch. Reihe Forschungsberichte. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung. Frankfurt am Main 1994.
- Jehle, P., Boberg, E.: Die Intensiv-Behandlung für jugendliche und erwachsene Stotternde von Boberg und Kully. *Folia Phoniatria* 39 (1987), 256-268.
- Jehle, P., Boberg, E., Manz, L.: Umfassende Therapie des Stotterns von Boberg und Kully: Prinzipien und allgemeine Charakteristika der Behandlung, Ergebnisse und Probleme der Evaluation. *Sprache-Stimme-Gehör* 13 (1989), 165-170.
- Jehle, P., Kühn, Th., Renner, J. A.: Einstellungen Stotternder und Nicht-Stotternder zur Kommunika-

tion: Einige Ergebnisse aus der Überprüfung und Anwendung der Skala „S 24“ von Erickson und Andrews, Cutler. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), 121-128.

Nord-Rüdiger, D.: Skala zur Erfassung des Selbstvertrauens. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung. Frankfurt am Main (unveröffentlicht).

Woolf, G.: The assessment of stuttering as struggle, avoidance, and expectancy. British Journal of Disorders of Communication 2 (1967), 158-171.

Zielke, M.: Kieler änderungssensitive Symptomliste. Weinheim 1979.

Anschrift des Autors:

Dr. Peter Jehle
Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung
Schloßstraße 29
60486 Frankfurt am Main

MAGAZIN

Im Gespräch

Hans Sonderegger, Walter Ehwald, Anita Fink,
Adrian Hofer, Dieter Kehl, Basel/St. Gallen

Exploratives Verhalten in einer Problem-Löse-Aufgabe mit sprachfreiem Material bei drei sprachauffälligen und drei sprachunauffälligen Kindern

„Gute Geschichten (oder gute Theorien: d. Verf.) sind wie ein edles Wild. Sie hausen verborgen und man muß oft lange am Eingang der Schluchten und Wälder stehen und auf sie lauern.“

(Hermann Hesse)

„Not only our geometry and our physics, but our whole conception of what exists outside us, is based on the sense of touch. We carry this even into our metaphors: a good speech is 'solid', a bad speech is 'gas', because we feel that gas is intangible, not quite 'real'.“

(Bertrand Russel)

Zusammenfassung

Im Rahmen einer explorativen Studie wird, ausgehend vom Entwicklungsmodell nach *Affolter*, bei drei sprachauffälligen und drei sprachunauffälligen Kindern das Explorationsverhalten mit taktil/kinaesthetisch angebotenen Material innerhalb einer Problem-Löse-Aufgabe erfaßt. Basierend auf einer Analyse der Handbewegungen in Abhängigkeit von den zu erkennenden topologischen Eigenschaften der Formen können im Vergleich mit den sprachunauffälligen Kindern deutliche Unterschiede im Explorationsverhalten der sprachauffälligen Kinder festgemacht werden. Die Befunde werden auf dem Hintergrund der aktuellen Forschung zum 'Dysgrammatismus' diskutiert.

1. Einleitung

Kleine Kinder, die zu sprechen beginnen, versetzen den unvoreingenommenen Erwachsenen immer wieder ins Staunen. Loker, ohne Anstrengung, so scheint es, erlernen sie die Sprache. Eine bestimmte Gruppe von kleinen Kindern aber, die dysphasisch sprachgestörten, rütteln an der Selbstverständlichkeit des Spracherwerbs. Zu ei-

nem deutlich späteren Zeitpunkt erst äußern sie erste Worte, und später sind ihre Äußerungen, verglichen mit ihren Alterskameraden, anders. Sie sind unsicher über die Stellung der Wörter im Satz, zum Beispiel über die Stellung des finiten Verbs oder die Stellung des Fragepronomens (vgl. *Grimm* 1983; *Penner* et al. 1992). Sie lassen wichtige Wörter aus, etwa Hilfsverben und Artikel, und flektieren die Verben nicht oder flektieren sie falsch (vgl. *Schöler* et al. 1986). In ihren Sätzen fehlen die Subjekte, werden die Verbelemente nicht kongruent zum Subjekt flektiert und auf die Zweitposition gesetzt (vgl. *Dannenbauer/Kotten-Sederqvist* 1990), und die Erwerbsreihenfolge der verschiedenen Satztypen geht wesentlich langsamer, ja sogar anders vor sich (vgl. *Johnston* 1988; *Kaltenbacher/Kany* 1985). Umstritten ist, ob und wie ihr Sprachverstehen und der Bereich der Bedeutungen von Wörtern und Sätzen betroffen sind.

Warum zeigen diese Kinder so einen verspäteten, verlangsamten und andersartigen Spracherwerb? Dabei sind sie nicht hörgeschädigt, liegt ihr nichtverbaler Intelligenzquotient im Normbereich, haben sie keine schwerwiegenden neurologischen Probleme, keine gestörte soziale und emotionale Entwicklung, und sie leben in einer normalen Umwelt (vgl. *Stark/Tallal* 1981; *Grimm* 1983; *Szagun* 1991).

Trotz einer wachsenden Zahl von Studien sind bezüglich der Art der Sprache dieser Kinder sowie der Bedingungen, die ihrem Spracherwerb zugrunde liegen, noch viele Fragen offen. Im Rahmen der Erforschung

von Bedingungen eines gestörten Spracherwerbs (wie auch erworbener Sprachstörungen, zum Beispiel Grossman 1980; Selingier et al. 1993) ist auch immer wieder die Frage aufgeworfen worden, ob die Störung nur den Erwerb der Sprache betrifft oder ob auch nichtsprachliche Leistungen betroffen sind (für eine Übersicht siehe Schöler et al. 1993). Diese Fragestellung umfaßt zwei Bereiche. Die Sprachstörung wird zunächst nicht als isolierte Störung gesehen, denn auch andere Entwicklungsleistungen können betroffen sein. Ein zweiter Bereich dieser Fragestellung allerdings zielt tiefer. Hier wird vermutet, daß eine nicht-sprachliche Störung verursachende Bedingung für die Sprachstörung ist.

So verweisen mehrere Studien bei sprachauffälligen Kindern auf Probleme in sensorischen Verarbeitungsprozessen als Bedingung für die gestörte Sprache. Dabei wird der Schwerpunkt auf die auditive Modalität (vgl. Tallal 1980; dagegen aber Rees 1981), auf visuell-räumliche Wahrnehmungsleistungen (vgl. Zollinger 1989; dagegen aber Landau 1985) oder allgemein auf Probleme in der Informationsverarbeitung (vgl. Bishop 1992) oder in (Sprach)verarbeitungsstrategien (vgl. Kaltenbacher/Kany 1985; Grimm 1986; Grimm/Weinert 1990; Weinert 1991) gelegt. In einer kürzlich vorgelegten Studie postulieren Schöler und Mitarbeiter, daß ein defizientes sprachunspezifisches akustisches Verarbeitungssystem die dysphasische Sprachstörung bedinge:

„.....unsere Ergebnisse zeigen, daß basale informationsverarbeitende Prozesse (d.h. basale akustische Prozesse, d. Verf.) beeinträchtigt sind und sich im Laufe der Entwicklung nicht wesentlich verbessern. Wenn diese sensorischen Subsysteme defiziente Informationen für die Erkennensprozesse liefern, müssen resultierend diese Erkennensprozesse ebenfalls zu defizienten kategorialen Informationen führen“ (Schöler et al. 1993, 59).

Diese Erklärungsansätze werfen zentral die Frage auf, ob denn der Spracherwerb (oder auch aktuelle Sprachverarbeitung) gleichsam von 'unten nach oben' erklärt werden kann.

Unsere Überlegungen und Ausführungen sind im Rahmen unserer sprachdiagnosti-

schen und sprachtherapeutischen Arbeit mit über 400 sprachauffälligen Kindern, mit ihren Geschwistern, Eltern und Alterskameraden während mehreren Jahren entstanden. Als theoretischen Rahmen wählen wir ein bereichunspezifisches, allgemeines Entwicklungsmodell (vgl. Affolter 1987). Affolter und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben, ausgehend von Piaget und eigenen empirischen Längs- und Querschnittstudien bei sprachunauffälligen und sprachauffälligen Kindern, ein Entwicklungsmodell erarbeitet und vorgestellt. Nach diesem Modell wird gespürte Interaktionserfahrung mit problemlösenden Alltagsgeschehnissen als Quelle oder als Wurzel der Entwicklung angesehen. Damit wird zum Ausdruck gebracht, daß die Ursache der ontogenetischen Fortschritte weder im Kinde (d.h. endogen, vgl. Chomsky 1980) noch in der Umwelt (d.h. exogen, vgl. Zimmerman 1981; Lawler 1985) liegt, sondern in deren Beziehung. Entwicklung wird so zu einem relationalen Konzept. Sie ist nicht nur durch die Personen und Dinge der Umwelt gegeben, denn sie hängt von Aktivitäten des Kindes ab; sie ist aber auch nicht nur durch das Kind gegeben, denn seine Aktivitäten sind an die Umwelt gebunden. Interaktion wird weiter in Einheiten aufgeteilt. Als elementarste Interaktionseinheit wird das 'Berühren' bezeichnet. Wichtige Voraussetzung für Interaktion ist die Organisation der Suche nach Informationen. In der elementarsten Interaktionseinheit, im Berühren, zeigt sich beim Kind schon in den ersten Tagen ein Wechsel der Informationsquellen. Sobald das Kind etwas berührt, ändert es seine Bewegungsmuster. Dieser Änderung liegt, so Affolter und Bischofberger, ein Wechsel der Informationsquellen zugrunde: von mehrheitlich kinaesthetischen Quellen wechselt das Kind zu mehrheitlich taktilen Quellen (vgl. Affolter/Bischofberger 1993). Dieser Wechsel wird als Hinweis auf eine erste Organisation der Suche nach Spürinformationen beurteilt. In diesem Modell ist der Spracherwerb in die Gesamtentwicklung eingebunden. Der gestörte Spracherwerb der erwähnten Gruppe von Kindern wird als Ausdruck von umfassenderen, auch andere Aspekte der Entwicklung betreffende Störungen interpre-

tiert. Diese umfassenderen Störungen werden als Störungen der zentralen Organisation der Wahrnehmung bezeichnet, wobei im Mittelpunkt zentrale Störungen der taktil/kinaesthetischen Wahrnehmung stehen. Basierend auf dieser Interpretation wird ein Behandlungsansatz aufgezeigt (vgl. *Affolter/Stricker* 1980; *Affolter et al.* 1985; *Affolter* 1987). Dieser Erklärungsansatz beschreibt somit taktil/kinaesthetische Wahrnehmungsprozesse als bedingend für die Genese der sprachlichen Defizite der Kinder. Dabei werden Wahrnehmungsprozesse nicht nur als 'von unten nach oben', sondern eingebunden in die Interaktion und im Sinne *Pribrams* (1991, XVI) verstanden:

„Critical to understanding is the acceptance of evidence that the brain perceptual systems operate as top-down as well as bottom-up processors“.

Auch der Erklärungsansatz von *Affolter* wirft verschiedene weitere Fragen auf: In welchem Zusammenhang steht eine abwegige, gestörte Organisation der Suche nach gespürten Informationen mit den schweren morphosyntaktischen Problemen der spracherwerbsgestörten Kinder, d.h. mit den spezifischen formal-sprachlichen Problemen dieser Kinder? Muß eine solche Störung nicht eher zu erheblichen Problemen in begrifflich-inhaltlichen Bereichen und/oder im kommunikativen Verhalten führen? Wie kann schwerpunktmäßig nur eine Bedingung – zentrale Störungen der taktil/kinaesthetischen Wahrnehmungsorganisation – den gestörten Spracherwerb der Kinder erklären, zeigen doch Befunde aus der Literatur und die eigenen Beobachtungen klar die Heterogenität dieser Gruppe?

Zur weiteren Erforschung dieses Erklärungsansatzes (in Zusammenhang mit den oben aufgeworfenen Fragen und nicht zuletzt im Hinblick auf die Behandlung, vgl. *Motsch* 1990; *Dannenbauer/Kotten-Sederqvist* 1990) wandten wir uns der Untersuchung von Aspekten des Erkundungsverhaltens in einer Problem-Löse-Aufgabe mit taktil/kinaesthetisch angebotenen Material zu. Wir entschlossen uns für Einzelfallstudien mit drei sprachauffälligen Kindern, mit Albert, David und Mariella.

2. Theoretischer Rahmen

Es kann angenommen werden, daß dem Erwerb der Sprache in all ihren Komponenten der Aufbau oder die Konstruktion einer Wissensstruktur zugrundeliegt. Die Bedingungen für diesen Aufbau sind weder auf seiten des Kindes allein noch auf seiten des Angebotes der Umwelt zu sehen, sondern vielmehr im Zusammenwirken der beiden Bedingungsgefüge:

„According to *Piaget*, the essential way of knowing the real world is not directly through senses, but first and foremost through our actions. In this context, action has to be understood as all behavior by which we bring about a change in the world around us, or by which we change our own situation in relation to the world“ (*Sinclair* 1987, 4).

Seitens des Kindes dürfte der explorierenden Aktivität innerhalb der Interaktion eine wichtige Bedeutung zukommen. Kinder explorieren vom ersten Tag an ihre menschliche und ihre dingliche Umwelt, um sich in der Welt zu orientieren, um Wissen zu erwerben. *Gibson* (1988, 38) faßt dies prägnant und lapidar zusammen: „Neonates explore events“. Dieses Zusammenwirken zwischen Fähigkeiten des Kindes und Angeboten der Umwelt kann im taktil/kinaesthetischen Explorationsverhalten 'sichtbar' gemacht werden. Im Unterschied zum auditiven und visuellen Explorationsverhalten bietet das taktil/kinaesthetische Explorationsverhalten die Möglichkeit für eine einzigartige Fülle verschiedener Beobachtungen. So kann der Prozeß der Exploration, der in den beiden anderen Systemen weitgehend innerlich ist und zum Beispiel im visuellen Bereich nur durch Messen der Fixationsdauer und der Augenbewegungen erfaßt werden kann (vgl. *Kaufmann-Hayoz* 1991), im taktil/kinaesthetischen Bereich an direkten Vergleichen von – in Abhängigkeit von den Materialeigenschaften – unterschiedlichen Handbewegungen festgemacht werden (vgl. *Lederman/Klatzky* 1987).

Taktil/kinaesthetisches Explorationsverhalten mit den Händen schließt so seitens des Kindes das Berühren und Umfassen ein und kann als Tasten bezeichnet werden. Im 'Oxford English Dictionary' wird die Wortbedeutung von Tasten als „Handlung und Akt des Berührens, die Ausübung des Gefühl-

vermögens gegenüber einem Stoff oder einem Gegenstand“ definiert. Tasten (mit den Händen) als Berühren und als Berühren-Umfassen ist der direkte, haptische Kontakt der Hände mit den Gegenständen mit dem Ziel, mehr über ihre Eigenschaften (und über die Eigenschaften der Hand) in bezug auf Form, Beschaffenheit, Konsistenz, Temperatur etc. kennenzulernen. Damit Tasten zum Erfolg führt, muß das Kind die Bewegungen seiner Hände gegenstandsangemessen steuern. In diesem Sinne dient uns die Erfassung der Handbewegungen in ihrem Zusammenwirken mit den Eigenschaften der zu untersuchenden Gegenstände als ‘Fenster’, um in die explorierende Aktivität des taktil/kinaesthetischen Systems hineinzuschauen. „...exploratory movements serve as ‘windows’ through which the haptic system can be viewed“ (Lederman und Klatzky 1987, 344).

Warum aber wenden wir uns dem taktil/kinaesthetischen Explorationsverhalten zu, wenn doch zur Erkundung des sprachlichen Angebotes das auditive System die weit wichtigere Rolle zu spielen scheint? Dies geschieht hypothesengeleitet, da der Frage nach Art und Ausmaß möglicher Zusammenhänge (erklärend) zwischen der Organisation der taktil/kinaesthetischen Wahrnehmung und dem Aufbau sprachlicher Strukturen nachgegangen werden soll. Die Hypothese wird theoretisch gestützt durch die besondere Bedeutung des taktil/kinaesthetischen Systems, seinen Beziehungen zu den anderen Systemen und seinem Stellenwert in der Interaktion. *Montagu* (1986, 3) beschreibt diese Beziehungen wie folgt: „Touch is the parent of our eyes, ears, nose, and mouth. It is the sense which became differentiated, a fact that seems to be recognized in the age olds evaluation of touch as ‘the mother of senses“.

Damit meinen wir allerdings nicht, daß wir von der Untersuchung des taktil/kinaesthetischen Explorationsverhaltens direkte Schlüsse auf auditives Explorationsverhalten, wie es für die Sprache wichtig zu sein scheint, ziehen können. Dennoch legen wir aus den oben angeführten Gründen bei unseren drei sprachauffälligen Kindern das

Augenmerk auf deren taktil/kinaesthetisches Explorationsverhalten innerhalb einer Problem-Löse-Aufgabe und werfen folgende Fragen auf:

- (1) Lassen sich in der explorativen Aktivität der drei untersuchten Kinder, verglichen mit ihren Alterskameraden, Unterschiede festmachen?
- (2) Können die Unterschiede im Explorationsverhalten als Hinweise auf Störungen in der zentralen Organisation taktil/kinaesthetischer Wahrnehmungsprozesse gedeutet werden?
- (3) Können Zusammenhänge zwischen der Art der gestörten Sprache der Kinder und der Art ihres taktil/kinaesthetischen Explorationsverhaltens ausgemacht werden?

3. Methode

3.1 Die Kinder

Die drei sprachauffälligen Kinder wurden von April bis Juni 1993 an unserem Zentrum untersucht. Albert (4;11) und David (7;0) waren schon lange in Therapie und kannten ihre Untersucherin gut. Mariella (9;0) wurde im Rahmen einer Entwicklungsabklärung am Zentrum für Wahrnehmungsstörungen erfaßt und nahm gleichzeitig mit ihren Eltern an einem Familienkurs teil. Jedem sprachauffälligen Kind wurde ein gleichaltriges, sprachlich unauffälliges Kind als Kontrollkind zugeteilt, nämlich Clara zu Albert, Stefan zu David und Jakob zu Mariella. Die Kriterien sprachunauffälliges oder sprachauffälliges Kind im Sinne ‘dysphasisches Kind’ wurden mit einer Spontansprachanalyse nach *Penner* (vgl. *Penner et al.* 1992), mit einer auditiven Untersuchung (Reintonaudiogramm und Sprechlautdiskrimination), mit einem sprachfreien Intelligenztest (*Snijders-Oomen*) und einer pädiatrisch-neurologischen Untersuchung erhoben. Die emotionale Stimmung in der Familie wurde bei allen Kindern während den mehrstündigen Untersuchungen und bei den sprachauffälligen Kindern zusätzlich während den Therapiesequenzen beurteilt.

3.1.1 Die Resultate der auditiven Untersuchung

Die Reintonaudiometrie und die Sprechlautdiskrimination wurden in einem schallisolierten Raum monaural über Kopfhörer mit standardisierten Untersuchungsmethoden durchgeführt. Alle sechs Kinder erbrachten unauffällige Leistungen.

3.1.2 Die Resultate im Intelligenztest

Die nicht-verbale Intelligenz der vier älteren Kinder wurde über die Leistungen der Subtests 'Ergänzen', 'Zeichnen', 'Sortieren' und 'Knox-Würfel' der Nicht-verbalen Q-Testreihe nach *Snijders-Oomen* (1974) gemessen, die der beiden jüngeren Kinder über die Leistungen in den Subtests 'Sortieren', 'Mosaik', 'Kombination', 'Gedächtnis' und 'Kopieren' der *Snijders-Oomen* Nicht-verbalen Intelligenztestreihe S.O.N. 2 1/2 - 7 (1977) erfaßt. Aufgrund der Resultate in den betreffenden Tests wurde für jedes Kind ein IQ bestimmt. Die erreichten IQ-Werte lagen bei allen Kindern im Normbereich der entsprechenden Altersgruppe und sind in Tabelle 1 zusammengestellt:

	Albert	Clara	David	Stefan	Mariella	Jakob
IQ-Wert	90	107	122	112	95	98

Tabelle 1: Resultate der sprachauffälligen und sprachunauffälligen Kinder im Nicht-verbalen Intelligenztest nach *Snijders-Oomen* (nach Dyaden)

3.1.3 Weitere Einschätzungen

Die pädiatrisch-neurologische Untersuchung erfolgte durch die einweisende Kinderärztin und ergab für alle Kinder keine Hinweise auf eine schwere neurologische Beeinträchtigung. Zur Einschätzung sozial-emotionaler Schwierigkeiten wurden die Kinder zusammen mit ihren Eltern beim Zusammenarbeiten in den Untersuchungs- und Therapiesitzungen beobachtet und beurteilt. Das elterliche Verhalten und das Verhalten der Kinder in der gemeinsamen Interaktion ergaben keinerlei Anlaß, bei den Kindern sozial-emotionale Schwierigkeiten zu vermuten.

3.1.4 Die Einschätzung der sprachlichen Leistungen

Zur Einschätzung der sprachlichen Leistungen der Kinder wurde eine Spontansprachprobe erhoben und nach dem Analyseschema von *Penner* (vgl. *Penner et al.* 1992) bearbeitet. In Abbildung 1 ist die prozentuale Häufigkeit der nach *Penner* kritischen Merkmale in den Äußerungen der Kinder dargestellt (siehe S. 401).

Aus den Daten der sechs Kinder geht hervor, daß die drei Kinder Albert, David und Mariella auf der Satzstrukturebene als dysgrammatisch zu bezeichnen sind, denn ihre zwar zielsprachlich formulierten Fragen korrelieren nicht mit einer Vorherrschaft von Verbzweitkonstruktionen, konjunktionalen Nebensätzen, zielsprachlicher Subjektauslassung und dem Schwund der Doppelflexion. So zeigen alle drei Kinder eine Phaseninkonsistenz. Während sie einerseits alle W-Fragen zielsprachlich bilden (Phase III), finden sich andererseits im sprachlichen Korpus der drei sprachauffälligen Kinder auch Sätze mit Verberststellungen (Phase II) so-

wie Subjektauslassungen (Phase I) und fehlerhaft flektierte Verben. Folgende Beispiele illustrieren etwas diese Satztypen: mit Subjektauslassungen und Verberststellungen (1, 2, 3) sowie Fehlern bei der Flexion des Verbs (4, 5):

- „ha aber tüffer knabbert du“ (1)
- „mueß ha en ganze Teig“ (2)
- „und denn....nüme verstande“ (3)
- „Mehl uselo“ (4)
- „vergrabt“ (5)

Die Analyse der sprachlichen Äußerungen der Kinder kann unseres Erachtens ein Hinweis darauf sein, daß bei allen drei Kindern nicht eine zeitlich verzögerte Sprachent-

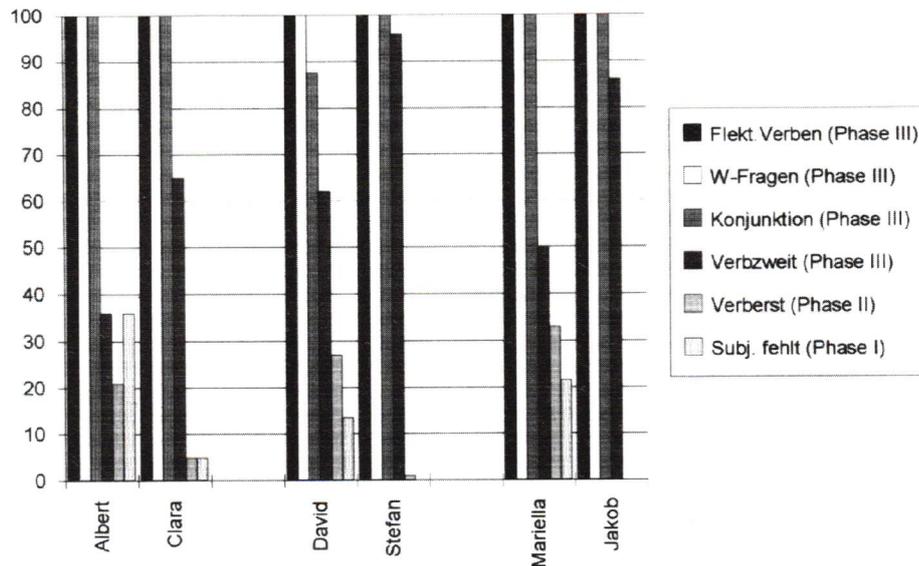


Abbildung 1: Die Beurteilung der sprachlichen Leistungen der sprachauffälligen und der sprachunauffälligen Kinder nach Penner (1992)

wicklung vorliegt, sondern ein qualitativ anderer Erwerb (vgl. u.a. Schöler 1985; Dannenbauer/Kotten-Sederqvist 1990). Der Unterschied in der Anzahl der Subjektauslassungen zwischen den Kindern David und Mariella gegenüber Albert könnte ein kleiner Hinweis auf die Heterogenität der Gruppe der sprachauffälligen Kinder sein. Im Rahmen dieser Arbeit werden die Spontansprachdaten nicht weiter aufgeschlüsselt und dargelegt.

Damit sind die drei sprachauffälligen Kinder beschrieben. Aufgrund der Daten fallen sie klar in die Gruppe der 'dysphasischen Kinder' (vgl. Weinert 1991).

3.2 Material, Durchführung und Protokollieren

Das taktile Explorationsverhalten der Kinder wurde mit einem Test zum taktil/kinaesthetischen Formerkennen erfaßt. Dieser Test bietet gleichsam eine vereinfachte Möglichkeit, interaktive Prozesse im Sinne von problemlösendem Verhalten zu erfassen (Stereognosietest: zur Testbeschreibung siehe

Bischofberger 1989). Dieser Test wurde bei Albert und Clara taktil-visuell, bei den anderen vier Kindern taktil-taktil unter Ausschluß des Sehens durchgeführt. In diesem Test wird dem Kind unter einem Abdeckschirm (taktil-taktile Darbietung: es kann die Form nicht sehen) oder auf einem Karton aufgeklebt (taktil-visuelle Darbietung: es kann die Form sehen) eine Stimulusform angeboten. Zu dieser Stimulusform, die während der ganzen Suchzeit unter dem Abdeckschirm bei fünf Auswahlformen (d.h. einer passenden Zielform und vier nicht-passenden Ablenkerformen) in einem Raster liegt oder für das Kind sichtbar auf dem Abdeckschirm liegt, soll das Kind durch Tasten aus den fünf Auswahlformen die passende Zielform heraussuchen und in den Raster, in dem die Stimulusform liegt, einlegen (taktil-taktile Durchführung) oder aus dem Abdeckschirm ziehen und auf die visuelle Vorlage legen (taktil-visuelle Durchführung). In der vorliegenden Studie beschränken wir uns auf das taktil/kinaesthetische Explorationsverhalten beim Suchen der topologischen Formen (Subtest 1). Die verwendeten Formen die-

Kreis	Ring mit kleinem Kreis innen	Kreis mit kleinem Kreis außen	Ring mit kleinem Kreis außen	Ring
				

Abbildung 2: Übersicht über die Formen im topologischen Subtest

ses Subtests wurden in Anlehnung an *Piaget* und *Inhelder* (1948) gestaltet und sind in Abbildung 2 dargestellt.

Die angebotenen Formen werden durch topologische Merkmale wie offen gegenüber geschlossen (Ring gegenüber Kreis), wie umschlossen gegenüber nichtumschlossen (Ring mit kleinem Kreis am Innenrand gegenüber Ring mit kleinem Kreis am Außenrand) oder durch eine Kombination von diesen Merkmalen beschrieben.

Wir gehen davon aus, daß den beobachtbaren Veränderungen der Handbewegungen Bedingungen zugrunde liegen. Die Bewegungen verändern sich aufgrund des sensorischen Inputs (1), in Abhängigkeit vom Ziel der Exploration (2) und im Hinblick auf das Ziel auf die relevanten und nicht-relevanten Eigenschaften der angebotenen Gegenstände (3). Verschiedene Studien unterstreichen, daß Änderungen in den Handbewegungen im Zusammenhang mit Eigenschaften der untersuchten Gegenstände gesehen werden können (z.B. *Brodie/Ross* 1985), in Abhängigkeit von den Gegenständen und dem Alter der Versuchspersonen (vgl. *Ruff* 1984) und in Abhängigkeit vom Ziel der Exploration (vgl. *Bischofberger* 1989). Betrachten wir zum Beispiel, welche Bewegungen wir ausführen würden, um die Verformbarkeit eines Gegenstandes zu untersuchen: wir würden möglicherweise versuchen, ihn zusammenzudrücken, zu biegen. Wenn wir uns aber mit der Oberflächenbeschaffenheit des gleichen Gegenstandes befaßten, würden wir wohl eher mit der Hand und den Fingern über die Oberfläche streichen. Daraus folgern wir, daß wir eine Gruppe von Handbewegungsarten einer Gruppe von be-

stimmten Gegenstandseigenschaften, die mit diesen Bewegungen untersucht werden sollen, zuordnen können.

Davon ausgehend, definieren wir zur Beschreibung des taktil/kinaesthetischen Explorationsverhaltens sechs Erkundungsmuster. Ein Erkundungsmuster besteht aus einem Bewegungsmuster der Hände, für das bestimmte Aspekte typisch sind. Diese Aspekte beziehen sich auf die zu untersuchenden Eigenschaften der Formen (vgl. *Ledermann/Klatzky* 1987). Ein Erkundungsmuster muß nicht mit einem bestimmten Handbewegungsmuster übereinstimmen, z.B. mit einer bestimmten Handbewegung beim Berühren, beim Greifen oder beim Loslassen einer Form. In Tabelle 2 sind die Erkundungsmuster und ihre Beziehungen zu den Eigenschaften der angebotenen Formen zusammengestellt.

Um eine Form zu erkennen und von den anderen zu unterscheiden, muß das Kind eine Kombination der postulierten Erkundungsmuster einsetzen. In Tabelle 3 sind die fünf Formen und die für ihr Erkennen notwendige Kombination der Erkundungsmuster dargestellt (siehe S. 404). Die beobachteten Handbewegungen wurden aus verschiedenen Gründen und aus folgenden Absichten zu den oben angeführten Erkundungsmustern zusammengefaßt:

(1) Mit den Erkundungsmustern sollten die Variationen und die Abfolgen der Handbewegungen während der Formenerkundungs- und den Formenbeurteilungsphasen erfaßt werden können. Die Erkundungsmuster wurden demnach durch theoretische Überlegungen über minimal notwendige

Eigenschaften der Formen	Erkundungsmuster (EM)
voll	Hand oder Finger bedecken 2/3 des Durchmessers (EM: 'voll')
leer	Hände oder Finger bewegen sich durch die Öffnung und berühren den Innenrand der Form (EM: 'leer')
mit kleinem Kreis am Außenrand	Hände oder Finger berühren den kleinen Kreis und gleichzeitig den großen Kreis oder den Ring (EM: 'mit kleinem Kreis außen')
ohne kleinen Kreis am Außenrand	Hände oder Finger umfassen oder umfahren den Außenrand der Form so, daß sie auf den kleinen Kreis treffen müßten (EM: 'ohne kleinen Kreis außen')
mit kleinem Kreis am Innenrand	Hände oder Finger berühren den kleinen Kreis und gleichzeitig den Innenrand der Form (EM: 'mit kleinem Kreis innen')
ohne kleinen Kreis am Innenrand	Hände oder Finger fahren dem Innenrand der Form nach oder umfassen den Innenrand so, daß sie auf den kleinen Kreis treffen müßten (EM: 'ohne kleinen Kreis innen')

Tabelle 2: Vorausgesetzte Beziehungen zwischen Erkundungsmustern und Erkennen von Eigenschaften der angebotenen Formen

Handbewegungen und durch eine vorausgehende explorative Sekunden-mal-Sekundenanalyse der Handbewegungen der drei sprachunauffälligen und der drei sprachauffälligen Kinder beim Untersuchen der Formen herausgearbeitet. Allerdings wird so darauf verzichtet, Handbewegungen, die zum Beispiel einem eher allgemeinen Suchen zugeordnet werden könnten (etwa: Wo liegen überhaupt die verschiedenen Auswahlformen?), in die Beurteilung einzubeziehen.

(2) Die Handbewegungen sollen mit Hilfe der definierten Erkundungsmuster nach den zu untersuchenden und zu beurteilenden Merkmalen der Formen zusammengefaßt werden und nicht nach gleichem Aussehen. Damit soll möglich werden, die Variationen und den Ablauf der Handbewegungen in Relation zu den untersuchten Formen zu analysieren.

(3) Jedes Erkundungsmuster soll ein eindeutiges Handbewegungsmuster erfassen.

Form	Kombination von Erkundungsmustern
 Kreis	'voll' / 'ohne kleinen Kreis außen'
 Ring	'leer' / 'ohne kleinen Kreis außen' / 'ohne kleinen Kreis innen'
 Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand	'voll' / 'mit kleinem Kreis außen'
 Ring mit kleinem Kreis am Außenrand	'leer' / 'mit kleinem Kreis außen'
 Ring mit kleinem Kreis am Innenrand	'leer' / 'mit kleinem Kreis innen'

Tabelle 3: Die Formen und die dazu gehörigen Kombinationen von Erkundungsmustern

Gewiß gehen dabei auch Feinheiten und Variationen verloren, z.B. das Ausmaß des Drückens beim Festhalten der Form oder die Geschwindigkeit der Bewegungen.

Die Kinder wurden während der Testdurchführung mit einer Videokamera (Sony-Hi-8, CCD V800E) aufgenommen. Die Handbewegungen der Kinder wurden anschließend bezüglich der aufgestellten Erkundungsmuster durch zwei Versuchsleiter und eine Versuchsleiterin unabhängig voneinander beurteilt. Dabei wurde festgehalten, welche Erkundungsmuster das Kind beim Suchen der einzelnen Formen anwandte und zu welchen Beurteilungen es kam. Durch diese Art des Erfassens und Beurteilens beobachtbarer Handbewegungen beim Suchen nach der passenden Zielform versuchen wir, Hinweise auf zugrundeliegende Strukturen des

Explorationsprozesses zu erschließen. Der Begriff 'Explorationsprozeß' meint zunächst den Einsatz der einzelnen Erkundungsmuster und deren Abfolge. Zusätzlich bezieht er sich auf zugrundeliegende Aspekte, d.h. auf das, was zwischen den einzelnen beobachtbaren Erkundungsmustern geschieht (vgl. Goodwin 1990).

Damit bietet der Stereognosietest die Möglichkeit, das Erkunden und Erkennen des Kindes innerhalb einer Problem-Löse-Aufgabe zu erfassen und zugrundeliegende Komponenten zu erschließen. Dabei haben weder das Kind, das erkennt, noch die Form, die erkannt wird, absoluten Status. Die Veränderungen der Handbewegungen geschehen durch ein Wechselspiel von Aktion und Reaktion, d.h. sie sind interaktiv bedingt (vgl. Seite 397). Bei seinen Versuchen, eine

bestimmte Form zu erkennen, sind die Anwendungen der einzelnen Erkundungsmuster wie Fragen des Kindes an die Form: „Bist du geschlossen?“ – „Ich vermute, du bist geschlossen?“. Die Form ihrerseits, auf die es ein bestimmtes Erkundungsmuster anwendet, antwortet, etwa indem das Kind ein bestimmtes Erkundungsmuster ('voll') nicht anwenden kann, weil die Form leer ist. So liegt gleichsam eine beidseitige Wirksamkeit vor. Die Form hat ebenso nachdrücklich (oder buchstäblich 'eindrücklich') ihren Anteil am Erkenntnisprozeß wie das Explorieren des Kindes.

Zudem bietet der Stereognosietest die Möglichkeit, unter den problemlösenden Tätigkeiten zugrundeliegende Komponenten – vor allem die Zielorientiertheit (a) und den Informationsaustausch (b) zu erfassen. Er

ist, verglichen mit einer alltäglichen Problemlösung, eine 'hoch-vereinfachte' Aufgabe im Sinne eines Experimentes.

4. Resultate

In Tabelle 4 sind die erzielten Punktwerte, die Zahl der richtig erkannten Formen sowie die Standardwerte eingetragen. Die weitere Analyse und Diskussion bezieht sich auf die Resultate in der topologischen Testreihe. In unserer Fragestellung interessiert es uns, wie dieses Erkennen zustande kam. Dazu zählten wir bei jedem Kind für jede richtig erkannte Form:

(a) die Anzahl der eingesetzten relevanten Erkundungsmuster, angewandt auf die zu suchende Zielform (dabei wurde darauf geachtet, ob das Kind nur eines der relevanten Erkundungsmuster einsetzte oder aber die

Kinder	Test-durch-führung	Subtest	Richtig erkannte Formen	Punktwert	Standardwert
Albert	tv	Topologisch	4	12	16
		Euklidisch 1	1	3	19
		Euklidisch 2	0	0	11
Clara	tv	Topologisch	5	21	16
		Euklidisch 1	5	21	19
		Euklidisch 2	5	15	11
David	tt	Topologisch	4	14	18
		Euklidisch 1	5	25	20
		Euklidisch 2	3	15	14
Stefan	tt	Topologisch	4	18	21
		Euklidisch 1	5	25	25
		Euklidisch 2	4	18	17
Mariella	tt	Topologisch	4	16	23
		Euklidisch 1	5	23	25
		Euklidisch 2	4	20	23
Jakob	tt	Topologisch	3	15	23
		Euklidisch 1	4	18	25
		Euklidisch 2	5	25	23

Tabelle 4: Vergleich der Punktwerte, der Zahl der richtig erkannten Formen und der Standardwerte im Stereognosietest bei den drei sprachauffälligen und den drei sprachunauffälligen Kindern (nach Dyaden)

notwendige Kombination beider oder aller drei relevanten Erkundungsmuster);

(b) die Anzahl der auf die restlichen vier Formen (Ablenkerformen) eingesetzten Erkundungsmuster;

(c) die Anzahl der richtigen Beurteilungen (entweder Weglegen von Ablenkerformen oder Einlegen der Zielform in den Raster bei der taktil-taktilen Durchführung bzw. Herausziehen der Zielform aus dem Abdeckungsschirm bei der taktil-visuellen Durchführung);

(d) die Anzahl der falschen Beurteilungen (entweder Weglegen der Zielform oder Einlegen einer Ablenkerform in den Raster bei

der taktil-taktilen Durchführung bzw. Herausziehen einer Ablenkerform bei der taktil-visuellen Durchführung). Die Resultate dieser Auszählung sind in Tabelle 5 enthalten.

Der Vergleich der Resultate der Kinder ergibt klare Unterschiede im Verhältnis der Zahlen zueinander. In der Folge vergleichen wir jeweils das sprachauffällige Kind mit seinem sprachunauffälligen Partner.

4.1 Albert und Clara

Albert benutzt deutlich weniger Erkundungsmuster als Clara. Das Benutzen der Erkundungsmuster 'ohne Kreis innen' und 'ohne Kreis außen' wurde bei Albert nie beobachtet.

Kinder		Erkundungsmuster (EM)			Beurteilungen	
		relevante EM auf Zielform	Kombination von EM auf Zielform	EM auf Ablenkerformen	richtig auf Ziel- + Ablenkerformen	falsch
Albert		1	-	0	1	0
		1	-	2	2	0
		1	-	3	2	1
		1	-	1	3	0
		4		6	8	1
Clara		2	+	10	6	0
		5	+	8	4	3
		2	+	11	6	0
		3	+	0	1	0
		2	+	3	2	1
		14		32	19	4
David		3	+	10	5	0
		1	-	14	3	2
		3	+	6	1	1
		3	+	10	4	0
		10		40	13	3
Stefan		2	+	4	2	0
		1	-	3	2	0
		3	+	23	13	0
		2	+	26	14	1
		8		56	31	1
Mariella		6	-	34	16	5
		3	+	5	5	0
		1	-	10	5	1
		2	+	9	5	1
		12		58	31	7
Jakob		2	+	3	3	0
		4	+	7	3	0
		3	+	5	3	0
		9		15	9	0

Tabelle 5: Anzahl der eingesetzten Erkundungsmuster und Beurteilungen bei den richtig erkannten Formen durch die sprachauffälligen und sprachunauffälligen Kinder (nach Dyaden)

tet. Keine der Zielformen erkundet er mit beiden dazu notwendigen Erkundungsmustern, dennoch wählt er sie (zieht sie aus dem Abdeckschirm hervor und legt sie auf die Vorlage). Seine Exploration und Beurteilung ist somit kurz. Für seine neun Beurteilungen, acht richtige und eine falsche, greift er in den Abdeckschirm hinein, wendet schnell ein Erkundungsmuster (sechsmal) oder zwei Erkundungsmuster (zweimal) an. Das Vorgehen von Clara ist anders. Ihr richtiges Wählen der Zielform ist immer erst zu beobachten, wenn sie zwei relevante Erkundungsmuster entweder nacheinander oder miteinander angewendet hat. Dies zeigt sich deutlich im zahlenmäßigen Verhältnis von 2:1 zwischen eingesetzten Erkundungsmustern und Anzahl der Beurteilungen (im Gegensatz dazu Albert: 1:1). Sie wendet auch in einigen Schritten nur ein Erkundungsmuster an und kommt dann durchwegs zu falschen Beurteilungen. Wenn sie beim Suchen der Zielform auf eine Ablenkerform trifft, ist zu beobachten, wie sie in den mei-

sten Fällen auch hier zwei Erkundungsmuster anwendet, bevor sie beurteilt. Zum Vergleich ist das Vorgehen der beiden Kinder in Abbildung 3 dargestellt. Hier zum Beispiel stützt Clara vier der sechs Entscheide auf den Einsatz von zwei Erkundungsmustern.

4.2 David und Stefan

Bezüglich der Zahl der eingesetzten relevanten Erkundungsmuster zeigt sich nur ein kleiner Unterschied zwischen den beiden Kindern. David setzt zehnmal relevante Erkundungsmuster ein, Stefan achtmal. Ein Unterschied aber findet sich erstaunlicherweise in der Anzahl der falschen Beurteilungen (David drei, Stefan eine). Ein weiterer Unterschied liegt im Verhältnis der Anzahl eingesetzter Erkundungsmuster zur Anzahl der Beurteilungen. So liegt bei Stefan bei allen Formen das Verhältnis bei 2:1 (Ausnahme: Ring mit kleinem Kreis außen: 3:1). Aus den Daten ergibt sich, daß Stefan nie mehr als drei Erkundungsmuster auf eine Form (Ziel- oder Ablenkerform) anwendet,

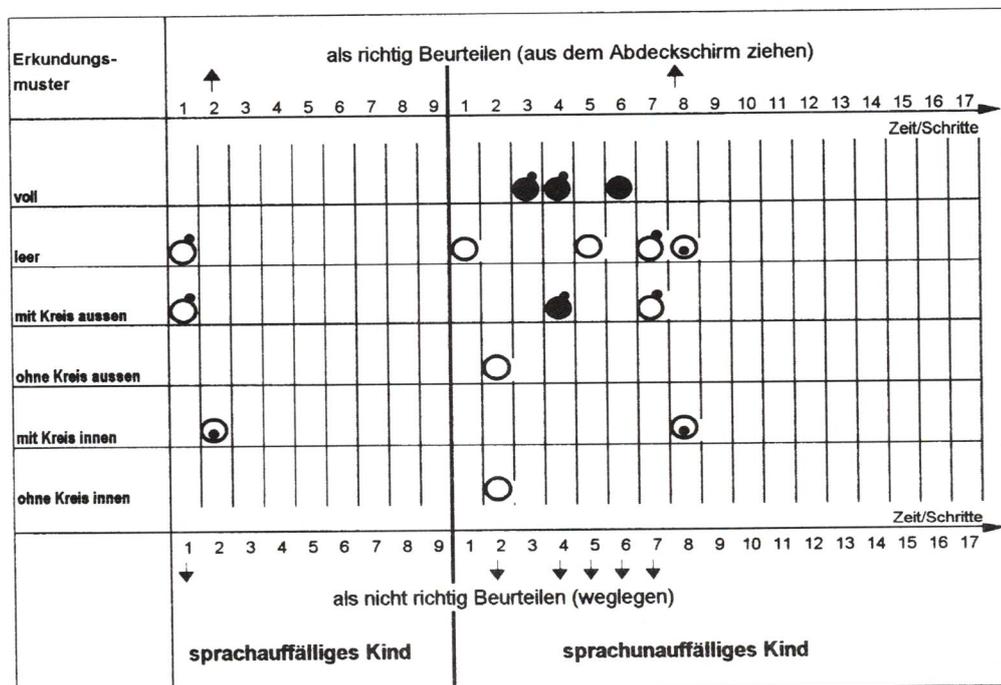


Abbildung 3: Vergleich der Vorgehensweise von Albert und Clara beim Erkennen des Zielforms

bevor er einen Entscheid fällt. Bei David liegt das Verhältnis anders, nämlich 3:1 bei drei Zielformen (Kreis, Ring und Ring mit kleinem Kreis am Innenrand) und gar 4:1 bei einer Zielform (Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand). David wendet bis zu fünf Erkundungsmuster auf eine Ablenkerform an, obwohl er sie eigentlich nach zwei angewandten Erkundungsmustern beurteilen könnte. Eine genauere Datenanalyse erhellt das Zustandekommen dieser Relation. Diese ist in Abbildung 4 dargestellt, in der das Vorgehen der beiden Kinder beim Erkennen des Kreises näher aufgeschlüsselt wird.

David beurteilt fünfmal, wobei zwei Beurteilungen falsch sind. Er beurteilt den Ring als passend, ebenso den Ring mit kleinem Kreis am Innenrand, obwohl er bei beiden nicht nur das Erkundungsmuster 'leer', was zur Ablehnung genügen würde, sondern auch weitere Erkundungsmuster einsetzt, bevor er beurteilt. Dies geschieht später (Schritte

7, 8) nochmals. Weiter kann David den Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand erst nach dem Einsatz von fünf Erkundungsmustern ablehnen. Gewiß, diese Ablenkerform ist mit der Zielform am ähnlichsten, weist sie doch auch das Merkmal voll auf. Schließlich wählt David den Kreis, obwohl er nur das Erkundungsmuster 'voll' angewendet hat. Betrachten wir kurz das Vorgehen von Stefan. Er fällt 13 Entscheide, und alle sind richtig. Den Ring mit kleinem Kreis am Außenrand lehnt er nach Einsetzen des Erkundungsmusters 'leer' sofort ab, ebenso den Ring. Auch in Schritt 12 und in Schritt 14 stützt er sich auf das Erkundungsmuster 'leer'. Stefan kann die Ablenkerform Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand sicher ablehnen, wenn er die Erkundungsmuster 'voll' und 'mit kleinem Kreis außen' einmal eingesetzt hat. Schließlich wählt er den Kreis, nachdem er im Unterschied zu David beide relevanten Erkundungsmuster eingesetzt hat.

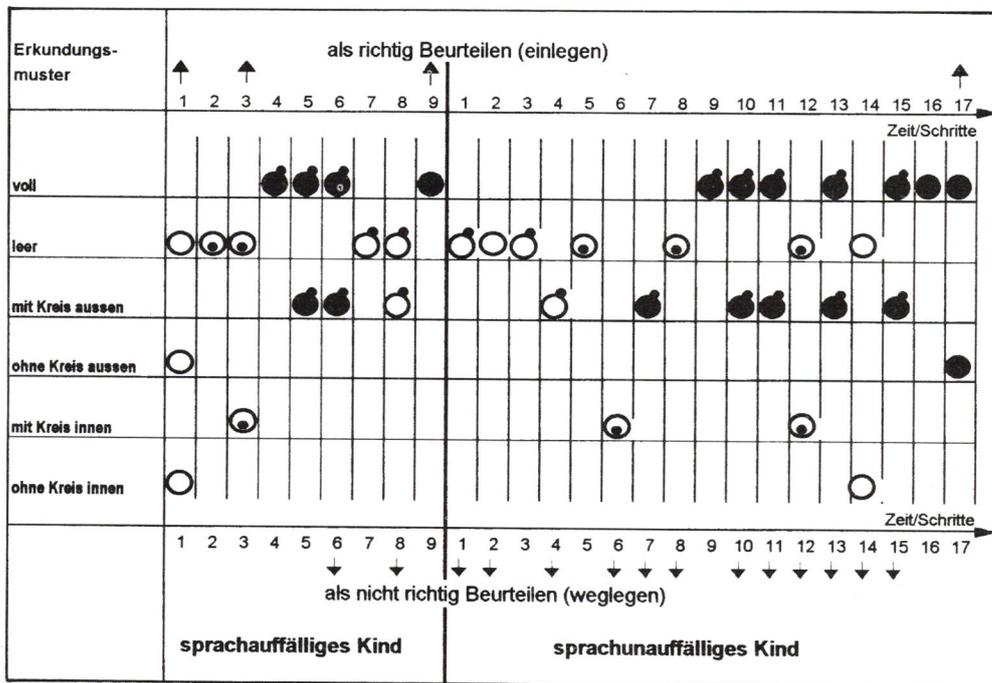


Abbildung 4: Vergleich der Vorgehensweise von David und Stefan beim Erkennen des ●

4.3 Mariella und Jakob

Wie bei David und Stefan zeigt sich in der Zahl der eingesetzten relevanten Erkundungsmuster kein Unterschied zwischen den beiden Kindern, wohl aber in der Anzahl der falschen Beurteilungen. Jakob beurteilt nie falsch, Mariella aber siebenmal. Die Daten zeigen, daß dieser Unterschied fast ausschließlich auf das unterschiedliche Vorgehen beim Ring zurückzuführen ist. Ein weiterer Unterschied zeigt sich darin, daß Mariella zwei Zielformen wählt, obwohl sie sie nur mit einem relevanten Erkundungsmuster exploriert hat. Dies ist bei Jakob nie der Fall. In Abbildung 5 ist das unterschiedliche Vorgehen der beiden Kinder anhand der Beobachtungen beim Kreis dargestellt.

Mariella beurteilt sechsmal, wobei sie eigenartigerweise die Ablenkerform Ring mit kleinem Kreis am Außenrand mit der Zielform verwechselt, obwohl sie vorher (Schritte 1,3) nach Anwendung von Erkundungsmuster

'leer' die Ablenkerform jeweils weggelegt hat. In keinem Schritt scheint sie sich mit dem fehlenden Kreis am Außenrand zu beschäftigen und wählt schließlich den Kreis als Zielform, obwohl sie nur das Merkmal „voll“ erkundet hat.

Fassen wir die Resultate zusammen: Im Vergleich mit ihren sprachunauffälligen Kameraden zeigen die sprachlich auffälligen Kinder ein anderes (beobachtbares) Vorgehen beim Anwenden der Erkundungsmuster auf die Zielformen und auf die Ablenkerformen sowie ein anderes Verhältnis zwischen eingesetzten Erkundungsmustern und Beurteilungen. Interessanterweise sind in dieser Beziehung kaum Unterschiede zwischen den drei sprachunauffälligen Kindern auszumachen. Alle sprachunauffälligen Kinder stützen ihre Beurteilungen der Zielform (mit einer Ausnahme: Stefan beim Ring) die vorhergehende Anwendung aller jeweils relevanter Erkundungsmuster und zeigen deshalb ein Verhältnis von 2:1 bis 2,5:1 zwi-

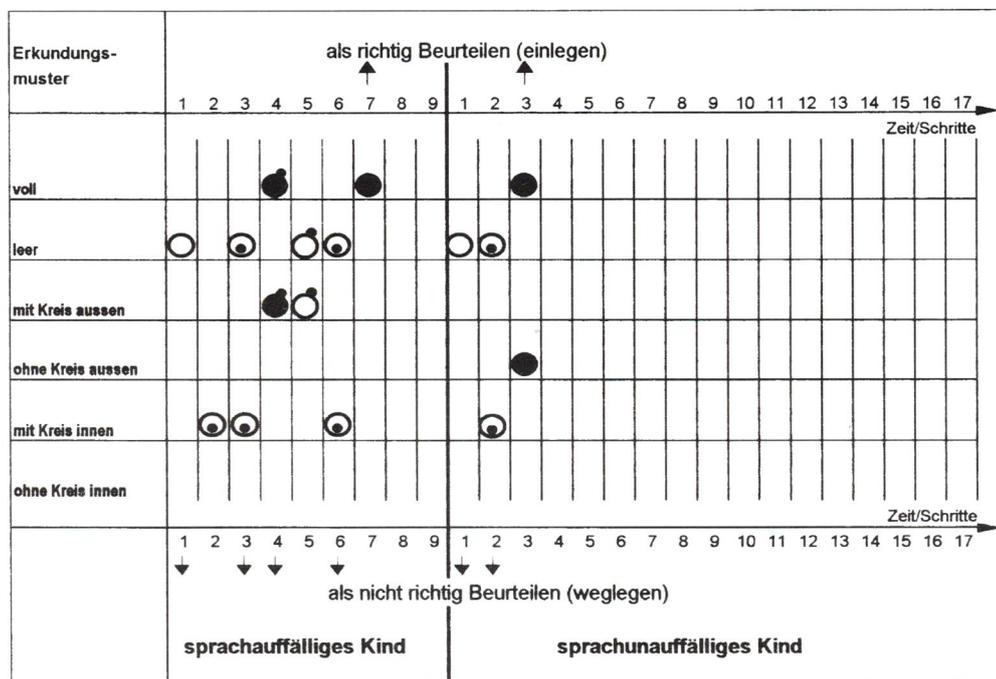


Abbildung 5: Vergleich der Vorgehensweise von Mariella und Jakob beim Erkennen des

schen eingesetzten Erkundungsmustern und Zahl der Beurteilungen.

Die sprachauffälligen Kinder zeigen hier sowohl gegenüber den sprachunauffälligen Kindern als auch unter sich Verschiedenheiten. So beurteilt David (wie Stefan) die Zielformen vorwiegend mit jeweils zwei eingesetzten Erkundungsmustern, was bei Albert und Mariella nicht der Fall ist. Allerdings setzt David zur Beurteilung einer Form die relevanten Erkundungsmuster jeweils mehr als einmal ein. Sein Verhältnis zwischen eingesetzten Erkundungsmustern und Anzahl der Beurteilungen steigt somit über 3:1 an. Bei Mariella und Albert liegt diese Verhältniszahl unter 2:1. Dies besagt, daß Mariella und Albert Beurteilungen abgeben, ohne diese auf das Einsetzen einer Kombination der zwei relevanten Erkundungsmuster abzustützen, während David für seine Beurteilungen jeweils relevante und nicht-relevante Erkundungsmuster gleich mehrfach einsetzt.

5. Diskussion

5.1 Überlegungen und Annahmen

Leistungsdifferenzen zwischen den sprachauffälligen und sprachunauffälligen Kindern

Die Untersuchung taktil/kinaesthetischer Erkundungsprozesse innerhalb einer Problemlöse-Aufgabe erwies sich als diskriminativ zwischen den drei sprachauffälligen und den drei sprachunauffälligen Kindern. Die Unterschiede fanden sich sowohl in der Anwendung der Erkundungsmuster als auch in den Beziehungen zwischen angewendeten Erkundungsmustern und Beurteilungen.

- Leistungsdifferenzen innerhalb der sprachauffälligen Kinder

Bezüglich der Anwendung der Erkundungsmuster als auch der Beziehung zwischen angewendeten Erkundungsmustern und Beurteilungen finden sich bei den sprachauffälligen Kindern Unterschiede. Dies ist bei den sprachunauffälligen Kindern nicht der Fall. So finden sich bei David, Mariella und Albert unterschiedliche Schwierigkeiten im Kombinieren herausgelöster Merkmale. David zum Beispiel verwendet fünf Erkundungsmuster,

zweimal 'mit kleinem Kreis außen' und dreimal 'voll', um den Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand als verschieden vom Kreis zu beurteilen. Auch um den Ring mit kleinem Kreis am Außenrand vom Ring zu unterscheiden, wendet er dreimal das Erkundungsmuster 'leer' und zweimal 'mit kleinem Kreis außen' an. Und um den Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand vom Ring zu unterscheiden, wendet David sogar zweimal 'voll' und einmal 'mit kleinem Kreis außen' auf den Kreis mit kleinem Kreis am Außenrand an. All das ist bei Stefan nie zu beobachten. David löst die Merkmale heraus, er kombiniert sie auch miteinander. Seine Probleme liegen also nicht einfach darin, daß er nur die Form in Einzelmerkmale zerlegt. Es erscheint uns eher, daß er zuviel zerlegt und zuviel immer wieder zu kombinieren versucht.

Bei Albert liegt das Problem anders. Er zeigt einen Mangel an Erforschen, indem er vorwiegend nur ein Erkundungsmuster einsetzt und dann entscheidet. Somit stellt sich ihm das Problem des Kombinierens kaum. Auch wenn er zwei Erkundungsmuster mit- oder nacheinander anwendet, scheint er sich nur auf ein Merkmal zu stützen, etwa „kleiner Kreis am Außenrand“ oder „voll“. Zudem setzt er von den insgesamt sechs notwendigen Erkundungsmustern nur vier ein.

Wiederum anders, im Vergleich zu David und Albert, sind die Beobachtungen bei Mariella. Auf einzelne Schritte bezogen kombiniert Mariella richtig, nachdem sie zwei oder drei Erkundungsmuster angewendet hat. Dann wieder verhält sie sich wie Albert und stützt ihre richtigen und falschen Beurteilungen nur noch auf ein Erkundungsmuster.

- Andersartigkeit, nicht zeitliche Retardierung

Weiter kann die Leistung der sprachauffälligen Kinder nicht als zeitliche Retardierung gedeutet werden. Dies kommt deutlich zum Ausdruck, wenn wir das Vorgehen von Clara mit demjenigen von Mariella und David vergleichen. Mariella ist fast fünf Jahre älter als Clara, David ist um drei Jahre älter. Die beiden älteren sprachauffälligen Kinder aber gehen deutlich anders vor als Clara, die jüngste der sprachunauffälligen Kinder. Dies geht aus der vorhergehenden Beschreibung der Leistungsdifferenzen innerhalb der

sprachauffälligen Kinder hervor. Mariella bezieht nach dem Herauslösen eines wichtigen Merkmals dieses als einziges in ihre Beurteilung mit ein und verwechselt so Ablenkerformen und Zielformen miteinander. David stützt seine Beurteilung auf zweimaliges Anwenden der gleichen relevanten Erkundungsmuster.

Somit erweisen sich die Leistungen der sprachauffälligen Kinder nicht als Retardierung, sondern als andersartig. Diese Andersartigkeit in den Erkundungsleistungen mit taktil/kinaesthetisch angebotenen sprachfreiem Material steht in einer erstaunlichen Parallelität zur Andersartigkeit in den sprachlichen Leistungen.

- Rezeption (sprachfrei) und Produktion (sprachlich) betroffen

Eine weitere Bedeutsamkeit ergibt sich aus der Tatsache, daß sich die Andersartigkeit in sprachlichen Produktionsleistungen einerseits und in Rezeptionsleistungen mit sprachfreiem Material (tastendes Erkundungsverhalten) andererseits zeigten.

Obwohl in den letzten Jahren die sprachauffälligen Kinder in einer Vielzahl von Studien beschrieben, miteinander und mit sprachunauffälligen Kindern verglichen wurden, bleibt die 'andersartige' Sprachentwicklung dieser Kinder sowie die zugrundeliegenden Bedingungen dafür weiterhin ein Rätsel. Die folgenden Überlegungen und Annahmen beziehen sich auf unsere drei Kinder, bei denen wir unserer Ansicht nach genügend Hinweise auf einen qualitativ andersartigen Spracherwerb und auf ein qualitativ andersartiges Explorationsverhalten mit taktil/kinaesthetisch angebotenen sprachfreiem Material fanden. Beide Leistungen beschrieben wir als Erwerb einer Wissensstruktur durch problem-lösende Tätigkeiten. Solchen Tätigkeiten liegen verschiedene Komponenten zugrunde. Mit dem Stereognosietest können vor allem die Komponenten Zielorientiertheit (a) und Informationsaustausch (b) festgemacht werden:

(a) Bei allen sechs Kindern – sprachauffälligen wie sprachunauffälligen – kann aus der Anwendung der Erkundungsmuster einerseits und den getroffenen Beurteilungen andererseits geschlossen werden, daß dies im

Hinblick auf ein übergeordnetes Ziel (das Erkennen einer bestimmten Form) geschieht. Im Erkennen und Anstreben eines vorgegebenen Ziels unterscheiden sich die drei sprachauffälligen nicht von den drei sprachunauffälligen Kindern.

(b) Der Informationsaustausch geschieht in der Interaktion mit taktil/kinaesthetisch angebotenen Material. Die Bedingungen für diesen Informationsaustausch entstehen durch die explorierende Aktivität des Kindes, d.h. aus dem Zusammenwirken zwischen den Gegebenheiten der Umwelt (Eigenschaften der Formen) und Handbewegungen des Kindes (die beschriebenen Erkundungsmuster). Im Hinblick auf das vorgegebene Ziel sucht das Kind nach bestimmten Merkmalen. Die Eigenschaften der Formen verändern die Handbewegungen des Kindes. Aufgrund dieses Eindruckes wiederum gelangt das Kind zu einer Beurteilung. Je nach Beurteilung sucht das Kind weiter oder legt die Form weg oder paßt die Form ein bzw. zieht sie unter dem Abdeckschirm hervor. Aufgrund der gefundenen Unterschiede im tastenden Erkunden zwischen den sprachunauffälligen und den sprachauffälligen Kindern sowie den Unterschieden innerhalb der Gruppe der sprachauffälligen Kinder kommen wir zu folgender Annahme:

- Bei jedem unserer drei sprachauffälligen Kinder bedingt eine (je andersartig?) gestörte zentrale Organisation bei der Verarbeitung von taktil/kinaesthetischen Eindrücken sowohl das andersartige Explorationsverhalten als auch die sprachlichen Schwierigkeiten.

Wir nehmen an, daß die zentrale Organisationsprozesse sowohl simultaner als auch sukzessiver Art steuert. Dadurch können verschiedene taktil/kinaesthetische Eindrücke (von 'unten nach oben') miteinander verglichen, vorweggenommen, vernachlässigt, übertragen und bezüglich eines bestimmten Zieles (von 'oben nach unten') bewertet werden, was als eine der Grundlagen des Erkundens gesehen werden kann. Vermutlich operiert diese zentrale Organisation über den einzelnen Modalitäten. Damit ließen sich die von verschiedenen Forschern aufgezeigten Analogien in Erkundungsprozessen visueller, auditiver oder taktil/kinaesthe-

tischer Art erklären (z.B. *Zinchneko/Lomov* 1960; *Reed et al.* 1982).

Eine Störung der zentralen Organisation bewirkt nun, daß die erkundende Analyse der registrierten taktil/kinaesthetischen Eindrücke zum Beispiel einzelne Eindrücke überbewertet. Dies zeigt sich in unseren Befunden bei den unterschiedlichen Fehlern und Vorgehensweisen der sprachauffälligen Kinder eindrücklich. Die unterschiedlichen Schwierigkeiten im Kombinieren herausgelöster Merkmale weisen zudem darauf hin, daß – ähnlich der in der Literatur beschriebenen Heterogenität sprachlicher Leistungen innerhalb der Gruppe sprachauffälliger Kinder – unsere drei sprachauffälligen Kinder auch in bezug auf nicht-sprachliche Leistungen (tastendes Erkunden) heterogenes Verhalten zeigen. Die postulierte zugrundeliegende Störung ist demnach als sprachübergreifend zu verstehen (vgl. *Graichen* 1986; *Schöler et al.* 1993). Ob sie Ausdruck einer je spezifischen Selbstorganisation des zentralen Nervensystems der Kinder – gleichsam unter erschwerten Bedingungen – ist, bleibt eine offene Frage.

Ob und wie diese postulierten Störungen der zentralen Organisation die formal-sprachlichen (und inhaltlichen) Defizite der Kinder erklären, kann aus den vorliegenden Befunden noch nicht geschlossen werden. Gewiß, die Leistungen der drei sprachauffälligen Kinder im tastenden Erkunden der Formen kovariieren recht deutlich mit ihren sprachlichen Problemen. Wir können aber nicht genau herausarbeiten, mit welchen sprachlichen Komponenten dieser Zusammenhang besteht, da die erhobenen sprachlichen Daten nur bezüglich formal-sprachlicher Momente, nicht aber inhaltlich und pragmatisch ausgewertet worden sind. Somit scheint es uns nicht gerechtfertigt, aus unseren Ergebnissen weitere Schlüsse über die Einflußrichtungen oder die Art bestimmter Zusammenhänge zwischen den sprachlichen und nicht-sprachlichen Leistungen zu ziehen. Diese Arbeit wäre noch zu leisten.

5.2 Ausblick

Ein Herausarbeiten von Bedingungsfaktoren zum gestörten Spracherwerb wäre nutzlos,

ergäben sich daraus nicht therapeutische Konsequenzen. Die Wichtigkeit helfenden Eingreifens und Unterstützens in der Entwicklung des sprachauffälligen Kindes ist von *Grimm* (1989) eindrücklich festgehalten worden. Die Befunde zum gestörten Spracherwerb weisen immer wieder auf die Andersartigkeit, auf einen qualitativ andersartigen Spracherwerb hin. Unsere Befunde zeigen, daß auch in anderen, nicht-sprachlichen Leistungen qualitative Andersartigkeit aufscheint. Damit ist jede logopädische Intervention in einem fundierten allgemeinen Entwicklungsmodell einzubinden. Wie das auch heute immer wieder nicht beachtet wird, kann in verschiedenen Therapieberichten nachgelesen werden (vgl. etwa *Händel-Rüdinger/Franke* 1993). Wissenserwerb aber oder Erwerb von Erkenntnissen, die das Individuum betreffen, die auch emotional eingebunden werden, geschieht im alltäglichen Problemlösen. Beobachtungen bei spontan lernenden Kindern sollten uns als Logopädinnen und Logopäden ermutigen, mit dem gleichen Ernst und der gleichen Hartnäckigkeit (und Begeisterung) für das spracherwerbsgestörte Kind Lernsituationen zu schaffen, wie es das sprachunauffällige Kind immer wieder tut.

Literatur

- Affolter, F.*: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen 1987.
- Affolter, F., Stricker, E.* (Hrsg.): Perceptual processes as prerequisites for complex human behavior: A theoretical model and its application to therapy. Bern 1980.
- Affolter, F., Hofer, A., Wallach, M.*: Praktische Hilfen bei wahrnehmungsgestörten Kindern. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik* (Hrsg.): Zentral bedingte Kommunikationsstörungen. Hamburg 1985, 46-49.
- Affolter, F., Bischofberger, W.*: Die Organisation der Wahrnehmung. Aspekte der Entwicklung und des Abbaus. In: *Affolter, F., Bischofberger, W.* (Hrsg.): Wenn die Organisation des zentralen Nervensystems zerfällt – und es an gespürter Information mangelt. Villingen-Schwenningen 1993, 24-54.
- Bischofberger, W.*: Aspekte der Entwicklung taktil-kinaesthetischer Wahrnehmung. Villingen-Schwenningen 1989.
- Bishop, D.V.M.*: The underlying nature of specific language impairment. *Journal of Child Psychiatry* 33 (1992), 3-66.

- Brodie, E.E., Ross, H.E.*: Jiggling a lifted weight does aid discrimination. *American Journal of Psychology* 98 (1985), 469-471.
- Chomsky, N.*: On cognitive structures and their development: A reply to Piaget. In: *Piatelli-Palmarini, M.* (Ed.): *Language and learning: The debate between Jean Piaget and Noam Chomsky*. London 1980, 35-52.
- Dannenbauer, F.M., Kotten-Sederqvist, A.*: Sebastian lernt Subj + Mod + XY + V(inf): Bericht von einer entwicklungsproximalen Sprachtherapie mit einem dysgrammatisch sprechenden Kind. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 59 (1990), 27-45.
- Gibson, E.J.*: Exploratory behavior in the development of perceiving, acting and acquiring of knowledge. *Annual Review of Psychology* 39 (1988), 1-41.
- Goodwin, B.*: The causes of biological form. In: *Bryant, P., Butterworth, G.* (Eds.): *Causes of development: Interdisciplinary perspectives*. New York 1990, 49-63.
- Graichen, J.*: Zentrale Bedingungen von Sprachentwicklungsstörungen. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), 60-74.
- Grimm, H.*: Kognitions- und interaktionspsychologische Aspekte der Entwicklungsdysphasie. *Sprache und Kognition* 3 (1983), 169-186.
- Grimm, H.*: Entwicklungsdysphasie: Verlaufsanalyse gestörter Sprachentwicklung. In: *Narr, B., Wittje, H.* (Hrsg.): *Spracherwerb und Mehrsprachigkeit*. Festschrift für Els Oksaar zum 60. Geburtstag. Tübingen 1986, 93-114.
- Grimm, H.*: Schulschwierigkeiten und psychiatrische Probleme dysphasisch-sprachgestörter Kinder. *Sozialpädagogik in Praxis und Klinik* 11 (1989), 434-437.
- Grimm, H., Weinert, S.*: Is the syntax development of dysphasic children deviant and why? New findings to an old question. *Journal of Speech and Hearing Research* 33 (1990), 220-228.
- Grossman, M.*: A central processor for hierarchical-structured material: Evidence from Broca's aphasia. *Neuropsychologia* 18 (1980), 299-308.
- Händel-Rüdinger, M., Franke, U.*: Was lernt Jens wie in der Therapie? Beobachtungen in einer Sprachtherapie mit einem spracherwerbsgestörten Kind. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 2 (1993), 97-101.
- Johnston, J.*: Specific language disorders in the child. In: *Lass, N., Mc Reynolds, L., Northern, J., Yoder, D.* (Eds.): *Handbook of speech-pathology and audiology*. Philadelphia 1988, 685-751.
- Kaltenbacher, E., Kany, W.*: Kognitive Verarbeitungsstrategien und Syntaxerwerb bei dysphasischen und sprachunauffälligen Kindern. In: *Füssenich, I., Gläss, B.* (Hrsg.): *Dysgrammatismus*. Heidelberg 1985, 180-219.
- Kaufmann-Hayoz, R.*: Visuelles Erkundungsverhalten im Säuglingsalter. In: *Mönks, F., Lehwald, G.* (Hrsg.): *Neugier, Erkundung und Begabung bei Kleinkindern*. München 1991, 11-21.
- Landau, B.*: *Language and experience: Evidence from the blind child*. Cambridge, Mass. 1985.
- Lawler, R.*: *Computer experience and cognitive development: A child's learning in a computer culture*. Chichester 1985.
- Lederman, S., Klatzky, R.*: Hand Movements: A window into haptic object recognition. *Cognitive Psychology* 19 (1987), 342-368.
- Montagu, A.*: *Touching: The Human Significance of the Skin*. New York 1986.
- Motsch, H.J.*: Idiographische Logopädie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 59 (1990), 2-13.
- Penner, Z., Kölliker Funk, M., Zimmermann, H.*: Gestörter Grammatikerwerb im Schweizerdeutschen. Ein Diagnoseverfahren mit Fallbeispielen. Luzern 1992.
- Piaget, J., Inhelder, B.*: *La représentation de l'espace chez l'enfant*. Paris 1948.
- Pribram, K.*: *Brain and Perception*. Hillsdale, N.J. 1991.
- Reed, C., Durlach, N., Braida, L.*: Research on tactile communication of speech: A review. *American Speech-Language-Hearing Association Monographs* 20 (1982), 1-23.
- Rees, N.S.*: Saying more than we know: Is auditory processing disorder a meaningful concept? In: *Keith, R. W.* (Ed.): *Central auditory and language disorders in children*. San Diego 1981, 94-120.
- Schöler, H.*: Untersuchungen zum Entwicklungsdysgrammatismus als spezifischer Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie (Untersuchung). (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt Dysgrammatismus, Nr. 1). Heidelberg 1985.
- Schöler, H., Anzer, A., Illichmann, E.*: Flexion und Wortbildung: ein Vergleich zwischen dysgrammatisch sprechenden und sprachunauffälligen Kindern. *Der Sprachheilpädagoge* 18 (1986), 62-73.
- Schöler, H., Fromm, W., Kürsten, F.*: Längsschnittstudie zur spezifischen Sprachentwicklungsstörung: Ein Zwischenbericht (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt Dysgrammatismus, Nr. 21). Heidelberg 1993.
- Selinger, M., Adams-Walker, K., Prescott, Th., Davis, R.*: A possible explanation of problem-solving deficits based on resource allocation-theory. *Aphasiology* 7 (1993), 165-175.
- Sinclair, H.*: Conflict and congruence in development and learning. In: *Liben, L.S.* (Ed.): *Development and Learning: Conflict or congruence*. Hillsdale, N.J. 1987, 1-17.

Snijders, J. Th., Snijders-Oomen, N.: Snijders-Oomen Nicht-Verbale Intelligenztestreihe S.O.N. Groningen 1974.

Snijders, J. Th., Snijders-Oomen, N.: Snijders-Oomen Nicht-verbale Intelligenztestreihe S.O.N. 2 1/2 - 7. Groningen 1977.

Stark, R., Tallal, P.: Selection of children with specific language deficits. *Journal of Speech and Hearing Research* 46 (1981), 114-122.

Szagan, G.: Sprachentwicklung beim Kind. München 1991.

Tallal, P.: Language disabilities in children: A perceptual or linguistic deficit? *Journal of Pediatric Psychology* 5 (1980), 127-140.

Weinert, S.: Spracherwerb und implizites Lernen. Studien zum Erwerb sprachanaloger Regeln bei Erwachsenen, sprachunauffälligen und dysphasisch-sprachgestörten Kindern. Bern 1991.

Zimmerman, B.J.: Social learning theory and cognitive constructivism. In: *Sigel, I.E., Brodzinsky, D.M., Golnikoff, R.M.* (Eds.): *New directions in Piagetian theory and practice.* Hillsdale, N.J. 1981, 39-50.

Zinchenko, V.P., Lomov, B.F.: The function of hand and eye movements in the process of perception. *Problems of Psychology* 1 (1960), 12-26.

Zollinger, B.: Auswirkungen visuell-räumlicher Wahrnehmungsstörungen auf die Sprachentwicklung. *Der Kinderarzt* 20 (1989), 1387-1390.

Anschrift der Verfasser:

Hans Sonderegger
Lernwerkstatt
Rittergasse 31
CH-4052 Basel

Walter Ehwald, Anita Fink,
Adrian Hofer, Dieter Kehl
Zentrum für Wahrnehmungsstörungen
Postfach 65
CH-9003 St.Gallen

Lic.phil. heilpäd. Hans Sonderegger ist Sprachtherapeut; dipl. log. Anita Fink und dipl. heilpäd. Walter Ehwald, lic. phil. psych. Adrian Hofer und lic. phil. psych. Dieter Kehl sind Mitarbeiter am Zentrum für Wahrnehmungsstörungen St.Gallen. Zwischen H. Sonderegger und den Mitarbeitern des Zentrums für Wahrnehmungsstörungen besteht eine langjährige Zusammenarbeit im Bereich Forschung/Weiterbildung bezüglich Diagnostik und Therapie sprach- und wahrnehmungsgestörter Kinder.

Norbert Anton, Johannesberg

Erziehen, Unterrichten und Fördern an der Schule zur individuellen Sprachförderung

– Versuch einer Standortbestimmung –

„Die Pflege der wörtlichen Rede ist eine nationale Bildungsaufgabe von ganz eminenter Bedeutung“

(Gutzmann)

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund sich verändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und schulpolitischer Erfordernisse soll eine Standortbestimmung der Schulen zur individuellen Sprachförderung vorgenommen werden. Aus einer thesenhaften Betrachtung des gegenwärtigen gesellschaftlichen Wandels und seiner Auswirkungen auf die Lebenswirklichkeit der Kinder wird eine dringende Notwendigkeit des Erhalts der Schule zur Sprachförderung als Institution abgeleitet. Ferner wird die Konzeption einer bedarfsorientierten Schule zur Sprachförderung entworfen: Die Kennzeichnung einer Schülerpopulation mit Kommu-

nikationsproblemen, wesentlicher Ziele, Inhalte und Methoden der Angebotsschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache sowie eine Abgrenzung zu anderen Förderschularten ist das Anliegen der folgenden Darlegungen.

1. Ausgangsüberlegungen

1.1 Gesellschaftlicher Wandel

Über tiefgreifende Veränderungen in der Gesellschaft ist in der soziologischen wie pädagogischen Literatur der letzten Jahre viel berichtet worden. Der beschriebene Wandel dürfte hinreichend bekannt sein und soll hier nur in einigen Thesen zusammengefaßt und in seinen Auswirkungen auf das

Sprech- und Kommunikationsverhalten der Kinder untersucht werden.

1.1.1 Thesen zum gesellschaftlichen Wandel und seine Auswirkungen auf die Sprache

- Kinder können immer weniger eigene sinnliche Erfahrungen sammeln. Das führt zu einer Verlangsamung und Einschränkung der Begriffsbildung und des Wortschatzes.
- Das mit der Verstädterung einhergehende Zubetonieren der Landschaft und die Schaffung steriler Spielplätze schränken die Möglichkeiten motorischer Betätigung ein. Basale Fähigkeiten wie Gleichgewicht, gesamtkörperliche Koordination und Geschicklichkeit retardieren. Auswirkungen auf die Sprech- und Schreibmotorik sind naheliegend.
- An Stelle der Großfamilien gibt es immer häufiger Einelternfamilien sowie Partnerwechsel der Eltern. Das führt zur Vereinsamung. Immer weniger Kinder haben die Möglichkeit, in einer Atmosphäre der Geborgenheit und des Vertrauens kommunikative Kompetenz zu erwerben.
- Leistungsanforderungen in der Schule und zunehmende Gewaltbereitschaft unter Kindern, aber auch in Familien, bedingen weiteren Verlust kommunikativer und kooperativer Verhaltensweisen.
- Zunehmender Fernseh-Videokonsum und der Ersatz von traditionellen Kinderspielen durch Computerspiele verhindern aktiven Sprachgebrauch. Defizite hinsichtlich der Aneignung von sprachtragenden Funktionen, sprachformaler Fähigkeiten und kommunikativer Kompetenzen werden verstärkt.

1.2 Förderschulen innerhalb des gegliederten Schulsystems in Bayern

Der bayerische Landtag verabschiedete das novellierte Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, das am 1. August 1994 in Kraft trat. Es beinhaltet wesentliche Änderungen und Erweiterungen auch im Bereich der Sonderschulen. Das gegliederte Schulwesen bleibt erhalten, und es werden Aufga-

ben für die „Förderschulen (Sonderschulen)“ definiert: Sie „erziehen, unterrichten, beraten und fördern Kinder und Jugendliche, die behindert oder von Behinderung bedroht, krank oder vorübergehend in ähnlicher Weise in ihrem Leistungsvermögen beeinträchtigt sind und deshalb sonderpädagogischer Förderung bedürfen“ (Art. 19). Die bisherigen Institutionen bleiben – zum Teil unter verändertem Namen – erhalten. Mobile Sonderpädagogische Hilfen, Schulvorbereitende Einrichtungen, Schulen für Kranke und Hausunterricht finden ihren Niederschlag im Gesetzestext. Schulen zur individuellen Lernförderung, zur individuellen Sprachförderung und zur Erziehungshilfe können zu einem „sonderpädagogischen Förderzentrum“ zusammengefaßt werden.

1.2.1 Behinderung versus Förderbedarf

Den neu definierten Schulformen liegt ein gewandelter Behinderungsbegriff zugrunde. Bei den bisher als sprachbehindert und/oder lernbehindert eingestuft Kindern trifft das Etikett „behindert“ oft nicht zu. Der klinisch geprägte Begriff der Behinderung gibt wenig Raum für pädagogische Wirksamkeit in Richtung auf eine vollständige Überwindung der vorliegenden Beeinträchtigung. Gerade auf sprachauffällige Kinder bezogen, ist das neue Wort vom sonderpädagogischen Förderbedarf treffender, weil es nicht einen Zustand beschreibt, sondern eine dynamische Komponente beinhaltet und daher eine pädagogische Beeinflussbarkeit der Störung impliziert. Förderbedarf kann demnach mit pädagogischen Mitteln abgedeckt werden, die betroffenen Kinder können bei adäquater Förderung Anschluß und volle Integration erreichen!

1.2.2 Schule zur individuellen Sprachförderung

Schule zur individuellen Sprachförderung heißt die schulische Einrichtung zur sonderpädagogischen Unterrichtung und Förderung von Schülern mit Sprachstörungen. Damit tritt eine neue Bezeichnung an die Stelle der bisher gebräuchlichen. Die bisherige Schule für Sprachbehinderte als Institution bleibt also kraft Gesetz erhalten. Sie ist

als Förderschule ausgewiesen und soll als Angebotsschule denjenigen Schülern offenstehen, die der Klientel der bisherigen Schulen für Sprachbehinderte weitgehend entsprechen.

1.2.3 Diagnose- und Förderklassen

Die bisherige Schule für Lernbehinderte wandelt sich zur „Schule zur individuellen Lernförderung“. In ihrer Unterstufe, den Diagnose- und Förderklassen, werden Schüler aufgenommen, die infolge von Teilleistungsstörungen oder anderen Ursachen einem Unterricht in der Grundschule zum Zeitpunkt der Einschulung noch nicht folgen können. Diagnose- und Förderklassen können auch an anderen Förderschulen, zum Beispiel an Schulen zur individuellen Sprachförderung, geführt werden.

Zweck dieser Klassen ist es, „die Behinderungen genauer zu erfassen, ihre Ursachen und Verflechtungen, sowie die sich hieraus ergebenden notwendigen Fördermaßnahmen festzustellen“ (Art. 20, Abs. 3). Sie arbeiten nach dem Lehrplan der Grundschule. Der Lehrstoff von zwei Jahren wird auf drei Jahre gestreckt und mit Förderinhalten, die sich nach dem individuellen Förderbedarf der einzelnen Kinder richten, angereichert oder erweitert. Am Ende des dritten Schulbesuchsjahres wird über die weitere Schullaufbahn der einzelnen Schüler entschieden. Viele von ihnen erreichen dank intensiver Förderung die Voraussetzungen für eine weitere Schullaufbahn innerhalb der Grundschule.

2. *Konzeption einer bedarfsgerechten Schule zur individuellen Sprachförderung*

2.1 Problemstellung

Neben einer neuen Terminologie und der Modernisierung durch Flexibilisierung innerhalb des Systems der Förderschulen besteht mit dem novellierten Gesetz aber auch die Möglichkeit eines Abbaus bewährter Sonderschulformen, wie es die Sprachheilschule seit Anfang des Jahrhunderts zweifellos ist. Die Gefahr einer Nivellierung und Entprofessionalisierung zu Lasten der sprach-

behinderten oder sprachauffälligen Kinder ist gegeben.

Hier drängen sich einige kritische Fragen auf:

- Soll der Boden geebnet werden für eine Verschlechterung der Förderung von Kindern mit Förderbedarf?
- Soll insbesondere die Förderung sprachbehinderter Kinder in ihrer bisherigen Form aus Kostengründen zurückgenommen werden?
- Soll dem Finanzminister die Kompetenz übertragen werden zu entscheiden, wer „Förderbedarf“ hat?
- Bedeutet weniger Geld in der Staatskasse auch weniger Förderbedarf?
- Soll die Professionalität einer bedarfsgerechten Förderung ersetzt werden durch mittelabhängige Beschulung unter dem Vorwand einer (Pseudo-)Integration?

2.2 Systemtheoretischer Ansatz

Kennzeichen eines Systems im systemtheoretischen Denken sind Autonomie und Selbstorganisation: Ein System baut sich auf, organisiert und erneuert sich eigenständig. Ebenso ist es fähig, sich äußeren Bedingungen weitgehend selbständig anzupassen. Seine Zweckbestimmung und Zielgerichtetheit bestehen in seiner Wirksamkeit nach außen, es kann aber nicht von außen her beliebig gesteuert, beeinflusst oder gar manipuliert werden. Die Selbstorganisation eines Systems erfolgt in Koppelung an und in Kommunikation mit anderen Systemen.

Die Schule zur individuellen Sprachförderung kann als System gesehen werden. Sie baut sich auf, organisiert und erneuert sich in Kommunikation und Koppelung an die autonomen Systeme Schulpolitik, Schulaufsicht und -verwaltung, privater Träger, Kindergärten, Grund- und Hauptschule, andere Förderschulen, Eltern, Beratungsdienste, Fachdienste, usw. In sich selbst ist die Schule zur individuellen Sprachförderung wiederum aus autonomen Teilsystemen aufgebaut, die miteinander kommunizieren, aneinander gekoppelt und vernetzt sind. Dies sind: Schulvorbereitende Einrichtung, Grundschulstufe, Teil-

hauptschule, Tagesstätte, mobiler Dienst, Ambulanz und Beratung.

Unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen kann sich die Schule zur individuellen Sprachförderung jedoch nicht vollständig „selbst organisieren und erneuern“, da sie nur Teilsystem innerhalb des unter der Aufsicht des Staates stehenden Schulsystems ist. Sie unterliegt, auch in privater Trägerschaft, den staatlichen Verordnungen und ist personell und finanziell von den entsprechenden Zuweisungen abhängig. Die staatliche Schulaufsicht setzt jedoch genügend Vertrauen in die Mitarbeiter, die das Profil der Schule inhaltlich und organisatorisch im gesellschaftlichen Bezugsrahmen weitgehend selbst definieren und mit Leben füllen.

Vernetzung, Kommunikation und Kopplung innerhalb des Schulsystems ermöglichen einen ganzheitlichen Ansatz in Erziehung, Bildung, Diagnostik und Förderung der Schüler. Vor diesem Hintergrund kooperieren die Mitarbeiter der Schule zur individuellen Sprachförderung miteinander und nach außen mit den anderen autonomen Systemen. Dadurch wird das System insgesamt so durchlässig, daß jedem Kind genau die Förderung zuteil werden kann, die seinen individuellen Förderbedürfnissen angemessen ist.

2.3 Aspekte der Sprachstörung

2.3.1 Kommunikation

Sprachliche Auffälligkeiten werden immer häufiger auch als Kommunikations- und Interaktionsstörung verstanden. Eine Sprachstörung kann zu einer Beziehungsstörung des Kindes mit seinem gesellschaftlichen Umfeld führen, daraus resultieren oder selbst Symptom oder Bestandteil einer solchen Beziehungsstörung sein. Diese Betrachtungsweise gewinnt auch unter jenem Aspekt an Bedeutung, daß die „Medienkinder“ der heutigen Zeit zunehmend sprachlich verarmen, weil sie immer seltener in kommunikative Situationen eingebunden werden und dadurch ihr aktiver Sprachgebrauch erheblich eingeschränkt wird.

2.3.2 Wahrnehmung und Motorik

Mitverursacht durch den Gebrauch elektronischer Medien entwickelt sich das Weltbild der Kinder immer häufiger aus Sekundärerfahrungen heraus. Die unmittelbare sinnliche Erfahrung sowie die Möglichkeit zum Sammeln von Bewegungserfahrungen, als Grundlagen der kognitiven und sprachlichen Entwicklung, sind ebenfalls erheblich eingeschränkt.

2.3.3 Schriftspracherwerb

Es ist gilt als erwiesen, daß ca. 20 bis 25 Prozent aller Kinder mit einer Verzögerung der Lautsprachentwicklung auch Schwierigkeiten beim Erwerb und im normgerechten Gebrauch der Schriftsprache haben. Schriftsprache baut als hochkompliziertes funktionelles System auf einer entwickelten Lautsprache auf, diese wiederum stützt sich auf Primärerfahrungen (vgl. *Radigk*). Wenn nun die Lautsprache infolge von Ursachen in der unmittelbaren sinnlichen Erfahrung oder motorischer Vollzüge beeinträchtigt ist, so wird sich diese Beeinträchtigung im funktionellen System der Schriftsprache fortsetzen, verstärken und potenzieren. Die interpersonellen Faktoren, die in der frühen Kindheit zunächst zu einer Verzögerung der Lautsprache geführt haben, bestehen fort, selbst wenn keine hörbaren Störungen in der Lautbildung, nur noch Reste von Dysgrammatismus oder überhaupt keine Auffälligkeiten der gesprochenen Sprache mehr zu beobachten sind.

3. Kennzeichnung der Schülerpopulation

3.1 Kinder an der Schule zur individuellen Sprachförderung

Die Schule zur individuellen Sprachförderung betreut Kinder, die größtenteils im Vorschul- und Grundschulalter sind. Die meisten dieser Kinder haben verspätet mit dem Sprechen begonnen, die Lautsprache hat sich langsamer entwickelt und ein geringeres Niveau erreicht als bei Kindern in vergleichbarem Alter. Mit den Beeinträchtigungen der normgerechten Artikulation, des Satzbaues oder des Sprechflusses geht zugleich eine mehr oder minder starke Kommunikationsstörung einher.

Sprachauffälligkeiten können sich äußern:

- durch erschwerte(s) Sprachwahrnehmung und -verständnis,
- im phonetisch-phonologischen Bereich durch Lautfehlbildungen,
- im syntaktisch-morphologischen Bereich durch dysgrammatische Sprechweise,
- im lexikalisch-semantischen Bereich durch geringen Begriffs- und Wortschatz,
- im kommunikativen Bereich durch Introvertiertheit und mangelhafte Dialogfähigkeit,
- im Schriftspracherwerb durch erschwertes Lesen- und Rechtschreibenlernen sowie
- beim Schriftsprachgebrauch durch die stark eingeschränkte Fähigkeit oder Unfähigkeit einer jahrgangsstufengerechten schriftlichen Sprachproduktion.

Das individuelle Problem eines sprachauffälligen Kindes führt aber dazu, daß es in seinen sozialen Vollzügen oder im Lernen behindert wird, insbesondere bei der Aneignung des Kulturgutes Sprache, wenn ihm die nötige Förderung vorenthalten wird. Das bezieht sich nicht nur auf die Aneignung der Lautsprache, sondern noch um vieles mehr auf die Aneignung der Schriftsprache. Regelschulunterricht in der bisher noch häufig üblichen Form, als Frontalunterricht, unter dem Leistungsaspekt und auf Grundlage der für alle Schüler einheitlichen Leistungsanforderungen stellt eine solche Behinderung dar. Da in der Ausbildung der Grundschullehrer sprachheilpädagogische Inhalte noch kaum Einzug gefunden haben und daher die Grundschullehrer individuellen Förderbedarf in dieser Richtung weder diagnostizieren noch decken können, wird sich daran auch nicht so bald etwas ändern. Deshalb müssen neben den Kindern mit Sprachauffälligkeiten und Kommunikationsstörungen auch die Kinder mit Störungen der Schriftsprache an der Schule zur Sprachförderung betreut werden.

3.2 Abgrenzung

Kinder, deren Sprachauffälligkeit ursächlich auf Sinnesschädigung oder wesentlichen kognitiven Beeinträchtigungen beruht, werden in den für die jeweiligen Behinderungen

zuständigen Einrichtungen oder Schulen betreut.

Zur Abgrenzung von Schülern, die eine Diagnose- und Förderklasse besuchen, werden an der Schule zur Sprachförderung in der Regel Kinder ohne wesentliche kognitive Beeinträchtigung erzogen, unterrichtet und individuell gefördert.

Die Entscheidung, ob die Schule zur individuellen Sprachförderung auch eine Diagnose- und Förderklasse führen soll, ist von verschiedenen Faktoren abhängig und wird vom jeweiligen Schulleiter und dem Kollegium getroffen. Wenn eine Schule zur individuellen Lernförderung im Schulsprengel vorhanden ist und die Einrichtung einer Diagnose- und Förderklasse eine Einschränkung des Förderangebotes für die oben beschriebenen primär sprachauffälligen Kinder zur Folge hätte, soll darauf verzichtet werden!

4. *Betreuung der Kinder in der Schule zur individuellen Sprachförderung*

4.1 Diagnostik

Grundlage jeder Sprachförderung ist eine umfassende Diagnostik. Nach einer knappen Eingangsdagnostik werden in einem kontinuierlichen Prozeß hypothesengeleitetes Vorgehen zur Ermittlung des aktuellen Förderbedarfs und die daraus abgeleitete Förderung wechselseitig verwirklicht. Dieses dynamische Geschehen ist vom stetigen Bestreben gekennzeichnet, Verlaufsdagnostik und Förderung eng aneinanderzukoppeln, am Förderbedarf orientiert die individuell notwendigen Fördermaßnahmen einzuleiten und durchzuführen. Bei begründeten Anlässen greift der Lehrer auf vertiefende Diagnoseverfahren zurück, um einen Verdacht zu bestätigen oder zu widerlegen.

4.2 Sprachförderung

4.2.1 Sprachförderung im weiteren und im engeren Sinn

Sprachförderung ist ganzheitlich angelegt und bezieht sich auf sprachstützende oder unmittelbar sprachliche Funktionen:

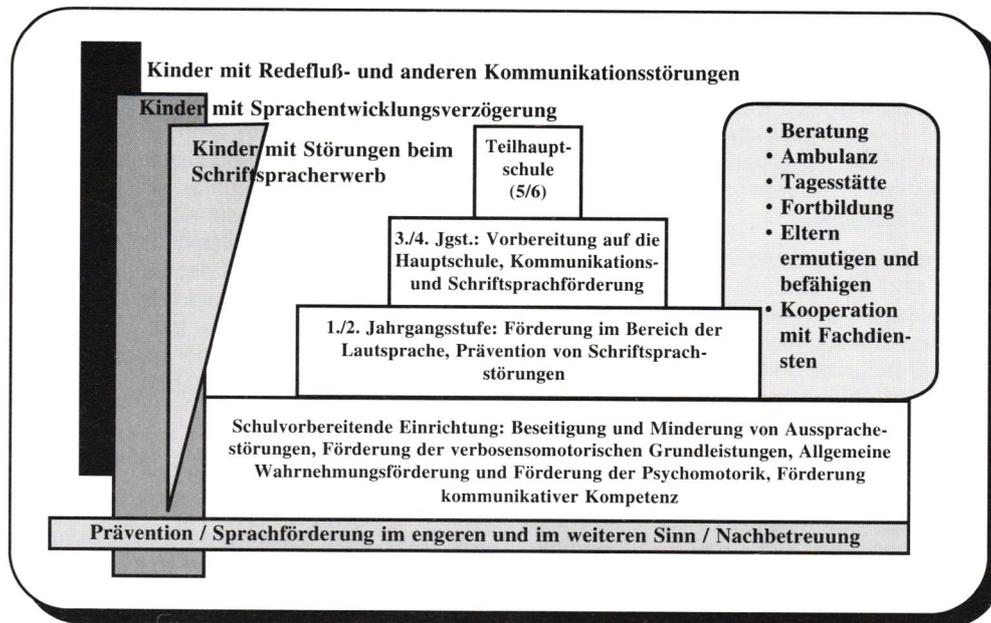


Abbildung 1: Das System „Schule zur individuellen Sprachförderung“. Nach erfolgreicher Förderung treten die Kinder in den Regelschulbereich über, meist nach der SVE, der 2., 4. oder 6. Jahrgangsstufe. Eine Teilhauptschule mit den Jahrgangsstufen 5/6 sollte – vor allem wegen resistenter Schriftsprachstörungen – angeboten werden. Daraus ergibt sich ein pyramidenförmiger Aufbau mit nach oben hin abnehmenden Schülerzahlen.

- *Sprachförderung im weiteren Sinn* als unspezifische sprachheilpädagogische Arbeit (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1993): umfassende Förderung in den sprachstützenden und -tragenden Funktionen wie Wahrnehmung, Motorik, Interaktion, Kognition und Emotion
- *Sprachförderung im engeren Sinn* als spezifische sprachheilpädagogische Arbeit: zielgerichtete Förderung der Laut- und Schriftsprache einschließlich kommunikativer Fähigkeiten.

Beide Wirkungsfelder sind unverzichtbar. Sie ergänzen und bedingen sich gegenseitig, stehen in einer ständigen Wechselbeziehung. Ihre Gewichtung in der Durchführung richtet sich nach dem individuellen Förderbedarf. Es darf dabei nicht übersehen werden, daß Sprache nur auf entwickelten

Grundfunktionen aufgebaut werden kann, daß andererseits aber basale Förderung allein nicht ausreicht, um das Kind sprachlich voranzubringen! Hier kommt es also auf wohlüberlegte Ausgewogenheit an!

4.2.2 Organisationsformen

Jeder Unterricht an der Schule zur Sprachförderung und jede Unterweisung in der Schulvorbereitenden Einrichtung beinhalten Elemente der Sprachförderung oder sind von sich aus förderwirksam. Sprachförderung erfolgt in Einzelsituationen, in Kleingruppen und im Rahmen der gesamten SVE-Gruppe oder Schulklasse.

- *Die Einzelförderung* dient in der Regel der Erarbeitung und Übung eines Lautes, einer bestimmten grammatischen Form oder richtet sich auf einen anderen indivi-

duell gelagerten Förderbedarf aus dem Bereich sprachtragender Funktionen. Wechsel von Sprachförderung i.e.S. und Sprachförderung i.w.S. ist Arbeitsprinzip. Der auditiven Wahrnehmung und Differenzierung des zu erarbeitenden Lautes oder Sprachmusters wird besondere Beachtung geschenkt.

- *In Kleingruppen* können erlernte Funktionen und Sprachmuster in einem überschaubaren sozialen Rahmen geübt, erprobt und angewendet werden. Individuelle Korrekturen sind jederzeit problemlos und konsequent realisierbar. Basale und sprachliche Förderung werden sinnvoll miteinander verflochten.
- *Im Klassen bzw. Gruppenverband* werden *einerseits* individuelle Probleme einzelner Kinder an passender Stelle aufgegriffen. Dazu werden individualisierende Übungsmöglichkeiten angeboten. *Andererseits* werden Lerneinheiten und Sequenzen unter dem Aspekt der ganzheitlichen Sprachförderung aufbereitet. Methodisch-didaktische Modifikationen der Lehrplaninhalte und ggf. Erarbeitung eigener Erstlese- und Rechtschreiblehrgänge mit sprachheilspezifischen Schwerpunkten sichern planmäßige und umfassende Förderung aller Kinder in sprachtragenden und -stützenden Bereichen und zugleich das Erreichen verbindlicher Lehrplanziele. Verbalisierung von Sachverhalten, handlungsbegleitendes Sprechen, akzentuierte Nutzung aller Möglichkeiten zum bewußten Spracheinsatz, aber auch bewußtes Ausnutzen aller unterrichtlichen Situationen für integrierte Förderung von Motorik, Wahrnehmung, Soziabilität und Emotionalität sowie differenzierte Aufgabenstellungen und ein steter Wechsel von Sozial- und Arbeitsformen kennzeichnen einen förderimmanenten Unterricht.

4.2.3 Sprachförderung im einzelnen

4.2.3.1 Förderung von Kindern mit erheblicher Verzögerung in der Sprachentwicklung

Kennzeichen dieser Syndroms sind auffallende Begriffs- und Wortschatzarmut, Stimmeln und Dysgrammatismus, aber auch

Sprechscheu und erhebliche Teilleistungsstörungen in basalen Bereichen, vornehmlich der Wahrnehmung und Motorik. Dementsprechend kann die Sprachförderung nur ganzheitlich konzipiert sein. Grundsätzlich gilt, „die Realität in die Schule zu holen“ oder den Lernort Klassenzimmer, wann möglich, zu verlassen, um Vorstellungsvermögen aufzubauen und Begriffsbildung und Kommunikationsfähigkeit auf der Basis unmittelbarer Erfahrung und konkreter Handlung voranzutreiben. Kognitive und sprachliche Entwicklung bedingen und ergänzen sich dabei gegenseitig und verlaufen in Abhängigkeit voneinander.

4.2.3.2 Förderung von Kindern mit Kommunikations- und Redeflußstörungen

Ein Kind lernt Sprache ausschließlich, um mit seinen Bezugspersonen zu kommunizieren. Kommunikation im Gespräch, im Spiel oder im Streit ist stets die Brücke zur jeweiligen Bezugsperson. Nicht nur den Austausch sprachlicher Inhalte, sondern die Herstellung zweiseitiger Beziehungen ist Zweck der Kommunikation. Fehlende Kommunikationssituationen oder ungeeignetes kommunikatives Verhalten der Bezugspersonen bewirken sehr schnell Defizite oder Störungen in der Kommunikationsfähigkeit des Kindes.

Lange stand bei sprachauffälligen Kindern der Erwerb der formalen Sprachstrukturen im Vordergrund! Die Schaffung eines kommunikativen Klimas allein bewirkt aber oft schon eine Verbesserung der Sprachkompetenz. Kinder mit Kommunikations- und Redeflußstörungen sollen – in offenen kommunikativen Situationen, zunächst im sozialen Schonraum, danach in realen Lebenssituationen – sehr behutsam sprachlich, vor allem aber psychosozial gefördert und gestärkt werden. Resignatives und introvertiertes Verhalten wird abgelöst durch aktives Gestalten der sprachlichen Situation. Besonders gegenüber diesen Kindern wird zunächst jeder Leistungsdruck vermieden, um ihnen die Sprechscheu zu nehmen. Im Gegenzug wird Sprechfreude vermittelt. Zuwendung und positives Verstärken schaffen die dafür notwendige Grundlage des Vertrauens. Über eine Verringe-

rung des subjektiven Erlebens einer Kommunikationsstörung wird eine objektive Verbesserung der kommunikativen Kompetenz angestrebt.

4.2.3.3 Förderung von Kindern mit Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb

Die Vermittlung einer Schriftsprachkompetenz ist traditionelles Anliegen der Schule seit jeher! Folglich ist es ureigenstes Anliegen der Schule zur Sprachförderung, diejenigen Kinder beim Lesen- und Schreibenlernen anzuleiten, die – zunächst nur im lautsprachlichen Bereich auffällig – von Störungen des Schriftspracherwerbs bedroht sind. Hier gilt noch mehr als bei den vorher genannten Gruppen der Grundsatz der Prävention. Dabei sind zwei Aspekte zu beachten:

a) *die objektiven, in der Eigenart der Schriftsprache begründeten Schwierigkeiten:*

Eine genaue Analyse der im Schriftsprachsystem begründeten Ursachen und eine daraus abgeleitete sprachbehindertenspezifische Erstlese- und Rechtschreibdidaktik mit speziell konzipierten Lehrgängen wirken der Entstehung von Störungen des Schriftspracherwerbs entgegen;

b) *die subjektiven Schwierigkeiten des Kindes mit dem Schriftspracherwerb:*

Ein wichtiges Ziel bei diesen Kindern muß es sein, sie zum Erlernen der Schriftsprache zu motivieren. Da sprachentwicklungsverzögerte Kinder potentiell Schwierigkeiten beim Schriftspracherwerb haben, weil sie die Voraussetzungen dazu noch nicht erworben haben, werden sie nach individuellen Bedürfnissen gefördert. Förderangebote wiederholen nicht Lernstoff, sondern setzen bei denjenigen subjektiven Ursachen an, die als Teil des individuellen Förderbedarfs ermittelt wurden.

Neben dem Lesen und Rechtschreiben werden die Schüler bevorzugt in sprachtragenden Bereichen gefördert. Eine Förderung der verbosensomotorischen Grundleistungen (nach *Breuer/Weuffen*: phonematische,

visuelle, sprechmotorisch-kinästhetische, melodische und rhythmische Differenzierungsfähigkeit) und der sprachlichen Gliederungsfähigkeit ist vordringliches Anliegen. Eine sprachbehindertenspezifische Konzeption des gesamten Erstlese-, Erstschreib- und Rechtschreibunterrichts ist notwendig, um neben den individuellen Förderzielen auch die allgemeingültigen Lehrplanvorgaben erfüllen zu können.

4.2.3.4 Förderung von Kindern mit isolierten Lautbildungsfehlern

Sie werden durch ambulante Sprachförderung zum normgerechten Artikulieren befähigt. Die Einbeziehung und Anleitung der Eltern hat besonderen Stellenwert, da der Kontakt zu diesen Kindern nicht so intensiv sein kann und die Eltern ihre Kinder in den Übungsphasen zu Hause anleiten sollen.

4.2.3.5 Förderung durch mobile Hilfen

Nicht jedes sprachauffällige Kind kann oder will die Schule zur Sprachförderung besuchen. Mobile Hilfen übernehmen die bei diesen Kindern ebenfalls notwendige Förderung in lautsprachlichen, schriftsprachlichen oder sprachtragenden Funktionen. Individuelle Förderangebote, die den Unterricht in der Grundschule ergänzen oder anreichern, mit den jeweiligen Lehrern abgestimmt und teilweise von diesen durchgeführt werden, verhindern, daß betroffene Kinder insbesondere im kommunikativen oder im schriftsprachlichen Bereich zurückfallen. Eine ständige Verlaufsdagnostik ist hier wegen des selteneren Kontaktes des Sprachheillehrers zum Kind und zum Klassenlehrer von besonderer Bedeutung.

4.2.3.6 Förderung im Rahmen der Tagesstätte

Als Teileinrichtung der Schule zur individuellen Sprachförderung betreut die Tagesstätte Kinder, die zu Hause ungünstige Milieubedingungen vorfinden. Hier wird ein kommunikatives, kooperatives, von Handeln und Sprachhandeln geprägtes sozial, förderliches Klima des Vertrauens und des Verständnisses geschaffen.

4.2.3.7 Förderung durch Zusammenarbeit mit den Eltern

Die Eltern lernen den Sprachheillehrer als verständnisvollen Wegbegleiter bei der Krisenverarbeitung kennen. Sie werden als Ko-Therapeuten befähigt und dadurch an der Förderung ihrer Kinder aktiv beteiligt. Einzelgespräche mit den Eltern sollen nicht in erster Linie an der schulischen Leistung des Kindes orientiert sein, sondern den Eltern die Annahme ihres Problems durch den Lehrer signalisieren. Beteiligung der Eltern am Schulleben und informelle Formen der Begegnung sind wichtige Voraussetzungen für eine gedeihliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Für die Eltern von Kindern mit beginnendem Stottern werden Kurse angeboten, die dazu beitragen sollen, daß Eltern durch adäquates Verhalten die Entstehung eines reaktiven Stotterns vermeiden oder wenigstens nicht begünstigen. Darüber hinaus bietet die Schule thematische Elternabende und Elternkurse über Grundlagen der Persönlichkeits- und Sprachentwicklung, der Erziehung, der Kommunikation sowie der möglichen Störungen und ihrer Verursachung.

4.2.3.8 Förderung durch Zusammenarbeit mit Fachdiensten

Wegen des umfassenden Charakters und der Dynamik der Sprachauffälligkeiten und Störungen sollte an jeder Schule zur Sprachförderung ein Psychologe beschäftigt sein. Darüber hinaus arbeitet die Schule zur individuellen Sprachförderung eng und vertrauensvoll mit Ärzten, Psychologen, Frühförderstelle, Erziehungsberatungsstelle, Jugendamt, Kindergärten, Grund- und Hauptschulen sowie den anderen Förderschulen zusammen. In Orientierung an dem aktuellen und individuellen Problem werden Informationen ausgetauscht und Maßnahmen gemeinsam abgestimmt. Datenschutz ist zu wahren, sollte aber im Interesse einer individuellen Förderung zum Nutzen des Kindes nicht zu formal gesehen werden. Auf Wunsch werden Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter der Fachdienste zu allgemein interessierenden Fragen angeboten. Im Sinne einer effektiven Nachbetreu-

ung pflegt die Schule zur Sprachförderung besonderen Kontakt zu den Schulen, die ehemalige Schüler aufgenommen haben.

5. Lehrer(innen)ausbildung

Der akademische Anspruch an pädagogisches Personal, das Sprachförderung betreibt, ist unbestritten. Universitäten, die traditionell mit der Ausbildung von Sprachheillehrern (und -lehrerinnen) befaßt sind, müssen aber stärker als bisher den pragmatischen Aspekt berücksichtigen, um den Bewerbern schon ein gewisses „handwerkliches Rüstzeug“ mitzugeben.

Seitens der Kultusministerien sollte über eine dezentrale Ausbildung nachgedacht werden, um alle Gebiete gleichmäßig gut mit professionell befähigten Lehrern versorgen zu können. Für den Flächenstaat Bayern hieße das beispielsweise, neben der Universität München auch in Würzburg die Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik anzubieten!

Als wichtig zur Erweiterung des sonderpädagogischen Horizontes, aber ganz und gar unbefriedigend hinsichtlich professioneller Kompetenz erweist sich die Ausbildung im sogenannten „Erweiterungsfach Sprachbehindertenpädagogik“. Hier soll Studienreferendaren anderer sonderpädagogischer Fachrichtungen in einem vergleichsweise minimalen zeitlichen Aufwand eine gewisse Kompetenz im Fach Sprachbehindertenpädagogik vermittelt werden. Gemessen an den Ansprüchen, die die Praxis stellt, kann allerdings von Professionalität keine Rede sein. Da das Fach Sprachbehindertenpädagogik im Abschlußzeugnis ausgewiesen und mit einer Note bewertet wird, ergeben sich Ungereimtheiten gegenüber Studenten der Sprachheilpädagogik, an die die Anforderungen zur Erreichung derselben Note ungleich höher sind.

Eine weitere Folge könnte sein, daß man aufgrund der nachgewiesenen Ausbildung im Fach Sprachbehindertenpädagogik diesen Lehrern möglicherweise die Sprachförderung an einem sonderpädagogischen Förderzentrum überträgt. Ob diese dann professionellen Ansprüchen gerecht wird, kann bezweifelt werden.

Angesichts des Praxisschocks, den Junglehrer oft erleiden, sollte auch das von früher bekannte Modell eines Aufbaustudiums wieder diskutiert werden. Im Gegensatz zu Abiturienten, die oftmals die Folgen der Entscheidung, sich ein Leben lang mit „Problemkindern“ zu befassen, nicht in ihrer ganzen Tragweite bedenken, können fertige Lehrer ganz bewußt eine Entscheidung für ihre weitere berufliche Laufbahn an der Schule zur individuellen Sprachförderung treffen. Die Möglichkeit einer Nachqualifizierung sollte Lehrerinnen, die schon jahrelang gute Arbeit an einer Schule für Sprachbehinderte geleistet haben, erleichtert werden. Praxiserfahrung (auch bei Lehrern gilt: learning by doing), gekoppelt mit nachgewiesener Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und einer guten dienstlichen Beurteilung, sind sicherlich Grund genug, ihnen die Nachqualifizierung zu erleichtern.

6. Abschließende Bemerkungen

Die Schule zur Sprachförderung hat den Auftrag und den aus ihrem Selbstverständnis heraus abgeleiteten Anspruch, möglichst alle Schüler in den Regelschulbereich zurückzuführen. Zusätzlich zu den herkömmlichen Aufgaben der Regelschule muß sie aber auch die individuellen Förderansprüche befriedigen. Daraus ergibt sich die paradoxe Aufgabe, mit schwächeren Kindern in gleicher Zeit mehr zu erreichen.

Gewiß können ein professionelles Vorgehen im Rahmen einer dafür zuständigen Institution, eine spezielle Fachdidaktik, individuelle Förderangebote und ganzheitliche Förderansätze diese paradoxe Aufgabe teilweise lösen. Die Schulpraxis zeigt aber auch, daß auch noch so professionelles sonderpädagogisches Vorgehen es oft nicht schafft, alle Kinder basal und sprachlich hinreichend zu fördern und *gleichzeitig die Lehrpläne in der vorgegebenen Zeit zu erfüllen*. Deshalb sollte für die Schule zur individuellen Sprachförderung über eine teilweise Anpassung des Grundschullehrplans an die Möglichkeiten sprachauffälliger Kinder nachgedacht werden. Eine Reduktion, Verfeinerung und Abstufung der Lehrplanziele in den sprachrelevanten Schlüsselbereichen schulischen Lernens sollten möglich sein, wenn

man die Kinder schrittweise an die Anforderungen der weiterführenden Schulen heranbringen will. Möglich wäre auch, die Grundschulzeit für Schüler der Schule zur Sprachförderung um ein Jahr zu verlängern, um ihnen bei Fortbestehen von Förderbedarf Chancengleichheit gegenüber Gleichaltrigen zu gewähren. Eine Anlehnung an das Diagnose- und Förderklassenmodell ist nach dem neuen Gesetz sicherlich nicht ausgeschlossen!

Aus den Darlegungen läßt sich zusammenfassen:

- Der gegenwärtige gesellschaftliche Wandel führt zu einschneidenden Änderungen der natürlichen Lern- und Entwicklungsbedingungen der Kinder.
- Einschränkungen in der sinnlichen, motorischen und kommunikativen Entwicklung sind die Folge bei immer mehr Kindern.
- Die Einschränkungen sind in ihrem Ausprägungsgrad immer stärker und bewirken zunehmende und komplexere Sprachschädigungen.
- Sprachauffällige Kinder können in Regleinrichtungen nicht ihrem individuellen Förderbedarf entsprechend betreut werden. Das kann zu Behinderungen führen.
- Sprachstörungen müssen vorwiegend als Kommunikationsstörung gesehen werden. Sprachförderung ist deshalb stets Kommunikationsförderung.
- Schriftsprachstörungen sind eine unmittelbare Folge von Störungen der Lautsprache. Betroffene Kinder brauchen fachpädagogischen Erstlese- und Rechtschreibunterricht und keine Wochennachschriften.
- Sprachgestörte haben einen Anspruch auf volle Integration in die Gesellschaft.
- Eine Fördereinrichtung mit dem Förderschwerpunkt Sprache ist deshalb heute notwendiger denn je, denn nur sie kann diesen Integrationsanspruch befriedigen.
- Die Schule zur Sprachförderung (Sprachheilzentrum, Sprachheilschule) leistet fachkompetent und professionell Prävention, Förderung und Korrektur unter Be-

rücksichtigung von Kommunikationsfähigkeit, Lautsprache und Schriftsprache.

- Die Lehrerbildung muß an diesem hohen Anspruch orientiert sein und entsprechend modifiziert werden.

Der Erhalt der Institution Sprachheilschule ist eine Investition in die Zukunft und darf schon aus diesem Grund nicht dem Rotstift zum Opfer fallen. Es ist unter den oben geschilderten verschärften Rahmenbedingungen nicht verantwortbar, eine Einrichtung, die bisher als notwendig angesehen war und sich bestens bewährt hat, einem hinsichtlich spezifischer und individueller Sprachförderung verwässerten und nicht auf den wirklichen Bedarf abgestimmten Förderschulkonzept zu opfern!

Literatur

Bayerisches Erziehungs- und Unterrichtsgesetz (BayEUG), Fassung vom 1. August 1994) In: Bayerische Schulrechtssammlung. München 1994.

Breuer, H., Weuffen, M.: Lernschwierigkeiten am Schulanfang. Weinheim 1994.

Becker, K.-P., Sovak, M.: Lehrbuch der Logopädie. Berlin 1979.

Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 166-184.

Radigk, W.: Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion. Dortmund 1986.

Weigt, R.: Deutschunterricht bei Lese-Rechtschreib-Schwäche, Berlin 1979.

Anschrift des Verfassers:

Norbert Anton
Goethestraße 9
63867 Johannesberg

Norbert Anton arbeitet als Sonderschullehrer an der Schule zur individuellen Sprachförderung in Hösbach/Aschaffenburg und leitet ein Seminar der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik im Bezirk Unterfranken.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

LG Westfalen – Lippe

Fortführung der Seminarreihe: Hörstörungen im Blickwinkel der Sprachheilpädagogik

Standen im Oktober 1994 mit dem Seminar „Frühkindliche Hörstörungen, häufige Ursache gestörter Sprachentwicklung“ diagnostische Fragestellungen im Vordergrund (vgl. Die Sprachheilarbeit 40 (1995) 1, 86), wurden in der Veranstaltung vom 13. Mai 1995 therapeutische Interventionsmöglichkeiten zur Behandlung auditiver Störungen thematisiert. Gabriel Gyemant (Sprachtherapeut) stellte in Hamm den interessierten Teilnehmern des Seminars „Der Multimedia-Computer im sprachtherapeutischen Alltag“ sein aus der praktischen Tätigkeit entwickeltes Computerprogramm AudioLog zum Training auditiver Basisfunktionen vor.

AudioLog ist eine umfangreiche Sammlung spielerischer Übungen am PC, die sich hauptsächlich bei der Behandlung von Kindern einsetzen lassen. Die Übungen zielen auf eine Sensibilisierung und Schulung der Perzeption, der Merkfähigkeit, der Verarbeitung akustischer Sequenzen und der phonematischen Diskrimination.

In der Diskussion hinterließ AudioLog im kritischen Vergleich mit anderen für die computerunterstützte

Sprachtherapie konzipierten Programmen einen positiven Eindruck.

Das moderne Windows-Programm zeichnet sich durch eine sehr benutzerfreundliche Oberfläche aus. Es kann bereits problemlos ab dem 4. Lebensjahr eingesetzt werden. Bei Erfüllen der angegebenen Systemvoraussetzungen (u.a. VGA-Grafikkarte, Soundblaster, kompatible 16 Bit-Soundkarte) ergibt sich eine hohe Ton- und Bildqualität. Die graphische Gestaltung ist klar und durch die ansprechenden Motive von hohem Aufforderungscharakter. Die vielfältigen und abwechslungsreichen Übungen, die praktisch demonstriert und von den Teilnehmern ausprobiert werden konnten, eröffnen dem Sprachtherapeuten ein großes Handlungsrepertoire und ein breitgefächertes Spektrum möglicher Einsatzfelder (SEV, sensorische Dyslalien, Dysgrammatismus, LRS, unterstützend in der Aphasiebehandlung). Verwaltungsfunktionen wie das Anlegen von Patientenkarten und das Protokollieren der Therapieabläufe sind möglich.

Wie der Autor ankündigt, ist in Zukunft mit einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des Programms zu rechnen. So sollen ergänzende Module, die in den vorhandenen Bestand integriert werden können, entwickelt werden, z.B. ein Autorensystem zum Editieren

ren. Des weiteren sollen auch Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleituntersuchung zum Einsatz von Audiolog im Therapiealltag Berücksichtigung finden.

Wer das Programm kennenlernen möchte, hat im Rahmen der nächsten Veranstaltung noch einmal Gelegenheit dazu. Am *Samstag, dem 18. November 1995*, wird die Seminarreihe, zu der auch Gäste aus anderen Landesgruppen willkommen sind, fortgesetzt unter dem Arbeitstitel: *Diagnostik und Therapie zentraler Hörstörungen und auditiver Wahrnehmungsstörungen* (Münsterer Konzept). Referentinnen: Dr. med. Petra *Fiegert*, Fachärztin für HNO; Marianne *Borstel*, Dipl. Päd./Logopädin. Tagungsort: Hamm-Pelkum, Hotel Selbachpark, 9.30-16.00 Uhr. Auskunft zur Anmeldung erteilt: Gabriele *Frontzek*, Hamm, Telefon: 0 23 85/6 89 86, Fortbildungsreferentin der LG Westfalen-Lippe.

Gabriele *Frontzek*

Bericht über die 27. Inzirkofener Gespräche vom März 1995

Thema: Die Sprechstimme

Dr. Geert *Lotzmann*, 'Vater', Programmgestalter, Leiter und Organisator der bekannten 'Inzirkofener Gespräche' konnte zur diesjährigen wissenschaftlich-praktischen Fachtagung wieder über einhundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Saal des alten Inzirkofener Klosters begrüßen.

In ihrem in die Thematik einführenden Vortrag „Das Phänomen Stimme“ bemerkte Frau Dr. Gertraud *Stelzig*, Bad Rappenau, daß das Thema Stimme bisher noch nicht explizit „Verhandlungsgegenstand“ der Inzirkofener Gespräche gewesen sei. Um so erfreuter sei sie, in diesem Jahr die Fachtagung mit ihrem Vortrag einleiten zu dürfen. Die Referentin betonte den hohen Individualcharakter der Stimme. Die Stimme sei mehr als ein physikalisches Ereignis im Kehlkopf und seiner Anhangsgebilde, sie müsse unter verschiedenen Aspekten betrachtet sowie erschlossen werden, um sie zu verstehen: physiologisch, künstlerisch, erzieherisch-pädagogisch, akustisch, visuell und kinästhetisch. Bezogen auf ihre Bedeutung als direkte Ausdruckshandlung, als Spiegel der Seele, als wesentlicher Informationsträger, ja als wichtigste nonverbale und verbale akustische Äußerung werde die Stimme unterprivilegiert behandelt. Frau Dr. *Stelzig* beklagte, daß in unserem Bewertungssystem eine sprach- (oder schrift-)orientierte Mentalität dominierten. Sprachanthropologie, -psychologie und -philosophie seien weit entwickelt. Semantik, Phonologie und Phonetik, Linguistik und Sprechwissenschaft untersuchten umfangreich und mit exakten Methoden mit fast mathematischem Vorgehen sprachliche Parameter. Rhetorik, Dialektik und Grammatik hätten ihrem am Latein geschulten

universitären Anspruch mit Erfolg ins kybernetische Zeitalter geführt. Allerdings stände man an einem Wendepunkt. Die heutige Technik ermögliche es, die geheimnisvollen „musikalischen Gestaltungsprinzipien der Sprache“ (*W. Klein*) „dingfest“ zu machen.

Nach einem kurzen historischen Rückblick zur „Frage der Stimmhygiene und zur Erklärung von Stimmstörungen“ hinterfragte Helmut *Wever*, Erfurt, kritisch das Warum der mangelnden Prophylaxe der Stimme und Prävention von Stimmstörungen, vor allem bei belasteten Berufsgruppen und bei Kindern. Nach Darstellung biologischer, ontogenetischer und biosozialer Wurzeln und Parameter der Stimmentwicklung, die für gesunde, physiologische Stimmgebung in allen Lebensaltern wesentlich seien, zeigte *Wever* einige Gefährdungen für die physiologische Stimmentwicklung auf: zivilisatorische Einflüsse (Lärmwirkung), soziale, rollennormative, historische, mentalitätsbedingte (Kulturkreis), ästhetische, gennormative und individuelle Faktoren. Besonders problematisierte er in diesem Zusammenhang den heutigen hohen Lärmeinfluß auf das Entstehen von Stimmstörungen, der noch stark unterschätzt werde.

In seinem Vortrag „Stimmliche Ausdrucksgestaltung in der Sprechkunst“ unterstrich Dr. Geert *Lotzmann* die Bedeutung der prosodischen Ausdrucksmittel, insbesondere der Stimme, für die Interpretation beim Sprechen literarischer Texte. An Hand von sieben Tonaufnahmen aus der Zeit 1920-1970 des *Goetheschen* Prometheus-Gedichtes wurde eindrucksvoll veranschaulicht, wie sich der Sprechstil zeitabhängig verändert, nicht zuletzt in bezug auf einzelne prosodische, in erster Linie stimmliche Ausdrucksmittel. Ziel der Demonstration war eine Anregung, den mündlichen Vortrag geeigneter literarischer Texte gegebenenfalls in der Stimmtherapie einen Platz einzuräumen.

Die Gruppenarbeit in den nicht weniger als sechs Workshops wurde eingeleitet von Gisela *Rohmert*, Fischbachtal-Lichtenberg, unter dem Thema „Stimmentwicklung durch Wahrnehmung“. Übungen mit Gong, Zimbel und Schale versetzten die Teilnehmer in die Lage, ihr eigenes individuelles Vergleichsmaß zu finden. Sie erfuhren – ein Grundelement des angebotenen theoretischen Ansatzes –, daß die auditive Perzeption die Bewegung bestimmt. Frau *Rohmert*: „Das Phänomen der Sensorik z.B. bekommt eine starke Gewichtung der sensorischen Steuerung, das heißt, daß die Wahrnehmung und nicht ein bewußtes oder unbewußtes motorisches Konzept den Ausführungsablauf reguliert.“ Daher sollten gezielte Stimulationen, die alle Sinnesorgane einbezögen, die handelnde Kraft authentischer Wahrnehmung aufzeigen. Sie könnten helfen, Wahrnehmungsstrategien zu entwickeln, die sich höherer Ordner bedienen und zu Selbstregulationsprozessen im Vorgang der Phonation führen könnten.

Einen etwas bekannteren Ansatz präsentierte August *Bergmann*, Hamburg, unter dem Titel „Körper-

energie beim Sprechen – ein kinesiologischer Ansatz“. Auf der Grundlage der Kinesiologie bot er zahlreiche praktische Übungen an, um die jeweils individuelle persönliche Energielage, den Energiefluß, dessen mögliche Blockaden und deren Aufhebung in der Art eines Bio-Feedbacks zu ermitteln. Mit Hilfe dieser Muskeltests könne jeder über sich und andere Erfahrungen sammeln und besser verstehen, welche Wirkungen und Nebenwirkungen in gesprochener Sprache enthalten sein könnten. Kulturelle Erziehung überlagere häufig die natürlichen Dominanzen, erziehe zu anderen. Daraus resultierten zahlreiche Schwierigkeiten z.B. im Bereich der Sprache, des Sprechens, der Stimme. Stark unterschiedliche individuelle Dominanzprofile könnten im sozialen Miteinander u.a. zu Kommunikationsschwierigkeiten führen. Daher sei es gerade für erziehende und therapeutische Berufe wichtig, die jeweiligen relevanten Dominanzen zu ermitteln und in der Arbeit zu berücksichtigen. Fazit der „Tests“: Wir reagieren auf Stimmungen, die Stimmungsqualität wirkt sich energetisch aus.

Von einem hierzulande weitgehend unbekanntem Ansatz zum Thema „Stimme“ wußte Frau Thea M. Mertz, München, zu berichten. Die Beschäftigung mit „Stimme“ sei nicht nur in professioneller Hinsicht wesentlich. Ihr ganz besonderes Anliegen resultiere aus ihrer Erkenntnis, daß jede Einschränkung der Stimme eine Einschränkung der Ausdrucksmöglichkeiten eines Menschen und damit der Persönlichkeit bedeute. Auf der Suche nach dem Verbindenden zahlreicher Stimmbildungsmethoden stieß Frau Mertz auf das Buch von Kristin Linklater, *The Freeing of the Natural Voice* (Drama Book Publishers, New York, 1976), das sie z.Zt. ins Deutsche übersetzte. Wie der Titel des Buches vermuten läßt, geht Kristin Linklater davon aus, daß im Rahmen der Sozialisierung Einschränkungen der Stimmentwicklung erfolgen und so zu gestörter Stimme führen. Eine Fehlentwicklung könnte verlaufen von der Reduzierung des Selbstgefühls zu Verformung der Körperhaltung, von der Haltung zum Verhalten, und damit auch zum stimmlichen Verhalten. Stimme wird dabei gesehen als Ausdruck des inneren Selbst über das äußere Selbst hin zum Du. Ziel der Therapieelemente sei es, die natürliche Stimme von Spannungen und Einschränkungen zu befreien und zu einer Stimmqualität zu führen, die für eine klare Sprache als Ergebnis von klarem Denken und dem Wunsch zur Kommunikation eingesetzt werden könne: „Die Person wird gehört, nicht die Stimme.“

Frau Ursula Heffter, Gaiberg, unterstrich, daß es ihr bei ihren Stimm- und Sprachseminaren für mittleres und höheres Management darauf ankomme, zeiteffektiv zu arbeiten und den Teilnehmern eine griffige Methode zu vermitteln, die eigenen rednerischen Fähigkeiten selber weiter zu entfalten. Als eine solche Methode stellte sie die „Erweiterung der Sprechstimme durch die Singstimme“ in ihrem Workshop vor. An der Singstimme als solcher wurde nicht gear-

beitet. Vielmehr wurde diese als Mittel zu einer lebhafteren Prosodie eingesetzt und zum Bewußtmachen zusammengehörender Wortgruppen, die beim Sprechen im Legato durch „Sprechbögen“ zusammengehalten werden sollten.

Im Workshop „Wege zum gestalteten Stimmklang“ suchte Ulrich Bokemeyer, Friedrichshafen, in „strömender Ruhe“ durch emotionell-geistige Vorstellungen von innen her die bewußte Wahrnehmung der eigenen stimmlichen Realität zu erarbeiten und durch den Klangwillen eine Brücke zum getragenen Stimmklang zu bauen. Den hierzu Aufgeschlossenen verhalf er dabei zweifelsohne zu einem gesteigerten Körperbewußtsein und deutlich verbesserter Stimmfunktion. Indessen gab es auch Workshopteilnehmer, die nicht in der Lage waren, die angebotene Methode innerlich nachzuvollziehen, so daß sie nicht in Stimmung kamen und offensichtlich leer ausgingen.

In ihrer Behandlung direkt an der Stimme ansetzen wollen Dr. Erhard Mieth und Dr. Marion Hermann-Röttgen, Stuttgart, mit ihrem Konzept der „tonalen Stimmtherapie“. Dr. Mieth stellte die theoretischen Grundlagen einer Stimmtherapie dar, die von Anfang an mit und an der Stimme arbeitet. Das Symptom stehe im Mittelpunkt, ohne daß Ursachen und Begleitumstände übergangen würden. Das Konzept wurde in zwanzig Jahren gemeinsamer praktischer und theoretischer Kooperation des Phonieters und der Stimmtherapeutin entwickelt. Auch wenn die tonale Stimmtherapie direkt an der Stimme ansetze, also symptomorientiert arbeite, fasse sie sich als ganzheitlicher Ansatz auf. Sie begreife dabei Stimme als Phänomen eines gesamtkörperlichen und zugleich seelischen Geschehens. Diese Stimmtherapie könne in allen Phasen in Form von Stimmübungen mit wechselnder Akzentsetzung, Motivierung und verbaler Erklärung des Therapeuten durchgeführt werden. Sie integriere Übungen aus der Entspannungstherapie, der Atemtherapie, der Körpertherapie, der Psychotherapie und der Verhaltenstherapie. Geeignet sei die tonale Stimmtherapie bei funktionellen wie organischen Stimmstörungen in den Phasen Prophylaxe, Basistherapie und Stabilisierung.

Einen Höhepunkt bildete wie immer bei den 'Inzigoferen Gesprächen' Dr. Geert Lotzmanns meisterhafte Rezitation in der Reihe „Sprache und Sprechen in der Literatur“. Sie stand im Zeichen des Gedenkens ans Kriegsende vor 50 Jahren. Mit Texten von u.a. Brecht, Kästner, Kaschnitz, Borchert, Bobrowski, Sachs, Hermlin, Böll und Kunert wurden Stimmungen aus Kriegs- und unmittelbarer Nachkriegszeit wachgerufen, die noch lange nachhallten im anschließenden, allmählich nächtlichen Gespräch, im Austausch bei geselligem Zusammensein, das wahrscheinlich einen der wichtigsten, wenn auch nicht ausgeschriebenen Punkte im wieder sehr reichhaltigen Programm der Inzigoferen Gespräche darstellt.

Im nächsten Jahr feiert Dr. Geert Lotzmann seinen siebenzigsten Geburtstag. Er versprach den Anwesen-

den, daß er trotzdem – oder gerade deswegen? – bereit sei, die 'Inzirkofener Gespräche' zu organisieren und ein wiederum interessantes Programm zusammenzustellen. Verschiedene inhaltliche und thematische Anregungen wurden für das kommende Jahr gegeben.

Die 28. 'Inzirkofener Gespräche' finden vom 15.-17. März, ab 1996 in der ÖTV-Bildungsstätte Mosbach (Odenwald), unter dem Rahmenthema 'Die gestörte Sprechstimme. – Organisatorisch-funktionell bedingte Verursachung –' statt.

Hermann Heynck, Peter Kitzing

Rezensionen



Barbara Zollinger: Die Entdeckung der Sprache.

Barbara Zollinger, Volker Conen: CD-ROM zu: Die Entdeckung der Sprache.

Verlag Paul Haupt, Bern, Stuttgart, Wien 1995. 227 Seiten. 75 DM (Buch und CD-ROM), 42 DM (Buch), 49 DM (CD-ROM).

Zum Buch: Barbara *Zollinger*, als Logopädin in einem „Zentrum für kleine Kinder“ in Winterthur/Schweiz tätig, dürfte einem breiten Leserkreis bereits aufgrund ihres Buches „Spracherwerbsstörungen“, das erstmals 1987 (*1994) erschien, bekannt sein. In ihrer neuen Veröffentlichung vertieft und erweitert sie die dort eingenommene Perspektive um weitere grundsätzliche Gedanken zur Sprachentwicklung, um die ausführliche Darstellung von sieben Kindern, deren sprachliche Entwicklungsprobleme prozeßhaft beschrieben werden sowie um ein „Entwicklungsprofil“, welches die Einschätzung des jeweils erreichten Entwicklungsstandes in den der Autorin als wesentlich für die Entdeckung der Sprache erscheinenden Entwicklungsbereichen erlaubt.

Zollingers „Entdeckung der Sprache“ ist kein Buch, das den Spracherwerb im engeren Sinne in seinen linguistischen Strukturen beschreibt; es geht der Autorin vielmehr um Zusammenhänge zwischen verschiedenen Entwicklungsfaktoren der ersten Lebensmonate und -jahre, die das Kind zur Sprache führen. Diese Entwicklungsfaktoren findet sie in vier Bereichen: in der praktisch-agnostischen Entwicklung (Gebrauch und Handhabung alltäglicher Gegenstän-

de), in der symbolischen Entwicklung (Bedeutungen, die das Kind Handlungen verleiht), in der sozial-kommunikativen Entwicklung (Auseinandersetzung mit Personen) und in der sprachlichen Entwicklung (Verstehen und Produzieren der Wörter in ihrer repräsentativen und kommunikativen Funktion). Diese Einteilung durchzieht das Buch wie ein roter Faden, sie dient zur Erklärung der regelhaften wie der abweichenden Sprachentwicklung, wird bei der Beschreibung von sieben Therapieverläufen herangezogen und liefert die grundlegenden Einteilungskategorien des Entwicklungsprofils. Die von *Zollinger* aufgezeigten Zusammenhänge sind Postulate, die allerdings auf einer breiten Basis von Beobachtungen beruhen und ihre Bezüge unter anderem in den theoretischen Positionen *Piagets*, *Vygotskis* und *Bruners* finden. Die Beobachtungen, die das Entwicklungsprofil ausmachen, sind statistisch untersucht worden (s.u.). Ein weiterer Inhaltsschwerpunkt liegt auf Ausführungen zur Entwicklung des Sprachverständnisses, das deutlich von Störungen der auditiven Wahrnehmung abgegrenzt wird; weiteres Gliederungsprinzip ist die Orientierung am chronologischen Verlauf der kindlichen Entwicklung.

Zollinger scheut nicht vor kühnen Formulierungen zurück; so bezeichnet sie beispielsweise den triangulären Blickkontakt, also die Situation, in der das Kind mit seinem Blick ein Dreieck zwischen sich, dem Gegenüber und dem Gegenstand herstellt, als „eigentlichen Ursprung der Sprache“ (21). Die Kühnheit einer solchen Aussage wird verzeihlich aus dem äußerst anschaulich dargestellten Kontext: Gemeint ist hier nämlich, daß das Kind gegen Ende des ersten Lebensjahres über diesen Blickkontakt sein Verständnis dafür zu erkennen gibt, daß Wörter von Personen kommen und sich auf etwas beziehen, daß es also beginnt, die Darstellungs-, Ausdrucks- und Appellfunktion der Sprache zu verstehen. Überhaupt nimmt die Autorin neben der entwicklungspsychologischen Perspektive durchgehend eine kommunikativ-pragmatische Grundhaltung ein und streift strukturelle Aspekte des Spracherwerbs allenfalls am Rande. Das ist für den Leser so lange kein Mangel, wie er sich auf diese, wohl vor allem im sprachtherapeutischen Alltag immer noch ungewohnte Sichtweise einlassen möchte. Denn: Die kommunikativ-pragmatische Entwicklungsperspektive verlangt ein radikales Umdenken bei der sprachtherapeutischen In-

tervention; diese ist bei *Zollinger* zunächst und vor allem durch ein Eingehen auf die Entwicklungsbedürfnisse der Kinder gekennzeichnet, und die liegen eben in der Regel nicht im Erlernen einer Lautverbindung oder eines Satzmusters!

So wird denn auch die sehr global formulierte Zielstellung, der bei *Zollinger* die Therapie unterliegt, verständlich: „Es geht darum, dem Kind Wege und Möglichkeiten zu zeigen, welche ihm erlauben, die Welt trotz möglicher Einschränkungen oder Behinderungen zu entdecken und sich anzueignen“ (96). Die Indikation zur Therapie ist damit nicht, wie herkömmlicherweise, von der sozio-kulturell gesetzten Norm eines für angemessen erachteten Sprachgebrauchs abhängig, sondern vielmehr von entwicklungspsychologisch bestimmbar notwendigen, also von einer individuellen Bezugsnorm. Eine Therapie ist dann angezeigt, „wenn die Beobachtungen zeigen, daß das Kind spontan keine Schritte mehr unternimmt, die Welt der Personen und Dinge seinem Entwicklungsstand entsprechend zu erforschen und zu verstehen“ (99). Das Ziel der Therapie liegt also nicht in der Beseitigung einer Störung, „sondern darin, mit dem Kind nach Wegen des entdeckenden Lernens zu suchen“ (100). Die einer solchen Therapie zugrunde liegende Diagnostik beruht auf Beobachtungen anhand des oben bereits angesprochenen Entwicklungsprofils.

Das Entwicklungsprofil besteht aus 94 Entwicklungsitems, die den oben genannten vier Entwicklungsbereichen entstammen. Das Profil wurde aufgrund der Auswertung von Beobachtungsdaten einer klinischen Gruppe (94 Kinder, 17 bis 51 Monate alt) und einer Kontrollgruppe (93 Kinder, 9 bis 52 Monate alt) statistisch untersucht: Die Items wurden dichotomisiert (Verhalten beobachtet versus nicht beobachtet) und anhand der theoretischen Grundannahmen in eine Altersreihenfolge gebracht. Bei der Auswertung zeigten sich erwartungsgemäß große Abweichungen der entwicklungsauffälligen Kinder vom Modell einer anzunehmenden normalen Entwicklung. Durch das Verfahren der sogenannten Multidimensionalen Skalierung (MDS) konnten qualitative Vergleiche zwischen den einzelnen gewonnenen Profilen hergestellt werden, d.h. es wurde nicht bloß die Menge der erreichten Items ausgewertet, sondern es wurde berücksichtigt, daß bei einer gleichen Anzahl von Leistungen diese sehr unterschiedlich sein können. Dabei zeigte sich, daß die Profile der auffälligen Kinder in anderen „Regionen“ liegen, also „daß ihre Fähigkeiten nicht einfach denjenigen jüngerer Kinder entsprechen, sondern daß ihre Fähigkeiten ungleich weit entwickelt sind“ (79). „Zusammenfassend zeigen die statistischen Untersuchungen der Beobachtungsdaten, daß die normale Entwicklung wie auch spezifische Entwicklungsstörungen mit dem Profil differenziert erfaßt und beschrieben werden können“ (ebd.). Da der Umgang mit dem Profil detailliert beschrieben wird, und die einzelnen Items im Anhang ausführlich vorgestellt werden, erweist sich *Zollin-*

gers Buch zugleich als Handanweisung für dieses Verfahren, das ganz vom Leitgedanken der Fähigkeitsermittlung (im Gegensatz zu vorhandenen Skalen der Störungserkennung) getragen wird.

„Die Entdeckung der Sprache“ verhilft aufgrund der Intentionen der Autorin nicht zu einer in den Augen der Rezensenten durchaus wichtigen spezifischen Sprachdiagnostik auf den linguistischen Strukturebenen. Das Buch leistet aber einen ganz wichtigen Beitrag zur Früherfassung und -förderung. Es ist nicht nur denjenigen zu empfehlen, die in diesen Bereichen tätig sind, sondern auch jenen, die im Eingangsbereich der Schule für Sprachbehinderte für Diagnostik und Therapie Verantwortung tragen. *Zollinger* schärft den Blick für Fähigkeiten, die, wenn sie im Umgang mit den Kindern nicht ganz vernachlässigt werden, bisher eher unreflektiert und uneingeordnet vorgenommen werden.

Begleitend zu dem Buch ist die gleichnamige CD-ROM erschienen. Die Datenbank auf diesem digitalen Datenträger ist sehr durchdacht aufgebaut. Über sie wird dem Benutzer die Möglichkeit gegeben, 164 Videosequenzen einzusehen, auf denen sich Beispiele für die im Buch besprochenen Entwicklungsitems befinden. *Zollinger* hält sich auch hier streng an das oben besprochene Entwicklungsprofil.

Dem Benutzer zeigt sich zunächst das Entwicklungsprofil als Inhaltsverzeichnis: Alle 94 Entwicklungsitems, unterteilt in die vier Entwicklungsbereiche (siehe auch Anhang 2 des Buches), sind aufgeführt. Zusätzlich sieht man noch eine Liste der Kinder, die per Film auf der CD-ROM anzuschauen sind. Die Videosequenzen können nun nach den einzelnen Kindern (insgesamt elf an der Zahl) oder nach Items aufgerufen werden, d.h. ein Kind ist in mehreren Videoausschnitten mit jeweils anderen Entwicklungssitems und zu einem jeweils anderen Alter zu sehen, oder zu einem Item werden verschiedene Kinder ausgewählt. Klickt man beispielsweise das Item „Referentieller Blickkontakt“ an, so werden 14 Videosequenzen mit verschiedenen Kindern in verschiedenen Altersstufen, in denen dieses Item zu beobachten ist, ausgewählt. Klickt man auf einen Namen, so werden alle Filmausschnitte, in denen dieses Kind vorkommt, angezeigt.

Zu den einzelnen Videoausschnitten lassen sich mehrere Informationsfenster (Infoboxen) öffnen. Da gibt es zunächst das Fenster, in dem die sich darstellende Szene inklusive Dialoge genau beschrieben wird, ein weiteres Fenster zeigt die Items, d.h. die Fähigkeiten, die an dem Kind zu beobachten sind, jedes Item wird wiederum in einem extra aufrufbaren Fenster erklärt (siehe dazu auch Anhang 3 im Buch). Insgesamt faßt die Datenbank 265 Texte.

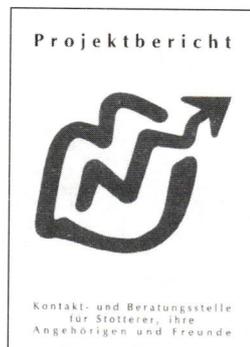
Das hört sich erst einmal verwirrend an. Die Benutzung der Datenbank ist jedoch nur halb so schwer, da die beiden Autoren dieser Video-Text-Datenbank es nicht versäumt haben, dem Benutzer ein Demo-

Programm mit auf den Weg zu geben. In einem Zeitraum von knapp 20 Minuten lernt man so die wichtigsten Handgriffe für den Umgang mit der Datenbank.

Diese CD-ROM ist eine gelungene Ergänzung zu einem gelungenen Buch. Sie unterstreicht noch einmal die Aussage, daß die Autorin die Sprachentwicklung nicht losgelöst von anderen Entwicklungsfaktoren sieht, sondern vielmehr mit diesen eng verbindet. Sie erlaubt dem Benutzer, in die Vorgehensweise der Diagnostik nach dem Entwicklungsprofil einzudringen, sind doch die Videosequenzen sehr eindeutig, d.h. alle angegebenen Items sind in den Filmausschnitten auch tatsächlich zu erkennen.

Leider ist das Schweizer Deutsch, vor allem aus dem Mund der Kinder, schwer verständlich; glücklicherweise werden jedoch die Äußerungen in der Infobox der jeweiligen Videosequenz in hochdeutscher Übersetzung wiedergegeben. Abgesehen davon ist diese Datenbank gleichzeitig nicht nur Begleitmaterial zum Buch, sondern kann durchaus auch als Lehrmittel eingesetzt werden. Einen kleinen Makel hat die CD-ROM doch noch: Es gibt sie (bislang) nur für Apple-Macintosh-Benutzer. Leider wird sie deswegen nicht die Aufmerksamkeit erlangen, die sie verdient.

Reiner Bahr, Dieter Schönhals



Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde. Projektbericht. Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe, Köln 1994. 116 Seiten. Kostenlos (lediglich gegen Portierstattung anzufordern bei: Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, Gereonswall 112, 50670 Köln).

Anläßlich ihres fünfjährigen Bestehens im Jahr 1994 legt die Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde (KOBES) in Köln mit dem „Projektbericht“ eine anregende und entsprechend den vielfältigen Aktivitäten weit gefaßte Darstellung der bisherigen Tätigkeit vor.

Den Einstieg bildet eine aktuelle, sehr informative Auseinandersetzung mit den Themen Stottern, Therapie und Selbsthilfe. Neben den zur Zeit diskutierten

Annahmen zu Entstehung und Entwicklung des Stotterns werden grundlegende therapeutische Richtungen vorgestellt, die verdeutlichen, daß Stottern in seinen individuellen Ausprägungen und trotz der unterschiedlichen damit verbundenen Belastungen für den einzelnen „in einem hohen Maße veränderbar“ ist (23). Betont wird hierbei das notwendige Zusammenspiel von Methoden zur Beeinflussung der Stottersymptomatik mit psychosozialen Hilfeleistungen und dem Aufbau einer möglichst weitgehenden Selbsthilfefähigkeit – eine Kombination von Interventionsebenen, die sich durch das gesamte Tätigkeitsfeld der KOBES zieht.

Der größte Teil des Buches ist der Beschreibung der Entstehung, Entwicklung und jetzigen Arbeit des Modellprojekts KOBES gewidmet. Die Zielrichtung war und ist es, den direkt oder indirekt vom Phänomen Stottern Betroffenen eine therapeutenunabhängige und übergreifende Beratung bieten zu können. Man wollte eine auf das Stottern spezialisierte Anlaufstelle für Ratsuchende schaffen, in der differenzierte Informationen für viele Zielgruppen (Betroffene, Eltern, Lehrer, Kollegen, Therapeuten, Angehörige etc.) zugänglich gemacht werden sollten. Diese Intention wurde von Mitgliedern der Kölner Stotterer-Selbsthilfegruppe und Studentinnen der Sprachheilpädagogik im November 1988 mit der Gründung der KOBES und im April 1989 mit der offiziellen Einweihung in die Tat umgesetzt. Das kompetente, spezialisierte und sehr erfahrene Team der KOBES bemüht sich, gemeinsam mit jedem Ratsuchenden einen individuellen Weg zur Veränderung der Situation zu finden, indem mit gezielten Informationen Alternativen vorgestellt werden. Der Schwerpunkt der Tätigkeit liegt in den Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit (zum Abbau von Vorurteilen und Informationsdefiziten) und in der Beratung von betroffenen Erwachsenen, Jugendlichen und den Eltern stotternder Kinder, jeweils in enger Zusammenarbeit mit den entsprechenden Selbsthilfegruppen. Die Informationen, die hierzu gegeben werden, vor allem zum Beratungs- und Therapie-Selbstverständnis, sind als gedankliche Grundlage im Umgang mit Stottern aller Altersstufen und ihren Angehörigen uneingeschränkt zu empfehlen.

Eine sehr einprägsame Ergänzung, in der die praktische Umsetzung des Beratungskonzepts erfahrbar wird, stellen die vier Schilderungen von Betroffenen dar, die über ihren Weg als Stotterer und den Einfluß der KOBES darin berichten. Den Abschluß bilden die Mitarbeiter der KOBES, die sich alle namentlich, mit Foto und einer kurzen Beschreibung ihrer Aus- und Weiterbildung vorstellen. Damit wird der Eindruck, daß es sich hierbei um ein von großem persönlichem Engagement geprägtes Projekt handelt, wirkungsvoll abgerundet.

Es ist zu hoffen, daß die beeindruckende Arbeit, die von der KOBES geleistet und hier fachkompetent dokumentiert wird, trotz aller (heutzutage leider üblichen) Finanznöte weitergeführt werden kann. Der

Projektbericht zeigt, wie sinnvoll und notwendig diese Art der individuellen Beratung ist, und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Auseinandersetzung mit der einzelfallorientierten Stottertherapie und den großen Möglichkeiten, die in der Hilfe zur Selbsthilfe liegen.

Claudia Iven

Personalia

Nachruf auf die Kollegin Hannchen Schulze

Nach langer schwerer Krankheit verstarb im Alter von 47 Jahren im Sommer 1995 unsere Kollegin Hannchen Schulze aus Siedenbollentin. Dadurch verliert die Landesgruppe Mecklenburg/Vorpommern eine *liebenswerte* und *fachlich* versierte Sprachheilpädagogin. Viele Jahre war Frau Schulze in der sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprachbehinderte in Altenreptow tätig und leistete eine ausgezeichnete ambulante Sprachheilarbeit für den gesamten Kreis. Als 1992 in Neubrandenburg die 3. Sprachheilgrundschule im Land entstehen sollte, folgte sie dem Ruf und arbeitete seitdem mit viel Engagement und Fachwissen als Schulleiterin an dieser Einrichtung. Durch ihre unverwechselbare herzliche Art gelang es ihr, in kurzer Zeit die Lehrer, Erzieher und das technische Personal zu einem Kollegium zu formen, das mit Herz und Seele mit den sprachbehinderten Kindern arbei-

tet. Ersetzbar ist unsere Kollegin nicht. Wir bedauern ihren plötzlichen Tod, und sicher ist es in ihrem Sinne, wenn intensiv daran weitergearbeitet wird, wozu sie die Grundlagen gelegt hat.

Dirk Panzer

Vorschau

P. Jehle: Zur Behandlung des Stotterns mit dem Therapieprogramm von Boberg und Kully – Teil 2.

C. Hammann: Stimmstörungen im Lehrberuf – eine unumgängliche Berufserkrankung?

B. Lütje-Klose: Der amerikanische Whole Language Approach – ein Ansatz zur integrierten Förderung laut- und schriftsprachlicher Fähigkeiten in der Schule.

C. Osburg: Die geschriebene Sprache als unterstützendes Element zur Förderung von Kindern mit Aussprachestörungen.

C. Crämer/l. Füssenich/G. Schumann: Lese- und Schreibschwierigkeiten im Zusammenhang mit Problemen der gesprochenen Sprache.

H. Werder: Schriftspracherwerbsstörungen aus klinisch-psychologischer Sicht.

H.-L. Worm: Mutismus im Märchen.

A. Scherer: Elterntraining als Weg der Prävention und Therapie des (beginnenden) Stotterns bei Kindern.

AudioLog

Computerprogramm zur Förderung der auditiven Funktionen

Ein Multimedia-Programmpaket für Therapie und Unterricht mit den Schwerpunkten:

- **Perzeption** Geräusche erkennen
- **auditives Gedächtnis** Geräusch- und Wortreihen behalten
- **akustische Sequenzen** Tonreihen verarbeiten
- **phonematische Diskrimination** 620 Minimalpaare
 - Tonausgabe in hoher Qualität (ca. 1100 Wörter, 60 Geräusche)
 - ca. 700 ansprechende Bilder
 - 15 Spiele, Bild- oder Schriftmodus wählbar
 - Windows-Umgebung
 - benutzerfreundliche Bedienung

Weitere Informationen:

Agnes-Tütel-Weg 5, D-58239 Schwerte

Fon 02304/12972

flexoft
Education
P A R I S

Fortbildungszentrum Laborn
Puricellistr. 34,
93049 Regensburg
Tel. 0941/25010

- **Das Bobath-Konzept in der Logopädie (Fendler)**
- **Dysgrammatismus in der Therapie (Collings)**
- **Orofaciale Therapie in der Logopädie (Bunzel-Hinrichsen)**
- **Handling des cerebral paretischen Kindes nach dem Bobath-Konzept (Neugebauer)**

Ausbildungen:

- **Feldenkrais-Ausbildung (B. Milo)**
- **Gestalttherapie mit Behinderten**

Bitte fordern Sie unser komplettes Programm an!

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

Leitung: Anita M. Kittel, Logopädin

Tübingen 20./21.10.95 **Grundkurs**

Marquartstein 5./6.1.96 **Grundkurs**
(Chiemsee)

Anmeldungen unter Angabe des Berufs und Telefon (dienstlich und privat):

Anita M. Kittel,
Karlstr. 16, 72764 Reutlingen.

Suche zum nächstmöglichen Termin

Sprachtherapeuten/in

als Teilzeitkraft zur Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen.

Bewerbungen bitte an:

Franziska Marx
Dipl. Sprachheilpäd.
Reichenbacher Weg 115
40627 Düsseldorf
Tel. 02 11/27 23 60

Hilfe für das schreibauffällige Kind

Praxis zum Anfassen!

Es erwartet Sie ein praxisorientiertes Buch mit ca. 400 gezielten, schreibunterstützenden Fingerübungen, Spielen und Bewegungsgeschichten. Alle Übungen werden mit einfachstem Material, z.B. Wäscheklammern, Murmeln, Sandsäckchen oder Flummiball durchgeführt.

- 103 Bilder geben dem/der LeserIn schnelle u. übersichtliche Begleitinformationen zu den einzelnen Übungen.
- Schreibhilfen (auch für Linkshänder) und schreibunterstützende Tips mit dem Stift oder am Tisch, runden dieses Buch inhaltlich ab.

Preis: 29.80 DM zzgl. Versandkosten
ISBN- 3-9804316-06 Direkt bestellen per
Telefon 0431-804897 oder **Finger- u. Bewegung Verlag Hauke Stehn, Blücherstraße 15, 24105 Kiel**

Odeborn-Klinik

Hinterm Schloßpark
57 319 Bad Berleburg
Telefon: (0 27 51) 8 20
Telefax: (0 27 51) 82 49 09



Klinik für
Neurologische Rehabilitation
und Innere Medizin

Die Odeborn-Klinik verfügt über 250 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kuranstalt GmbH, Bad Berleburg, einem seit 40 Jahren erfahrenen und erfolgreichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach zumeist schweren neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Schwerpunkt der Arbeit ist die Rehabilitation von Apoplex-Patienten in den verschiedenen Rückbildungsphasen. Darüber hinaus werden Patienten mit Multipler-Sklerose, mit Parkinson-Syndrom, mit Schädel-Hirn-Traumen sowie anderen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und peripheren Nervensystems, z. T. nach neurochirurgischen Eingriffen behandelt.

Zur Zeit entstehen zwei weitere neurologische Stationen. Aufgrund dieser Klinikenerweiterung suchen wir für die Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Stimmstörungen zum nächstmöglichen Eintrittstermin

Logopäden/-innen und Sprachtherapeuten/-innen

für die Mitarbeit in einem engagierten Team. Es erwartet Sie eine vielseitige interessante und selbständige Tätigkeit in einem interdisziplinären Team von Sprachtherapeuten, Ärzten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Psychologen und Pflegepersonal. Berufserfahrung ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung.

Wir wünschen uns Mitarbeiter/innen mit Interesse an selbständigem Arbeiten, das viel Verantwortung und Eigeninitiative verlangt, die auch genügend Offenheit mitbringen, im sprachtherapeutischen Team Erfahrungen zu sammeln und zu lernen.

Unsere Klinik bietet unter anderem eine leistungsgerechte Vergütung (in Anlehnung an den BAT), umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung) und vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Leiterin der Abteilung Sprachtherapie, Frau D'Hondt, die Ihnen auch für weitere Fragen gerne zur Verfügung steht - Durchwahl (0 27 51) 82 12 89.

Eine Klinik der
Wittgensteiner
Kuranstalt GmbH

Bad Berleburg • Bad Ems • Bad Krozingen • Brandenburg • Grönenbach • Hagen • Hattingen • Horumersiel • Leezen • Pulsnitz

Logopädin/ Sprachheilpädagogin gesucht

Sprachheilpraxis
Susanna Wagener M.A.
Spichernstr. 1
27570 Bremerhaven
Tel. 0471/3 40 33

Lust auf selbständiges Arbeiten und kollegialen Austausch?

Dipl. **Sprachheilpädagogin sucht Mitarbeiter/in** für die Therapie mit Kindern und Aphasikern in Euskirchen.

Bewerbungen bitte an:

Brigitte Karrach,
Mittelstr. 72 53879 Euskirchen
Tel. 0 22 51-5 56 39

Für den Bereich

Logopädie / Neuropsychologie

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n weitere/n

Logopädin/en Sprachtherapeutin/en

die / der sich mit Eigeninitiative und Kreativität an dem weiteren Ausbau unseres therapeutischen Angebotes beteiligen möchte.

- Sie
- haben fachübergreifende Interessen und möchten Ihre Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Beratung von Aphasien und Dysarthrophonien sowie den angrenzenden Fachgebieten einbringen und verbessern,
 - finden interne wie externe Fortbildungsmöglichkeiten alles andere als überflüssig,
 - wissen die Atmosphäre eines kollegialen Teams zu schätzen, das auch im Streß den Sinn für Humor nicht verliert.
- Wir
- sind ein Fachkrankenhaus für physikalische Medizin, dessen 496 Betten sich auf die Fachbereiche Neurologie, Innere Medizin und Orthopädie aufteilen,
 - wollen die Therapie der neuropsychologischen Folgen nach überwiegend vaskulären, traumatischen und sekundären Hirnschädigungen verbessern,
 - bieten ein selbständiges und eigenverantwortliches Arbeitsfeld bei Vergütung nach dem BAT sowie Zusatzversorgung. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir selbstverständlich behilflich.

Informieren Sie sich über die Klinik und ihre Region durch einen Besuch. Sprechen Sie mit unseren Mitarbeitern und gewinnen Sie einen Einblick in Ihr neues Aufgabengebiet.

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt der Neurologischen Abteilung, Herr Prof. Dr. Tackmann, unter der Tel.-Nr. 0 52 71 / 98 - 23 31 zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

WBK

Weserbergland-Klinik
Höxter/Weser

Verwaltung der Weserbergland-Klinik
37669 Höxter

Für unsere Tagesstätte in München Allach suchen wir zum 1.1.96 eine/einen

Sprachtherapeutin/en

für 31 Stunden/Woche als Mutterschaftsvertretung. Wir betreuen in unserem Integrationskindergarten und in unserer heilpädagogischen Tagesstätte Kinder und Jugendliche im Alter von 3 bis 16 Jahren mit Verhaltensauffälligkeiten, Sprachentwicklungsstörungen und mit Entwicklungsrückständen verschiedenster Art.

Wir bieten: Bezahlung nach BAT/KAV mit den Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Supervision und die Möglichkeit zur Fortbildung.

Vollständige Bewerbungsunterlagen erbeten an:

Verein für Heilpädagogische Aufgaben e.V. Personalabteilung
Mergentheimerstr. 6, 80687 München, Tel: 5805877

Zur Mitarbeit in meiner Praxis suche ich zum 1. Januar 1996 eine/n

Sprachtherapeuten/in

oder **Logopäden/in**

Für alle Störungsbilder steht ein breit gefächertes Angebot an Therapiematerialien zur Verfügung. Geboten wird eine leistungsgerechte Bezahlung. Gewünscht ist ein fachlicher und praxisbezogener Austausch im Team.

Catharina Locher-Merkelbach
Burgmüllerstr. 36, 40235 Düsseldorf
Tel.: 02 11/66 21 83

Klinik
Schloß Pulsnitz

Wittgensteiner Straße 1
 01 896 Pulsnitz
 Telefon (03 59 55) 5-0
 Telefax (03 59 55) 5 12 14



AHB-Klinik
 für Neurologische
 Rehabilitation

Die Klinik Schloß Pulsnitz gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kuranstalt, Bad Berleburg, einem seit 40 Jahren erfahrenen und erfolgreichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. In der neurologischen Rehabilitationsklinik leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst am Menschen.

Zur Zeit entstehen zwei weitere neurologische Stationen. Aufgrund dieser Klinikerweiterung suchen wir für die Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Stimmstörungen zum nächstmöglichen Eintrittstermin

Logopäden/-innen
 und
Sprachtherapeuten/-innen

Zu den ausgezeichneten Arbeitsbedingungen unserer Klinik gehören unter anderem eine Vergütung in Anlehnung an BAT-Ost, umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung), vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie ein gutes Arbeitsklima. Bei der Wohnungssuche sind wir Ihnen gerne behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an den Verwaltungsleiter
 der Klinik Schloß Pulsnitz, Herrn Schallenberg.

Eine Klinik der
Wittgensteiner
 Kuranstalt GmbH

Bad Berleburg • Bad Ems • Bad Krozingen • Brandenburg • Grönenbach • Hagen • Hattingen • Horumersiel • Leezen • Pulsnitz

In unserem Team wird eine Stelle frei:
 Suchen Sie als

**Sprachheilpädagoge/in, Logopäde/in oder
 Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in**

eine interessante Tätigkeit in angenehmer Arbeitsatmosphäre bei angemessener Bezahlung,

dann rufen Sie uns an:

Praxis für Sprachtherapie
 Angelika Kölsch, Ostring 23
 49661 Cloppenburg (Nähe Oldenburg)
 Tel. 0 44 71/8 45 69

Suche

Sprachtherapeut/in

Sprachtherapeutische Praxis

Monika Kruljac
 Dieselstr. 13
 50126 Bergheim
 Tel.: 0 22 71/6 47 65

An der Pädagogischen Hochschule Heidelberg ist
im Fach

Sprachbehindertenpädagogik

die Stelle eines/r

**Studienrates/rätin Oberstudienrates/rätin a.e.H.
(Bes.Gr.A 13/14)**

zum **1. April 1996**
zu besetzen.

Aufgabengebiet:

Lehrveranstaltungen mit den Schwerpunkten Sonderpädagogische Methoden und Sonderpädagogische Diagnostik im Fach Sprachbehindertenpädagogik. Fachliche Dienstleistungen, (Beratung der Studierenden, Verwaltungsaufgaben u.a.); Betreuung von Schulpraxis.

Voraussetzungen: Abgeschlossenes Studium der Sonderpädagogik, Promotion oder Promotionsvorhaben erwünscht, Lehrbefähigung für die Schule für Sprachbehinderte mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung.

Die Pädagogische Hochschule strebt eine Erhöhung des Frauenanteils im Wissenschaftsbereich an und bittet besonders um Bewerbungen von Wissenschaftlerinnen. Schwerbehinderte werden bei gleicher fachlicher Qualifikation bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 1. Dezember 1995 erbeten an den Dekan der Sonderpädagogischen Fakultät der Pädagogischen Hochschule Heidelberg, Zeppelinstr. 3, 69121 Heidelberg.

Ab Herbst 1995 oder später
könnten Sie in unserem Sprachheilkindergarten
mitarbeiten ...

Wir suchen eine/einen

Sprachtherapeutin/Sprachtherapeuten

Logopädin/Logopäden

– Flexibilität in Bezug auf Arbeitszeit ist vorhanden.

– Anstellung in Teilzeit oder Vollzeit ist möglich.

Wir bieten: Vergütung nach BAT, Zusatzversicherung und eine angenehme Arbeitsatmosphäre.

Seesen ist eine kleine Stadt am Harzrand und gut über eine Autobahn erreichbar.

Ihre schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:



Herrn Bernward Steinkraus
Lebenshilfe für geistig Behinderte
Bad Gandersheim - Seesen e.V.
Lautenthaler Straße 70a
38723 Seesen/Harz
Telefon: 0 53 81/56 26

Das **Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands e.V.** sucht für die **Schule Schlaffhorst-Andersen** und die **Praxis für Atem-, Sprach- und Stimmtherapie** kurzfristig eine(n)



1. Leitende(n) Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(in)

2. Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(in)

Aufgaben:

- Therapie aller Störungsbilder,
- Hospitationsmöglichkeiten für SchülerInnen,
- zu 1.: Anleitung und Supervision von Schülertherapien, Organisation der Praxis.

Wir setzen die Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche voraus.

Jugenddorf Bad Nenndorf

Schule Schlaffhorst-Andersen

Bornstraße 20, 31542 Bad Nenndorf

Tel.: 0 57 23/94 18-0, Fax: 0 57 23/7 67 44

**St. Martinus-Krankenhaus
Düsseldorf**

Das St. Martinus-Krankenhaus Düsseldorf ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 259 Planbetten.

Für die Fachabteilung **Geriatric** mit 70 Betten, davon 10 Tagesklinikplätze, suchen wir zum 1.10.1995 eine/n

Logopädin/en

in Voll- oder Teilzeitarbeit, ggf. mit Zusatzausbildung als Sprachheilpädagoge zunächst als Mutterschaftsvertretung sowie eine Teilzeitkraft mit unbefristeter Anstellung.

Die Vergütung erfolgt nach den Allgemeinen Vertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR/vergleichbar BAT).

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an die Personalabteilung des

St. Martinus-Krankenhauses
Postfach 26 04 43 • 40097 Düsseldorf
(Tel.: 0211/917 1213)



Diakonie

Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen - Spezialkrankenhaus für chronische Krankheiten und Altersleiden

Für den Bereich Sprachtherapie suchen wir zur Verstärkung unseres Teams zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n

Logopädin/en (Sprachheilpädagogin/en)

Aufgabengebiet:

Behandlung zentral verursachter Sprachstörungen und Sprechstörungen im Erwachsenenalter.

Wir bieten:

- fachliche Einarbeitung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen
- Vergütung nach AVR (analog BAT)
- Fortbildung

Wir erwarten:

- Einfühlungsvermögen im Umgang mit älteren Menschen
- persönliches Engagement
- Bereitschaft zur Teamarbeit
- Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche



Das Ev. Krankenhaus in Hofgeismar ist als älteste deutsche Spezialklinik (120 Betten und 10 Tagesklinikplätze) mit dem Schwerpunkt geriatrische Rehabilitation bekannt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

**Chefarzt Dr. med. W. Vogel, Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen
Am Krähenberg 1, 34369 Hofgeismar, Telefon 0 56 71/8 82 - 4 48**

Helfen mit Wort und Tat

Wir sind eine sprachtherapeutische Abteilung innerhalb der Neurologie mit derzeit 10 Kollegen/innen aus verschiedenen Berufsgruppen und arbeiten mit der haus-eigenen phoniatischen Ambulanz und der Logopädie-Schule zusammen.

Zur Unterstützung

suchen

wir 4 neue nette Kollegen/innen, die in der stationären Sprachtherapie mitarbeiten (Aphasien, Dysarthrophonien, Lese-, Schreib- und Rechenstörungen sowie Kau-/Schluckstörungen diagnostizieren und therapieren). Außerdem können Sie in der Logopädie-Ausbildung mitwirken oder die neurologische Ambulanz in Dresden mit aufbauen.

Sie

sollten aus der Logopädie, Sprachheilpädagogik, Klinischen Linguistik, Phonetik oder Sprecherziehung stammen sowie Engagement und Kreativität mitbringen. Für die Tätigkeit in der Ausbildung und der Ambulanz sollten Sie berufserfahren sein.

Nähere Informationen über die Stellen/Aufgaben erhalten Sie beim Leiter der Abteilung, Herrn Ostermann (03 52 06/6 29 58).

Die Neurologie mit 300 Betten gehört zur **KLINIK BAVARIA** und liegt in Kreischa, 10 km von Dresden entfernt. Die Umgebung bietet hier Möglichkeiten für eine abwechslungsreiche Freizeitgestaltung

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an:

**KLINIK BAVARIA - Personalbüro -
Dresdner Straße 12 · 01731 Kreischa**



Wir suchen für unseren Sprachheilkindergarten und dem heilpädagogischen Kindergarten mit integrativer Gruppe zum 01.01.1996 eine

Logopädin/Sprachtherapeutin

sowie eine

Ergotherapeutin

(2/3 d. regelm. Arbeitszeit).

Wir bieten: Vergütung nach BAT, Zusatzversorgung, engagiertes Team, Hilfe bei der Wohnungssuche.

Walsrode ist ein attraktiver Anziehungspunkt am Rande der Lüneburger Heide mit vielen Freizeitmöglichkeiten. Sämtliche Schulzweige sind am Ort vorhanden.

Bitte richten Sie Ihre aussagefähige Bewerbung an folgende Adresse:

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

Neuro-orthopädisches Reha-Zentrum Soltau

sucht zum nächstmöglichen Eintrittstermin

Sprachtherapeutin/en

aus den Bereichen Logopädie, klinische Linguistik oder Sprachheilpädagogik.

Die Tätigkeit in der Neurologie umfaßt die Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patienten mit Aphasie, Dysarthrie, Sprechapraxie und Stimmstörungen sowie orofaciale Therapie. Das Haus verfügt neben den Bereichen KHG/AHB und HV über eine Intensivpflegestation und eine speziell für Aphasiker ausgestattete Station.

Sie arbeiten in Kooperation mit den Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten in einer angenehmen Atmosphäre. Bei Interesse an einer interdisziplinären Arbeit in einem interessanten neurologischen Rehabilitationsprogramm würden wir uns über Ihre aussagefähige Bewerbung freuen.

Reha-Zentrum Soltau
Chefarzt Dr. med. H. Hökendorf
Oeninger Weg 59, 29619 Soltau,

Das ist ein **Hüttenhospital Dortmund-Hörde** modern ausgestattetes Krankenhaus mit 144 Planbetten in den Abteilungen Chirurgie, Geriatrie und Innere Medizin. Eine Tagesklinik mit 20 Plätzen wird zur Zeit errichtet.

Wir suchen ab 01.01.1996 eine/n qualifizierte/n **Sprachtherapeutin/en**

der/die möglichst über Berufserfahrung verfügt in den Bereichen Aphasie- Dysarthrietherapie und zu einer kollegialen Teamarbeit bereit ist. Wünschenswert sind Erfahrungen in der Musiktherapie.

Wir bieten eine in jeder Hinsicht interessante und entwicklungsfähige Tätigkeit.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Bitte senden Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen an das

**Hüttenhospital Dortmund-Hörde
Abteilung für Innere Medizin/Geriatrie
Herrn Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Thomas Vömel
Am Marksbach 28, 44269 Dortmund
Telefon: 0231/4619-130**

Anzeigenschluß für Heft 6/95 ist der 3. Nov. 1995

Dipl. Pädagogin, 34, in ungek. Stellung in einer Sondereinr., mehrj. Berufserf. in Diagnostik u. Therapie (sprach-)entwicklungsverzögerter u. teilw. verhaltensauff. Vorschulkinder, vertraut m. haupt- u. nebenamtl. sozialpäd. Aufgabenstellungen (Kinder- u. Jugendarb.) sucht berufl. Aufstiegsmöglichkeiten m. Ausrichtung auf:

- Beratung/Organisation
- Frühförderung/Entwicklungsförderung
- SI, Wahrnehmungsförderung
- Interdisziplin. Zusammenarbeit

Chiffre SP 59500

Sprachtherapeutin - Sensorische Integriationstherapeutin

(ganzheitliche Sichtweise) sucht neuen Wirkungskeis im Raum Köln/Bonn, 1996.

Chiffre: SP 39504

Zentrale Verarbeitung ist das Thema

- s-f Aussprache, Sigmatismus ?
- b-p, d-t, g-k Differenzierung ?
- Lese- Rechtschreibschwäche ?
- Konzentration ?

→ **Arbeit an der zentralen Verarbeitung**

→ **Innervierung des zentralen Systems**

Erweitern Sie Ihre Therapiearbeit mit Anwendungen von

Lateral-Hochton-Ordnungsschwelle

System: Warnke / Minning

Unser Angebot umfasst:

- Trainings- und Testeinrichtungen
- Diagnosemittel
- Therapiematerial

Seminare: Logopäd. Praxis, Sabine Minning

Entwicklung●Herstellung●Vertrieb●Info

Uwe Minning, electronic concept
Gartenstr. 15, 79541 Lörrach
Tel.: 07621-591156, Fax: 07621-591189

**Heimstatt-Clemens-August
Clemens-August-Stift
49430 Neuenkirchen**



Die Heimstatt-Clemens-August ist ein Heim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit angeschlossener Tagesbildungsstätte.

Wir suchen zum 01.01.1996 oder später eine/n

Sprachtherapeutin/en

oder **Logopädin/en** (38,5 Wochenstd.)

Die Vergütung erfolgt nach AVR (BAT angeglichen) mit den üblichen Sonderleistungen. Neuenkirchen liegt 26 km nördlich von Osnabrück.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an:

**Heimstatt-Clemens-August
Postfach 1105
49430 Neuenkirchen-Vörden
Telefon 05493/671**

Wir möchten Sie als

Sprachtherapeutin

für ein ungewöhnlich vielseitiges Arbeitsfeld interessieren.

Wenn Sie

- Ihre Berufserfahrung engagiert einbringen oder erwerben möchten
- die Möglichkeit reizt, in einem großen Team von Kolleginnen (Sprachheilpädagogen, Logopäden, Motopäden, Krankengymnasten, Musikpädagogen) Impulse zu geben und auch selbst offen für Anregungen sind
- fachliche Anforderungen motivieren
- den Arbeitsalltag selbst gestalten möchten und Zeiten für interne und externe Fortbildung, Vorbereitung, Team- und Therapiebesprechungen als feste Bestandteile der täglichen Arbeitszeit schätzen
- eine betreute Einarbeitungsphase sowie eine diesem Anforderungsprofil entsprechende übertarifliche Vergütung zu Recht erwarten,

dann geben Sie uns bitte die Gelegenheit Sie in einem persönlichen Gespräch kennenzulernen.

Praxis für Sprachtherapie,

Volker Maihack, Goethestraße 16, 47441 Moers, Telefon 0 28 41 / 9 88 98

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Dolores Claros Salinas
Texte verstehen

Materialien für Diagnostik und Therapie
1993, *Grundaussgabe*: Manual 24 S. und
Material (4 Blocks à 53 Blatt), Format A4,
ISBN 3-86145-048-8, Bestell-Nr. 8513, DM 69,80

Einzelner Materialblock zum *Nachkaufen*:
ISBN 3-86145-054-2, Bestell-Nr. 8515, DM 17,80

Wolfram Ziegler / Marion Jaeger

**Materialien zur
Sprechpraxietherapie**

Wortlisten mit 2400 ein- bis viersilbigen
Wörtern und Verwendungsleitfaden.
1993, 40 S., DIN A 4, geh, ISBN 3-86145-046-1,
Bestell-Nr. 8511, DM 29,80

Heidrun Schröter-Morasch

**Anamnesebogen zur klinischen
Erfassung von Schluckstörungen
nach Hirnverletzungen**

Manual
1994, 28 S., DIN A 4, geh, ISBN 3-86145-067-4,
Bestell-Nr. 8517, DM 19,80

Fragebögen

- Verlauf, Status, Empfehlungen (a), 2 Seiten A4
 - Patientenbefragung (b), 4 Seiten A4
- a+b nur zusammen als Satz à je 10 Stk
Bestell-Nr. 8532, DM 19,80

Deutsche Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik (dgs) Hrsg.
Redaktion Wolfgang Scheuermann
**Einrichtungen für Sprachbehin-
derte in der Bundesrepublik
Deutschland**

Eine Übersicht
1995, VI/214 S., Format DIN A 5, br
ISBN 3-8080-0343-X, Bestell-Nr. 1902, DM 19,80

Otto Braun / Gerhard Homburg /
Jürgen Teumer

Sprachtherapeutische Berufe

1991, 88 S., Format DIN A 5, kt
ISBN 3-8080-0266-2, Bestell-Nr. 1901, DM 19,80

Matthias Marschik / Christian Klicpera

**Kinder lernen
lesen und schreiben**

Ein Ratgeber für Eltern und LehrerInnen
1993, 160 S., Format DIN A 5, br
ISBN 3-86145-045-3, Bestell-Nr. 8364, DM 35,00

Gisela Röttgen

**Spielerlebnisse zum
handelnden Spracherwerb**

– *Tier-Theater-Texte*
1993, 140 S., Format DIN A 4, Ringbindung
ISBN 3-86145-039-9, Bestell-Nr. 8510, DM 38,00

Die Sprachheilarbeit

Erscheinungsweise:

6x jährlich (Februar, April, Juni, August, Ok-
tober, Dezember)

Jahresbezugspreis:

DM 68,00 inkl. Versandk. und MwSt.

Die Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ wird von
der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpäd-
agogik e.V. (dgs) herausgegeben.

Sie versteht sich als Fachzeitschrift, in der Unter-
suchungen, Abhandlungen und Sammelreferate
veröffentlicht werden, die für die Sprachheilpäd-
agogik und Logopädie relevant sind.

Der Magazinteil enthält aktuelle Informationen
und Nachrichten für die beteiligten Berufsgrup-
pen.

Die Zeitschrift verbindet von ihrem Selbstver-
ständnis ein fachwissenschaftliches Interesse mit
praxisrelevanten Fragestellungen. Sie wendet
sich an alle im Rahmen des Sprachheilwesens
tätigen und daran interessierten Personen und
Berufsgruppen.

*Bitte fordern Sie unser kostenloses
Verlagsprogramm an!*



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund • ☎ 0180 / 534 0130 • FAX 0180 / 534 0120

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

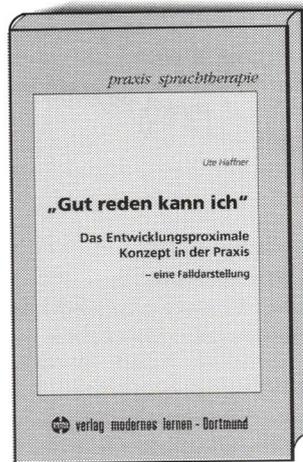
neu

Ute Haffner

„Gut reden kann ich“

*Das entwicklungsproximale Konzept
in der Praxis – Eine Falldarstellung*

Okt. 1995, 208 S., Format 16x23cm, br,
ISBN 3-8080-0347-2, Bestell-Nr. 1903, DM 38,00



„Dieses Buch dokumentiert detailliert die sprachtherapeutische Arbeit mit einem 10jährigen Jungen über einen Zeitraum von etwa zwei Jahren. Für solche Studien, die Einblick geben in die Wirklichkeit einer nach modernen Kriterien gestalten Sprachtherapie, besteht seit langem dringendster Bedarf. ... Die Ausführungen zu den theoretischen Hintergründen der Therapiegestaltung sind auf das unumgängliche Minimum beschränkt bzw. fließen in unaufdringlicher, sachlogisch motivierter Weise in die sehr anschaulichen Darstellungen des Therapieprozesses in seinen verschiedenen Stadien ein. In erster Linie ist es das Ziel der Autorin, einer Therapiekonzeption gewissermaßen Fleisch und Blut zu geben, sie greifbar und nachvollziehbar zu machen. Dies ist hier in einem Ausmaß gelungen, daß selbst Leser, die noch nicht mit sprachentwicklungspsychologisch fundierten Vorgehensweisen vertraut sind, die Maßnahmen und Begründungszusammenhänge unmittelbar und ohne Schwierigkeiten verstehen können. In einer feinen didaktischen Art, die zudem geradezu Unterhaltungswert erreicht, wird der Leser in die verschiedenen Entscheidungs- und Handlungsebenen der Sprachtherapie und die Methoden der Diagnostik und Therapie eingeführt, wobei sie stets ausführlich und konkret am Beispiel des Kindes

demonstriert werden. ... Es ist für folgende Personenkreise ein Gewinn: erfahrene Therapeuten, die ihr sprachtherapeutisches Wissen, Denken und Handeln aktualisieren wollen, Berufsanfänger, die nach umsetzbaren Modellen für sprachtherapeutische Entscheidungs- und Planungsprozesse suchen, Studierende der Sprachheilpädagogik, die sich aus theorielastiger Literatur keine klare Vorstellung bilden können, wie eine moderne Sprachtherapie im einzelnen aussieht, fachfremde Personen, die einen Einblick in die Komplexität und Verantwortlichkeit sprachtherapeutischer Arbeit gewinnen wollen, schulpolitische Entscheidungsträger, die die institutionellen Rahmenbedingungen für optimale und kindgerechte sprachtherapeutische Versorgung zu schaffen und zu verantworten haben. Darüber hinaus ist das Buch hervorragend geeignet, manche verkürzende und verfälschende Auslegungen entwicklungsproximaler Sprachtherapie, von denen man gelegentlich hören kann, zu berichtigen.

Zusammenfassend kann ich dem Buch drei Eigenschaften zusprechen: Es ist wissenschaftlich fundiert, es ist hilfreich und nützlich für die Praxis, es macht Spaß, es zu lesen. Aus solchen Büchern lernen wir gerne.“

Dr. F.M. Dannenbauer



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

Handbuch der Sprachtherapie in 8 Bänden

Handbuch der Sprachtherapie · Band 8
Herausgegeben von Manfred Grohnfeldt

Sprachstörungen im
sonderpädagogischen
Bezugssystem

EDITION MARHOLD

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt,
Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik
an der Universität zu Köln unter Mitarbeit von über
100 namhaften Fachwissenschaftlern und ausgewiese-
nen Praktikern.

NEU

Band 8

Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem

XVIII, 457 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 98,-
ISBN 3-89166-447-8

Band 1

Grundlagen der Sprachtherapie

XIII, 356 S., mit mehr. Abb.,
Oktav, geb., DM 64,-
ISBN 3-89166-440-0

Band 2

Störungen der Aussprache

XIV, 290 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 54,-
ISBN 3-89166-441-9

Band 3

Störungen der Semantik

XII, 256 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 54,-
ISBN 3-89166-442-7

Band 4

Störungen der Grammatik

XIV, 289 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 58,-
ISBN 3-89166-443-5

Band 5

Störungen der Redefähigkeit

XIX, 548 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 98,-
ISBN 3-89166-444-3

Band 6

Zentrale Sprach- und Sprechstörungen

XVIII, 534 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 98,-
ISBN 3-889166-445-1

Band 7

Stimmstörungen

XVIII, 466 S., mit mehr. Abb.
u. Tab., Oktav, geb., DM 98,-
ISBN 3-89166-446-X

Schriften zur Sprachheilpädagogik

Schriften zur Sprachheilpädagogik

Joachim A. Renner

Erfolg in der
Stottertherapie

EDITION MARHOLD

NEU

Band 6

Joachim A. Renner Erfolg in der Stottertherapie

ca. 160 S., Pb., ca. DM 32,-
ISBN 3-89166-007-3

Band 1

Boris Hartmann

Mutismus

Zur Theorie und Kasuistik
des totalen und elektiven
Mutismus
3. Aufl., VI, 142 S., 10 Abb.,
Pb., DM 26,-
ISBN 3-89166-122-3

Band 2

Axel Weber

Befreiung vom Stottern

Philosophische Betrachtun-
gen aus der Innensicht eines
Betroffenen
104 S., Pb., DM 24,80
ISBN 3-89166-145-2

Band 3

Herbert Günther

Integration sprachbe- hinderter Schüler in die Regelschule

Eine empirische Untersuchung
zur schulischen Integration in
der Einschätzung und Beurtei-
lung durch Sprachpädagogen
in der Bundesrepublik
Deutschland
232 S., 10 Abb., Pb., DM 39,80
ISBN 3-89166-166-5

Band 4

Christina Haeseling Stottern im (Vor-)

Schulalter
Therapeutisch-didaktische
Überlegungen
164 S., 20 Abb., Pb., DM 34,-
ISBN 3-89166-167-3

Band 5

Monika Hartig-Gönnheimer

Entwicklungen und Störungen des SELBST bei sprachbehinderten Kindern

Zur Integration selbstpsycho-
logischer Ansätze in Theorie
und Praxis der Sprachbehin-
dertenpädagogik
384 S., Pb., DM 49,80
ISBN 3-89166-177-0

Edition Marhold
im Wissenschaftsverlag Volker Spiess

Postfach 30 30 46 · D-10730 Berlin
Tel.: (030) 216 50 61 · Fax (030) 216 50 64

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

Zum Sonderpreis erhältlich:

Kongreßdokumentation

**XXI. Arbeits- und Fortbildungstagung der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
„Sprachheilpädagogik im Wandel“**

- Phänomene erkennen
- Wege suchen
- Wege gehen

Sonderdrucke der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ Heft 1-3/1995.

Themenbeispiele: Mediatisierung kindlicher Lebenswelten; Mediennutzung versus Leseförderung – kontrovers oder komplementär? Das Teilleistungskonzept – Versuch einer neuropsychologischen Begründung; Praktische Arbeit mit dem Teilleistungskonzept; Affektiv-emotionale Entwicklung und Sprachbehinderung; Aphasie als Störung der inneren Sprache; Sprache selbst entdecken; Rechnen mit Zahlenbildern; Ganzheitlich orientierte Sprachheilarbeit auf der Basis neuerer physiologischer Konzepte; Sprachauffällige Kinder in der Regelschule.

Nur bei Abnahme aller drei Hefte zusammen: Bestell-Nr. 1904, DM 49,80

Sofort zu beziehen durch:



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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