# Die Sprachheilarbeit

## 2/96

#### **Auf ein Wort**

Theo Borbonus

#### Hauptbeiträge

Claudia Hammann, Köln Stimmstörungen im Lehrberuf – eine unumgängliche Berufserkrankung? 75 Anke Nienkerke-Springer, Köln Betrachtungen zu einem körperbezogenen Ansatz in der Sprech- und Stimmtherapie 89 Magazin Im Gespräch Anna Fischer-Olm, Königsbronn Themengebundene, multisensorielle Entwicklungsund Sprachförderung im Sprachheilkindergarten Heidenheim 118 Walter Trenschel, Rostock Die linguo-velare Kooperation und ihre Auswirkung auf die Stimmbildung 124 Beihefter (Seite 101-116) XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung, Münster

dgs-Nachrichten • Personalia • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Rezensionen • Materialien und Medien • Echo • Vorschau

41. Jahrgang/April 1996

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:

Friedrich G. Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß Gerau

#### 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 Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

#### Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. Anzeigenleitung: Oliver Gossmann. Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/12 80 09

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

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.

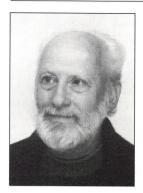
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens 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 der Firma CSEG mbH bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Theo Borbonus

# Auf ein Wort

#### Was sind Sprachheilpädagogen?

Mit dieser Frage überraschte uns im August 1995 die Vorsitzende eines Berufsverbandes zum Schluß eines Spitzengespräches zwischen den Krankenkassen und den sprachtherapeutischen Berufsgruppen u.a. zu Veränderungen in den Gemeinsamen Kassenzulassungsempfehlungen der Krankenkassen.

Der Leiter der Gesprächsrunde – ein Krankenkassenvertreter – richtete fragend stumm seinen Blick auf uns dgs/AGFAS-Vertreter, eine Antwort erwartend. Wir hatten in unserer jähen Sprachlosigkeit Glück, da ein Vertreter des medizinischen Dienstes das Wort ergriff und der werten Kollegin erklärte, daß der Begriff des Sprachheilpädagogen in der Literatur ein durchaus geläufiger Begriff sei.

Das wußte die Kollegin sicher auch; auch, daß Sprachheilpädagogen als Oberbegriff für Diplompädagogen/Magister artium bzw. Sonderschullehrer mit dem Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik verwandt wird; denn so stehen sie als qualifizierte Behandler in den Gemeinsamen Zulassungsempfehlungen der Krankenkassen, die just an jenem Tage verhandelt wurden und die der Kollegin auch im Wortlaut vorlagen.

Worauf sie vermutlich hinweisen wollte, war die Tatsache, daß die Namen "Sprachheilpädagoge" wie auch z.B. "Sprachtherapeut" keine berufsqualifizierenden Bezeichnungen sind, woraus dann – fälschlicherweise – der Schluß gezogen wird, Sprachheilpädagogen seien nicht qualifiziert, Sprachtherapie im klinisch-therapeutischen Bereich zu erteilen.

An dieser Stelle denke ich an den bekannten Satz von Bateson: Die Landkarte ist nicht das Gelände.

Eigentlich wäre damit diese eingangs aufgestellte (Schein)-Frage beantwortet gewesen und dieses "Auf ein Wort" beendet (was der Intention von "Auf ein Wort" wohl entgegenkommen würde). Doch der Autor und sicher viele von Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, ahnen, daß diese Episode sehr ernsthafte und für unsere Berufsgruppe relevante Fragen nach sich zieht, z.B.

Was sind "wir"?

Wir sind Pädagogen. Und das nicht erst seit der Zeit, als Homburg seine "Pädagogik der Sprachbehinderten" geschrieben hat. Ich weiß, daß viele Kolleginnen und Kollegen nun den Kopf zwischen den Schultern einziehen, weil sie befürchten, daß durch dieses Bekenntnis ihre therapeutische Qualifikation in Frage gestellt werden könnte.

Ich weiß auch, daß manch ein außerhalb unseres Verbandes stehender klinisch orientierter Sprachtherapeut den Finger hebt und sagt: "Also doch kein Therapeut".

Er sollte seinen Blick in die ostdeutschen Bundesländer richten. Dort sind außerhalb von Schule vornehmlich logopädische Sprachheilpädagogen tätig, die sich allerdings zum Teil zu sprachheilpädagogischen Logopäden gewandelt haben.

Sprachtherapie ist – im Gegensatz zu anderen therapeutischen Bereichen – nicht auf Spritzen, Salben, Tabletten und Massagen fixiert, sondern auf Sprache. Sprache ist Weg und Ziel. Und Spra-

che ist das ureigene Feld von Pädagogik. Sprache und Sprechen lernt man eben durch Sprache und Sprechen.

Dabei ist nicht einmal berücksichtigt, daß sich auch innerhalb der Medizin in den letzten Jahren ein neues Verständnis von Geist und Materie entwickelt hat. Wer hätte denn vor Jahren gewagt zu behaupten, daß es z.B. einen Zusammenhang gibt zwischen Immunologie und Psyche, zwischen sozialem Umfeld / Beziehungsstrukturen und Neurotransmittern, daß Lernen organisches Substrat schafft?!

#### Was wollen andere aus uns machen?

Andere wollen aus Sprachheilpädagogen zwei Berufsgruppen machen: Sprachheilpädagogen, die als Sprachheillehrer in Schulen arbeiten und Sprachheilpädagogen, die als "Sprachheiltherapeuten" – eine Bezeichnung, die uns von ministerieller Seite verliehen wurde – in klinischen Feldern tätig sind.

Nur sprachheilpädagogische Sprachheiltherapeuten sind klinisch und daher in den Augen anderer sprachtherapeutischer Berufsgruppen gleichrangig qualifizierte Behandler. Das versteht zwar keiner mehr, aber offensichtlich ist es so, wie wir in den letzten Monaten auf verschiedenen Ebenen erfahren mußten.

Behauptungen werden nicht richtiger, wenn sie immer wieder aufgestellt werden, aber sie werden einprägsamer.

#### Die Landkarte ist nicht das Gelände!

Wir wollten es den anderen recht machen. Also haben wir innerhalb der dgs die AGFAS (Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen) gegründet, um "Sprachheiltherapeuten" von Sprachheillehrern für Außenstehende unterscheidbar zu machen, wohl wissend, daß beide eine

Ausbildung genießen, die sich an weitgehend identischen Inhalten orientiert.

Die Aufnahmekriterien in AGFAS (Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik / Vollzeittätigkeit in außerschulischen/klinischtherapeutischen Arbeitsfeldern) sind so streng, daß nicht einmal der Autor dieser Zeilen Mitglied werden könnte.

#### Was wollen wir aus uns machen?

Die Sprachheilpädagogik – seit Jahrzehnten gewachsen und bewährt – hat es zur Zeit schwer. Muß sie sich doch auf zwei Feldern behaupten. Gegenüber der Medizin muß sie ihre pädagogischen Anteile betonen, gegenüber der allgemeinen Pädagogik ihre sprachspezifischen Aufgabenstellungen hervorheben. Sie ist also einmal Sprachheil-Pädagogik, zum anderen *Sprachheil*-Pädagogik.

Das macht unser Fach zweifach angreifbar. Medizinisch orientierte Sprachtherapeuten reduzieren Sprachheilpädagogik auf das Klinisch-Kurative, allgemeinpädagogisch orientierte Lehrer und Kultusbehörden nivellieren das Sprachspezifische. Beide verkennen ein Stück unserer Identität.

Hochschule, Praktiker und Verband, seid wachsam!

Man kann in ein halb leeres oder halb volles Glas schauen. Der zweite Blick hat in jedem Falle mehr Zukunft.

Was sind Sprachheilpädagogen?

(Theo Borbonus ist Sprachheilschulleiter und Sprachheilbeauftragter in Wuppertal. Er ist 2. Bundesvorsitzender der dgs)

### HAUPTBEITRÄGE



Claudia Hammann, Köln

# Stimmstörungen im Lehrberuf – eine unumgängliche Berufserkrankung?

der ein.

#### Zusammenfassung

Der folgende Artikel soll deutlich machen, in welcher Weise die Stimme des Lehrers durch die beruflichen Belastungen der Gefahr einer dauerhaften Beeinträchtigung ausgesetzt ist. Nach einer Charakterisierung der besonders betroffenen Teilaspekte der Stimme wird schwerpunktmäßig ein mögliches Ausbildungsmodell skizziert, das, eingefügt in die allgemeine Pädagogikausbildung, die Prävention berufsbedingter funktioneller Stimmstörungen anstrebt.

#### 1. Problemstellung

Die Stimme ist ein Kommunikationsorgan, über das wir ohne langes Nachdenken selbstverständlich verfügen. Wir sprechen mit unseren Mitmenschen auf die unterschiedlichste Weise, wir flüstern, wir schreien, wir sind glücklich, traurig oder zornig, wir lieben oder hassen jemanden oder etwas, und wir bringen alle diese Empfindungen sprachlich und stimmlich zum Ausdruck. Und in jeder dieser Situationen erwarten wir, daß unsere Stimme sozusagen der verlängerte Arm unserer Gefühle oder unseres Intellektes ist, der unserem Gegenüber unser Anliegen verständlich macht, ihn überzeugt, mitreißt oder auch zum Schweigen bringt.

So sind für jeden Menschen Sprache und Stimme überaus wichtige Mittel der zwischenmenschlichen Kommunikation.

Um vieles bedeutsamer ist aber die Stimme für denjenigen, der mit ihr seinen Beruf gestaltet, für den Berufssprecher, für den Lehrer.

Mit Hilfe der Sprache und der Stimme tritt der Lehrer in Kontakt zu seinen Schülern, vermittelt Wissen, motiviert oder diszipliniert die Schüler und engagiert sich im tagtäglichen Umgang mit der Klasse. Dabei spricht er nicht nur einen Partner an, sondern er kommuniziert mit einer Vielzahl von Individuen, von denen jedes andere Ansprüche hat und unterschiedlich reagiert.

Und auch hier erwartet der Lehrer, daß seine Stimme ihm über etwa 5 Stunden täglich, 5 Tage in der Woche über viele Jahre hinweg uneingeschränkt zur Verfügung steht. Erst wenn sich leichte Beschwerden bemerkbar machen, wenn die Stimme ihre Modulationsfähigkeit einbüßt, wenn sich Heiserkeit oder ein Kratzen im Hals einstellen, wenn das Sprechen von Schulstunde zu Schulstunde schwerer fällt, beginnt man häufig darüber nachzudenken, was Ursache dieser Beeinträchtigungen sein könnte. Gelegentlich verschaffen Halsbonbons oder Gurgellösungen kurzfristige Erleichterung. Nach einiger Zeit

In der Regel legen sich die Beschwerden nach Beendigung des Unterrichtes am Nachmittag, kehren jedoch am Vormittag wieder zurück.

stellen sich die alten Probleme jedoch wie-

Bei einigen Lehrern manifestieren sich diese Probleme derart, daß ein normaler Unterricht nicht mehr möglich ist. Sie müssen auf schriftliche Arbeiten ausweichen und vermeiden jede Sprechanstrengung während des Unterrichtes.

Es ist offensichtlich, daß eine solche Situation, auch in weniger dramatischer Ausprägung weder für den betroffenen Lehrer noch für die Schüler befriedigend ist.

Es muß also die Frage gestellt werden, wo die Ursache für die Beschwerden liegt und wie verbreitet die beschriebene Problematik Die meisten Autoren (vgl. Gundermann 1977 1983; Heidelbach 1991, 1994; Nessel 1965 etc.) stimmen darin überein, daß es sich bei den Stimmproblemen der Lehrer um eine Über- bzw. Fehlbelastung der Stimme handelt, eine sogenannte hyperfunktionelle Dysphonie. Sie entsteht durch einen fehlerhaften Einsatz der Stimme, der diese über das normale Maß hinaus belastet und schließlich schädigt. Es gibt eine Vielzahl unterschiedlicher Kriterien für dieses Fehlverhalten, auf die ich weiter unten genauer eingehen werde. Ein typisches Lehrerverhalten sei hier beispielhaft skizziert: Der Lehrer muß im Unterricht mit einer immer größeren Zahl von Schülern umgehen, wodurch er gezwungen ist, relativ laut zu sprechen. Diese Anhebung der Lautstärke führt vor allem bei Frauen häufig fast zwangsläufig zu einer Anhebung der Tonhöhe. Das bedeutet, daß die Stimme über einen langen Zeitraum hinweg permanent zu hoch eingesetzt wird. Verschiedene Muskelgruppen stehen dabei unter einer übermäßigen Spannung, so daß sie schließlich ermü-

Zahlreiche weitere Beeinträchtigungen (trokkene Luft, ständige Mundatmung, nicht vollständig auskurierte Infekte der Atemwege, ...) können die Stimme des Lehrers stärker belasten als die eines "Normalsprechers" und schließlich zu Stimmfunktionsstörungen führen.

Diese Erkenntnis ist nicht neu. Bereits in den frühen dreißiger Jahren hat *Neumann* eine Untersuchung unter tätigen Lehrern durchgeführt und als Ergebnis 57,6 % stimmkranke Lehrer genannt (vgl. *Nessel* 1965).

Andere Untersucher (vgl. *Gundermann* 1970; *Krech, Zöppel, Simon* => *Nessel* 1965) nennen Zahlen zwischen 45 % und 57,4 % erkrankter Stimmen.

Diese Untersuchungen erfassen in ihren Ergebnissen lediglich die Lehrer, die nachweislich unter einer diagnostizierten Stimmstörung leiden. Nicht eingeschlossen sind die Lehrer, die gelegentlich unter stimmlichen Problemen leiden, die nach den Sommerferien oder nur in der letzten Stunde eines Schulvormittages unter Heiserkeit oder Räusperzwang leiden. Um auch diesen Lehrern gerecht zu werden, habe ich im Rahmen einer Examensarbeit eine Umfrage unter 470 Lehrern durchgeführt und diese anhand von Frage-

bögen bezüglich ihrer Stimme befragt. Die Resonanz bei dieser Befragung war erstaunlich hoch und die Ergebnisse ließen erkennen, daß es sich bei dem angesprochenen Problem nicht um eine Einzelerscheinung

76 % der Befragten gaben an, gelegentlich bis chronisch unter stimmlichen Beeinträchtigungen zu leiden.

Am häufigsten trat mit einem Anteil von 60 % Heiserkeit bei den Betroffenen auf. Frauen waren im Durchschnitt stärker belastet als ihre männlichen Kollegen.

Besonders interessant war die Beziehung zur subjektiven Einschätzung der persönlichen Belastung, die ebenfalls erfaßt wurde. Hier zeigte sich, daß sich die Lehrer, die unter Stimmbeschwerden litten, im Durchschnitt als höher belastet bezeichneten. (Das Ergebnis lag auf dem 1 % Niveau und ist damit signifikant.)

Es ist also festzuhalten, daß es sich bei Stimmstörungen bzw. Stimmbeeinträchtigungen um Beschwerden handelt, die im Lehrberuf als sehr verbreitet bezeichnet werden können. Sie scheinen sogar so verbreitet und damit relativ "normal" zu sein, daß 40 % der betroffenen Lehrer wegen der Beschwerden keinen Arzt konsultieren.

Die Situation stellt sich also wie folgt dar:

- 1. Die Stimme ist das wesentliche Arbeitsinstrument des Lehrers.
- 2. 45 % bis 76 % der tätigen Lehrer können als stimmkrank oder zumindest stimmlich beeinträchtigt bezeichnet werden.
- Im Rahmen der Berufsausbildung findet der angehende Lehrer kaum Gelegenheit, seine Stimme für den Beruf ausbilden zu lassen.

Man gestatte mir den etwas überspitzten Vergleich mit einem Berufsmusiker. Während ein zukünftiger Geiger die meiste Zeit seiner Ausbildung selbstverständlich damit verbringen wird, die Beherrschung seines Instrumentes zu erlernen und zu perfektionieren, scheint man bei einem zukünftigen Lehrer eine naturgegebene Begabung im richtigen Umgang mit seinem Instrument vorauszusetzen.

Die große Anzahl der Lehrer, die jedoch unter stimmlichen Beeinträchtigungen leiden, weist mehr als deutlich darauf hin, daß auch

der Lehrer sein "Instrument" erlernen und perfektionieren muß, um in jeder Situation und auf Dauer "den richtigen Ton zu treffen". Nur vereinzelt findet man an Universitäten Veranstaltungen, die sich in Theorie oder Praxis mit der Stimmgebung beschäftigen. In den meisten Fällen sind sie besonderen Fachgruppen vorbehalten (Medizin/Sprachheilpädagogik), oder es handelt sich um Vorlesungen, an denen so viele Studenten teilnehmen, daß der Dozent keinen Raum für individuelle Übungen findet, sondern sich auf theoretische Vorträge beschränken muß. In keinem Fall reichen diese Voraussetzungen für eine umfassende Stimmbildung aus. Auch Übungsstunden, in denen unter Berücksichtigung der Stimmführung Gedichte rezitiert oder Hörspiele nachempfunden werden, genügen nicht den Anforderungen eines sinnvollen Stimmtrainings.

#### 2. Durchführung der Untersuchung

Es soll im weiteren um die Frage gehen, wie eine an den Bedürfnissen des Lehrers gemessene Stimmausbildung aussehen sollte, welche Inhalte sie berücksichtigen, wie umfangreich sie sein und unter welcher Zielsetzung sie stehen sollte.

Um diese Probleme näher zu betrachten, habe ich in den Jahren 1993/94 im Rahmen einer Dissertation eine Beobachtungsreihe unter 200 Studenten der Universität zu Köln durchgeführt. Ihre Fachrichtungen gehörten Sprechberufen an, bei den meisten handelte es sich um angehende Pädagogen, aber auch Jurastudenten u.ä. waren vertreten. Es wurde darauf geachtet, daß Frauen und Männer zu annähernd gleichen Teilen erfaßt wurden

Grundsätzlich sollte die Untersuchung die Frage klären, ob die Stimmen der Studenten als physiologisch gesund oder beeinträchtigt zu bezeichnen sind, ob also bereits der angehende Lehrer Funktionsstörungen aufweist oder ob sich diese erst unter der Belastung der täglichen Sprechanstrengung einstellen. In der Konsequenz impliziert dies die Frage, ob angehende Lehrer an der Universität stimmlich ausgebildet oder behandelt werden müssen, wie umfangreich also das Stimmtraining der Universität sein sollte.

Zu diesem Zweck wurde ein Beobachtungs-

bogen entworfen, der sich eng an logopädische Stimmerhebungsbögen anlehnt und die Bereiche Geschlecht, Alter, Atmung, Sprechstimme, Körper, Persönliche Fragen und Besondere Bemerkungen enthält. Die einzelnen Gebiete wurden mehrfach differenziert, so daß insgesamt 36 Kriterien erfaßt wurden. Da die Sprechanstrengung des unterrichtenden Lehrers soweit wie möglich simuliert werden sollte, wurde als Beobachtungssituation der Referatsvortrag gewählt. Hier sprachen die Studenten vor unterschiedlich großen Auditorien für einen Mindestzeitraum von 20 Minuten. Im Anschluß an den Vortrag wurden die Studenten über den Sinn der Beobachtung aufgeklärt, ihre Erlaubnis zur Verwendung der Daten unter Zusicherung absoluter Anonymität eingeholt und bei bestehendem Interesse das Ergebnis der Beobachtung erläutert

Es würde den hier vorgegebenen Rahmen sprengen, die Ergebnisse umfassend darzustellen, darum seien hier die wichtigsten herausgegriffen:

Bei 49 % der Studenten zeigte sich während des Vortrages eine ausgeprägte Hochatmung.

Bei 55 % der Studenten waren keine Atemstütze zu erkennen.

Bei 47 % der Studenten war die Sprechstimmlage (Indifferenzlage) nach oben verlagert.

Bei 62 % der Studenten zeigte sich ein zurückverlagerter Stimmansatz.

Bei 54 % der Studenten wurde eine den Sprechvorgang beeinträchtigende krumme Körperhaltung beobachtet.

Bei 33,5 % der Studenten waren deutliche Verspannungen im Gesichts-, Hals- oder Schulterbereich zu erkennen.

51 % gaben bei der persönlichen Befragung an, eine deutliche Stimmermüdung im Anschluß an das Referat zu verspüren.

Lediglich 8 % der Studenten erklärten, schon einmal eine Veranstaltung zur Stimmgebung besucht zu haben, wobei sich 6,5 % dabei auf eine theoretische Vorlesung bezogen. Im Vergleich der Geschlechter fiel wiederum auf, daß die Frauen im Durchschnitt schlechtere Ergebnisse erzielten als die Männer.

Man kann aus diesen Ergebnissen schließen, daß auch die noch nicht dauerhaft belastete 78 Claudia Hammann:

Stimme des angehenden Berufssprechers keinesfalls grundsätzlich gesund ist. Zwar mußte man den Studenten im Gegensatz zum routinierteren Lehrer ein gewisses Maß an Nervosität bei ihren Vorträgen zubilligen, das u.U. die Qualität der Stimme minderte, jedoch waren auch dann noch so vielfältige typische Verhaltensfehler zu beobachten, daß bei einigen Studenten die funktionelle Dysphonie bereits in Ansätzen zu erkennen war. So trat bei einigen Trockenheit, Heiserkeit und Räusperzwang auf. Auch die z.T. deutlichen Verspannungen ließen auf gewohnheitsmäßig fehlerhaften Stimmgebrauch schließen. Es leuchtet ein, daß sich diese Funktionsbeeinträchtigungen bei einem für den Lehrberuf typischen dauerhaft anstrengenden Stimmgebrauch manifestieren und schließlich zu Stimmstörungen entwickeln. Als Ergebnis der Beobachtungsreihe wurde dementsprechend die Notwendigkeit für ein sowohl inhaltlich als auch zeitlich umfassendes, präventives Stimmtraining festgehalten.

3. Möglichkeiten der studienbegleitenden stimmlichen Ausbildung

#### 3.1 Einleitende Überlegungen

Im folgenden soll eine mögliche Form dieser an der Universität im Rahmen der allgemeinen Berufsausbildung durchzuführenden stimmlichen Ausbildung dargestellt werden. Da das Phänomen der funktionellen Stimmstörungen in seinen Ursachen nicht immer eindeutig einzugrenzen ist, muß auch die Präventivarbeit in verschiedenen Bereichen der Stimmgebung ansetzen. Dazu gehören nicht nur rein physiologische Übungen, sondern auch Trainingseinheiten zur psychischen Entspannung. Besonders wichtig erscheint mir aber auch eine theoretische Aufklärungsarbeit zur Stimme, ihren Funktionsweisen und ihren Erkrankungen, um bei den praktischen Übungen eine bessere Kenntnis der Gesamtzusammenhänge voraussetzen zu können. Von Bedeutung dürfte darüber hinaus ein permanenter Bezug zum zukünftigen Beruf des Auszubildenden sein, um stets auf die zu erwartenden individuellen Bedürfnisse eingehen zu können.

Einen Aspekt möchte ich darüber hinaus besonders in den Vordergrund rücken. Die statistischen Erhebungen haben gezeigt, in wie vielfältiger Weise die Stimme des angehenden und des tätigen Lehrers beeinträchtigt ist. Unter Berücksichtigung der Vorbildfunktion, die der Lehrer einnimmt, steht zu befürchten, daß die Fehlfunktionen in Atem-, Sprech- und Stimmgebung vom Lehrer auf den Schüler übertragen werden. M.E. sollte eine Stimmausbildung bei Pädagogikstudenten auch den Bereich des Fremdhörens und der Fremdschulung enthalten, so daß die Studenten in die Lage versetzt werden, nicht nur sich selbst, sondern auch ihren Schülern stimmlich helfen zu können.

Nach diesen Ausführungen möchte ich drei wesentliche Bereiche festhalten, die eine präventive Stimmausbildung enthalten sollte:

- Aufklärung über die Stimme (Anatomie, Physiologie, Pathologie des Stimmapparates)
- Schulung der Eigenwahrnehmung und der Stimme in Schon- und berufsrealen Situationen; Verinnerlichung
- 3. Schulung der Fremdwahrnehmung

Der o.a. zweite Bereich erscheint mir als der wichtigste; er sollte dementsprechend den größten Raum einnehmen.

Da, wie sich bei den Erhebungen gezeigt hat, bereits die studentische Stimme Einschränkungen unterliegt, halte ich es für sinnvoll, wenn bei der Ausbildung schwerpunktmäßig auf Übungen zurückgegriffen wird, die auch bei der Therapie erkrankter Stimmen Verwendung finden.

Als besonders geeignet halte ich in diesem Zusammenhang die kommunikative Stimmtherapie nach *Gundermann*. Ein wesentlicher Grundsatz dieser Behandlungsmethode ist das Prinzip der Gruppentherapie, das sich bei der Arbeit an der Universität optimal verwirklichen läßt. Darüber hinaus läßt *Gundermann* alle Aspekte einer ganzheitlichen Stimmtherapie, wie phonorhythmische Übungen, logopädische Übungen, Entspannungsmethoden (Autogenes Training, Jacobson, ...), Rollenspiele, berufsbezogene Therapie, ..., in seine Behandlung mit einfließen.

Selbstverständlich ist das angeführte Therapiekonzept lediglich ein möglicher Vorschlag und die Einbeziehung und Koordination verschiedener anderer Konzepte sinnvoll und notwendig, um in jedem Einzelfall optimal angemessene Übungen zur Verfügung stellen zu können.

Für sehr sinnvoll halte ich auch einen intensiven Gedankenaustausch mit Fachvertretern aus den neuen Bundesländern, da dort bis 1989 die präventive Stimmausbildung für angehende Lehrer obligatorisch und mit positiven Erfahrungen durchgeführt wurde.

In diesem Zusammenhang ist ebenfalls zu überlegen, wie sinnvoll die vielfach geforderte und auch praktizierte Aufnahmeprüfung sein kann. Bei Angaben von 45 % stimmkranker Lehrer (vgl. *Gundermann* 1970) erscheint es zweifelhaft, ob alle diese Lehrer aufgrund ihrer stimmlichen Probleme u.U. nicht zum Studium hätten zugelassen werden dürfen. Auch die großen Anteile stimmlich beeinträchtigter Studenten läßt mich eher zu der Ansicht gelangen, daß ihnen mit einer Ausbildung eher gedient wäre als mit einer Aussonderung. Vor einer genaueren Darstellung der Ausbildung möchte ich die Bereiche ansprechen, die inhaltlich vermittelt werden sollten.

Es handelt sich hierbei um:

- 1. Die Atmung
- 2. Die Stimme
- 3. Die Körperhaltung und -bewegungen Im Bereich der Atmung halte ich die Vermittlung der Nasenatmung, die Hervorhebung der Vollatmung, die Einhaltung von Atem- und Sprechpausen und das Training der Atemstütze für besonders wichtig.

Die Einhaltung der Indifferenzlage (s.o.), weiche Stimmein- und -absätze, ein nach vorne verlagerter Stimmansatz, eine abwechslungsreiche Sprechmelodie sowie eine deutliche Artikulation sind für eine dauerhaft belastbare und damit leistungsfähige Stimme von großer Bedeutung.

Bezüglich der Körperhaltung sind zwei Aspekte zu beachten. Zum einen ermöglicht erst eine entspannt gerade Körperhaltung (Wirbelsäulenstreckung – vgl. *Preu/Stötzer* 1989) eine fließende Vollatmung. Zum anderen ist für eine gute Stimmgebung ein ganzkörperlicher Einsatz notwendig. Das bedeutet, daß die inhaltliche Aussage mit der Körperbewegung fortgesetzt bzw. unterstrichen werden sollte. Verspannungen entstehen häufig dort, wo der Körper etwas anderes ausdrückt als der Mund, wo Gestik und Mimik "nein" meinen, während der Mund "ja"

sagt. Stimmausbildung bedeutet also auch, ganzkörperliche Koordination und nonverbalen Ausdruck zu schulen.

Diese kurz skizzierten Inhalte sollen nun strukturiert in die Form einer Ausbildung gebracht werden und das allgemeine Pädagogikstudium ergänzen.

Wie oben bereits ausgeführt, halte ich drei Aspekte, nämlich Aufklärung über das Phänomen Stimme, Schulung der Eigenwahrnehmung und der Stimme in Schon- und berufsrealen Situationen – Verinnerlichung und Schulung der Fremdwahrnehmung für wesentliche Schwerpunkte einer Stimmausbildung. Hinzutreten sollten darüber hinaus (s.o.) ganzkörperliche Übungen und Übungen zur inneren Entspannung.

Der letzte Punkt ist von besonderer Bedeutung, da viele Dysphonien, wie eingangs ausgeführt, durch ein Übermaß an Anspannung erzeugt werden, so daß es notwendig erscheint, dieser Tendenz entgegenzuwirken. Darüber hinaus wurde bei der Lehrerumfrage deutlich, wie sehr der Beruf auch psychische Belastungen mit sich bringt, denen ebenfalls mit Hilfe gezielter Entspannungstechniken begegnet werden kann.

Es bilden sich hiermit also fünf Bereiche eines Stimmtrainings heraus, die zwar immer ganzheitlich betrachtet werden, zum Zwecke einer effektiven Vermittlung jedoch isoliert strukturiert werden müssen.

Ich halte folgende Einteilung für sinnvoll und praktikabel:

- Theoretische Veranstaltung zur Aufklärung über die Stimme (Anatomie, Physiologie, Pathologie des Stimmapparates)
- Einführende Veranstaltung zur Praxis der Stimmgebung (Eigenwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, Übungen zur Körperhaltung, Körperbewegung, Atemübungen, erste Stimmübungen, ...)
- 3. Weiterführende Veranstaltung zur Praxis der Stimmgebung (Vertiefende Übungen zur ganzkörperlichen Stimmgebung, Vortragsschulung, Übertragung in die Berufspraxis, ...)
- 4. Übungen zur inneren Entspannung

Da es hier lediglich um die Ausbildung im wesentlichen noch nicht geschädigter Stim-

Claudia Hammann: 80

men geht, halte ich es für ausreichend, die erste und vierte Veranstaltung als einstündige Übungen abzuhalten, während die zweite und dritte Veranstaltung auf Grund des großen inhaltlichen Umfanges zweistündig ausgestaltet werden sollten, so daß sich insgesamt ein zeitlicher Aufwand von 6 Semesterwochenstunden im Rahmen eines drei- bis vierjährigen Studiums ergeben würde.

Eingedenk der Tatsache, daß es sich bei den hier behandelten Inhalten um für den Berufssprecher äußerst bedeutsame Themen handelt, halte ich es für angemessen, die Veranstaltungen als Pflichtveranstaltungen auszu-

geben.

Wichtig ist die Festlegung der Gruppengrö-Be auf möglichst nicht mehr als etwa 20 Teilnehmer, um die Berücksichtigung der individuellen Förderbedürfnisse gewährleisten zu können.

Bei diesen Überlegungen kann nicht übersehen werden, daß für ihre Realisierung ein umfangreicher finanzieller Aufwand notwendig ist, der mir vor allem aus den folgenden zwei Gründen als vertretbar erscheint:

Zum einen spricht bereits Gundermann von den finanziellen Verlusten, die durch stimmkranke Lehrer entstehen, die ihren dienstlichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können (vgl. Gundermann 1967).

Zum anderen kann z.T. auf bereits bestehende Veranstaltungen zurückgegriffen werden. So werden z.B. häufig im Fachbereich Deutsch zum Thema Rhetorik Übungen angeboten, die auch den Aspekt der Stimmgebung berücksichtigen. Auch können im Fachbereich Sonderpädagogik medizinische Veranstaltungen besucht werden, die sich mit der Stimme beschäftigen. Es ginge also in diesen Bereichen lediglich um eine Erweiterung des bestehenden Angebotes auf alle pädagogischen Fachbereiche.

Darüber hinaus finden Studenten mit bestehenden stimmlichen Leistungseinschränkungen im Fachbereich Deutsch häufig Angebote für Einzelförderungen, die auch für Studenten anderer Fächer geöffnet werden könnten. Bevor ich zur inhaltlichen Darstellung der Veranstaltungen übergehe, möchte ich eine letzte Anregung zur Strukturierung der Übungsgruppen geben:

In der statistischen Auswertung der Studentenerhebung haben sich signifikante Unterschiede zwischen der weiblichen und der männlichen Stimme in vielen Aspekten ergeben. Um beiden Geschlechtern möglichst gerecht zu werden, halte ich es für überlegenswert, die Gruppen nach Frauen und Männern getrennt zu bilden. Im Rahmen der Ausbildung werden grundsätzlich dieselben Übungen Anwendung finden, lediglich die Gewichtung der einzelnen Übungen sollte nach geschlechtsspezifischen Bedürfnissen erfolgen, die weitgehend der Beurteilung des Ausbilders unterliegen.

Bei den nun folgenden Übungen wurde in den meisten Fällen darauf geachtet, daß es sich um solche Übungen handelt, die sich auch zur Selbstdurchführung ohne Fremdkontrolle eignen, so daß die Studenten auch nach Abschluß ihrer Ausbildung auf die Übungen zurückgreifen können, um akute Anspannungen und Indispositionen selbständig beseitigen zu können.

An dieser Stelle möchte ich noch einmal auf das Beispiel des Geigers zurückkommen. Auch der Berufsmusiker muß sich darauf einstellen, niemals mit dem Üben aufzuhören. sondern stetig weitertrainieren zu müssen, um den erreichten Stand zu halten oder weiter zu verbessern. In derselben Lage befindet sich der Berufssprecher. Auch er sollte immer wieder die Funktion seiner Stimme überprüfen und ggf. auf die bewährten Übungen zurückgreifen, um seine Stimme leistungsfähig zu erhalten und nicht in falsche Verhaltensmuster zu verfallen.

Im folgenden sollen nun, nach den oben angeführten vier Veranstaltungen getrennt, geeignete Übungen dargestellt werden, wobei, wie bereits ausgeführt, auf erprobte Trainingseinheiten aus der Logopädie zur Behandlung von Stimmstörungen zurückgegriffen wird.

#### 3.2 Theoretische Veranstaltung zum Stimmapparat

In dieser Veranstaltung soll ein Grundwissen über den Stimmapparat und die Stimm- und Spracherzeugung vermittelt werden, damit den Studenten die Komplexität und Feinheit der betreffenden Organe und damit die Notwendigkeit einer Ausbildung verdeutlicht wird. Zu diesem Zweck sollten zunächst die anatomischen Verhältnisse im Kehlkopf dargestellt werden, also die Anordnung der Knorpel, Bänder und Muskeln.

Zur Vermittlung dieses Grundwissens sollte es ausreichend sein, die wichtigsten Knorpel, Bänder und Muskeln zu erarbeiten. In bezug auf die Muskeln ist in diesem Zusammenhang besonders die innere Kehlkopfmuskulatur von Bedeutung. Es sollten m.E. auch hier nur die wichtigsten Muskeln behandelt werden, wobei der direkte Bezug zu den durch die jeweiligen Muskeln verbundenen Knorpeln herzustellen ist. Ebenfalls sinnvoll ist hier eine Einteilung in Glottisöffner, Muskeln zum Glottisschluß und Muskeln zur Stimmlippenspannung. Die äußere Kehlkopfmuskulatur ist m.E. lediglich daraufhin zu erwähnen, daß sie für die ganzheitliche Bewegung des gesamten Kehlkopfes zuständig ist. Von Bedeutung ist sie weiterhin insofern, als sie z.B. eine Verbindung zum Brustbein herstellt und aus diesem Grunde u.U. durch fehlerhafte Körperhaltungen negativ beeinflußt werden kann und Verspannungen erzeugt.

Die nervale Versorgung des Kehlkopfes kann an dieser Stelle m.E. vernachlässigt werden. Der Aufbau und vor allem die Funktion des Kehlkopfes können nur angemessen vermittelt werden, wenn sie im Zusammenhang mit dem Gesamtkomplex der Stimm- und Sprechorgane betrachtet werden. Hierzu gehören die Atmungsorgane (Lunge, Bronchien, Luftröhre) und das Ansatzrohr (Rachen, Mundhöhle, Zunge Gaumen, Unterkiefer, Oberkiefer, Nase, Nasennebenhöhlen).

Nach der Erarbeitung der Anatomie sollte die Physiologie besprochen werden. Hier sind einige physikalische Kenntnisse über Schwingungs- und Resonanzvorgänge der Stimmlippen und der Nebenräume des Ansatzrohres notwendig (Stimmerzeugungstheorien). Nach diesen allgemeinen physiologischen Grundlagen sollten die Aspekte der Stimmgebung besonders angesprochen werden, die bei dem anschließenden Stimmtraining maßgeblich Berücksichtigung finden werden. Es sind dies Sprechatmung, Indifferenzlage (Sprechstimmlage, Stimmumfang, Stimmgattung, Stimmregister), Stimmeinsatz, Stimmabsatz, Stimmansatz, Artikulation (Phonetik) sowie Melodik und Rhythmik der Sprache. Abschließend halte ich es für sinnvoll, auch einige pathologische Veränderungen anzusprechen, die für den Berufssprecher bedeutungsvoll sein können. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um funktionelle Dysphonien (Unter- bzw. Überbelastungen) mit ihren möglichen organischen Folgeerscheinungen, wie Stimmlippenknötchen oder -polypen.

Da besonders Lehrer häufig dazu neigen, trotz einer Infektion der Atemwege die Sprechanstrengung nicht zu mindern, sollte auch dieses Problem mit seinen möglichen Konsequenzen, wie chronische Kehlkopfentzündungen u.a., Erwähnung finden.

Zu all diesen Themen findet man ausreichend Dia- oder Filmmaterialien, die eindrucksvoller als theoretische Vorträge oder statistischen Zahlen die Problematik umreißen und die Notwendigkeit einer präventiven Stimmausbildung darstellen.

Nach der Vermittlung des theoretischen Basiswissens können nun praktische Übungen zur Stimmerzeugung angeschlossen werden.

# 3.3 Einführende Veranstaltung in die Praxis der Stimmgebung

Die Inhalte dieser möglichst zwei Semesterwochenstunden umfassenden Veranstaltung sollen den Schwerpunkt der gesamten Schulung bilden, denn sie sollen die Grundbegriffe einer ganzheitlichen und entspannten Stimmgebung vermitteln. Hier lernen die Studenten ihren individuellen Rhythmus zu finden und diesen in Verbindung mit den richtigen physiologischen Verhaltensweisen mit der Stimmgebung zu koordinieren.

Am Anfang jeder Arbeit mit oder an der Stimme sollte die Kontrolle und gegebenenfalls Korrektur der Körperhaltung stehen, da nur im Zusammenspiel mit der korrekten Haltung sowohl Atmung als auch Stimmgebung entspannt und ökonomisch eingesetzt werden können. Diese Körperhaltung zeichnet sich durch eine gerade, aber nicht übertriebene Streckung des Oberkörpers aus. Dabei sollte das Becken aufgerichtet sein, so daß keine Gefahr einer Hohlkreuzbildung besteht. Die Knie sollten im Stehen nicht durchgedrückt werden. Die Aufrichtung des Kopfes ist für eine angemessene Entspannung des Kehlkopfes ebenfalls von Bedeutung. Die Schultern sollten leicht zurückgenommen werden, so daß die Arme locker neben dem Körper hängen können. Diese Körperhaltung beansprucht andere Muskelgruppen als die oft übliche gekrümmte Haltung, so daß sie neu eintrainiert werden muß, wobei auf nicht zu lange Trainingseinheiten zu achten ist, um den Körper nicht zu verspannen. Erst nach längerem wiederholten Üben wird diese Haltung schließlich verinnerlicht.

Nach der Arbeit an der Körperhaltung folgt die Überprüfung der Atmung, wobei beide insofern miteinander in Zusammenhang stehen, als schwerpunktmäßig eine korrekte Haltung die physiologisch erwünschte Vollatmung unterstützen kann.

Diese Vollatmung, auch Zwerchfell-Flanken-Atmung genannt, sollte sowohl im Ruhezustand als auch beim Sprechen bevorzugt werden. Die optimale Atmung wird häufig zunächst im entspannten Liegen erfühlt, wenn sich die Bauchdecke deutlich erkennbar hebt und senkt. Im Sitzen oder Stehen kann man die Tiefe der Atmung erhöhen, indem man in Partnerarbeit die Hände tief am Rücken und an den Flanken auflegt und "in diese Stellen atmen läßt". Die durch die Hände erzeugte Wärme wird meist als angenehme Hilfe empfunden. Zusätzlich sollte man auf relativ kurze Einatmungs- und möglichst lange Ausatmungsphasen achten. Hierzu kann man auf einem langen, weichen "s" kontrolliert ausatmen lassen. Diese Ausatmung kann mit einer langen, vom Körper wegführenden Handbewegung begleitet werden, die den Ton geradezu "in die Länge zieht" (vgl. Gundermann 1983). Später können die Laute variiert ("f, w, m, n, ...") und in unterschiedlichen Lautstärken gebildet werden.

Bei den Atemphasen ist weiterhin der Ruhepunkt zu beachten, der am Ende der Ausatmungsphase liegen sollte und dem Sprecher einen Moment innerer Ruhe und Abspannung vermittelt, bevor die erneute Einatmung folgt. Darüber hinaus gibt der Ruhepunkt Gelegenheit, den zu erwartenden Sprechabschnitt gedanklich vorzubereiten. Schließlich vermeidet er ein überhastetes und übersteigertes Einatmen und damit ein Übermaß an Luft, das zu Verspannungen und angestrengtem Sprechen führen würde.

Diese Übungen sollten zunächst im Liegen, später im Sitzen und zuletzt im Stehen und Gehen durchgeführt werden. Interessant ist die Durchführung der Atemübungen in unterschiedlichen Bewegungen, die mit verschiedenen Emotionen verbunden werden, wie

etwa Hast, Streß, Ärger aber auch Ruhe, Gelassenheit, etc.

Hierbei läßt sich schnell feststellen, wie anfällig die Atmung und damit auch das Sprechen auf negative Emotionen reagiert (z.B. schnelles, hastiges Gehen mit der Vorstellung eines streßreichen Einkaufs).

Nach diesen Grundübungen kann man dazu übergehen, Atmung, Körperhaltung und Stimme miteinander zu verbinden. *Gundermann* empfiehlt hier z.B. Schwingübungen, bei denen kurze Sprechabschnitte eingebaut werden

Man kann z.B. die Mitglieder einer Gruppe im Kreis schwingen und entspannt atmen lassen. Häufig wird mit Erstaunen festgestellt, wie schnell alle Gruppenmitglieder denselben Rhythmus annehmen. Es wird lediglich darauf geachtet, daß das Einatmen auf das Rückwärtsschwingen zu legen ist und beim Vorwärtsschwingen wieder ausgeatmet wird. In den meisten Fällen wird diese Aufteilung automatisch vollzogen.

Schließlich kann man beim Ausatmen kurze Wörter einbauen, wie etwa "Guten Morgen", "Wie geht es Ihnen?". Man kann auch lediglich einzelne Wörter mit unterschiedlichen Intentionen bilden lassen, wie ein langgezogenes "Jaa" in bejahendem, fragendem, zweifelndem, … Tonfall.

Da selbstverständlich der Lehrer nicht schwingend vor seinen Klassen stehen kann, bilden diese Übungen lediglich ein Basisrepertoire, auf dem aufgebaut wird, so daß die Übungen schließlich auch im Sitzen oder Gehen durchgeführt werden. Jedoch liegt in den Schwingübungen ein so großes Maß an Entspannung und innerer Ruhe, so daß u.U. bei privatem Üben gern darauf zurückgegriffen wird, um dem Sprechen die Hektik und Anspannung zu nehmen, die häufig permanent vorherrschend ist.

Besonders wichtig bei den weiteren Übungen ist ein beständiger Realitätsbezug, also die Herstellung echter Kommunikationssituationen. Hierzu eignet sich die Gruppenstruktur besonders gut, so daß sich auch die Möglichkeit von Rollenspielen ergibt. Im Hinblick auf die Bedürfnisse zukünftiger Lehrer sollten die Spielsituationen so ausgewählt werden, daß der Berufsbezug immer gewahrt bleibt

Bevor weiter auf gezieltere Stimmübungen

eingegangen wird, sollte man auch Übungen zur körperlichen Entspannung vermitteln, die spezifisch auf die Stimmgebung einwirken. Hierzu gehören Übungen, die den Kieferbereich entspannen, wie das "Kieferschütteln", bei dem der Kopf locker nach vorne fallengelassen und kräftig geschüttelt wird, so daß sich der Unterkiefer locker mitbewegt.

Auf der anderen Seite gibt es Übungen zur Lockerung der Schultern oder des Nackens, bei denen man sich an eine Wand lehnt und einen kleinen Tennisball an die verspannten Rückenpartien legt und durch Körperbewegungen eine Art Selbstmassage durchführt. Jeder Student sollte mit einem Grundrepertoire solcher Lockerungsübungen vertraut gemacht werden, da körperliche Verspannungen einen wichtigen Aspekt bei der Entstehung von funktionellen Stimmstörungen darstellen.

Schließlich sollten auch gezielte Übungen zur korrekten Stimmgebung durchgeführt werden. Eines der wichtigsten Ziele besteht in der Einstellung der Indifferenzlage, also der physiologisch richtigen Sprechstimmhöhe. Die Erfassung der Indifferenzlage erfolgt beim entspannten Zahlen- oder Namensprechen. auch Kaubewegungen mit Sprechbegleitung haben sich bewährt. Die optimale Tonlage liegt im unteren Drittel des physiologischen Sprechstimmumfanges. Allerdings muß beachtet werden, daß es sich bei der Indifferenzlage nicht um einen bestimmten Ton, sondern um einen Tonlagenbereich handelt, um dessen Rahmen die Sprechstimme pendeln sollte. Man sollte also im Verlauf einer abwechslungsreichen Sprechmelodie diesen Bereich durchaus verlassen, sich aber auch in regelmäßigen Abständen wieder dorthin zurückbegeben.

Besonders wichtig ist der Hinweis, daß die Anhebung der Lautstärke nicht notwendigerweise mit einer Anhebung der Tonhöhe verbunden werden muß, wozu gerade Sprecherinnen häufig neigen und damit ihre Stimme u.U. nachhaltig belasten oder schädigen. Es kann im weiteren nicht isoliert darum gehen, die Indifferenzlage festzustellen, sondern es muß eine beständige Kontrolle bezüglich der Einhaltung stattfinden, um ein Rückfallen in alte Sprechmuster zu verhindern. In diesem Bereich ist auch das Training der Selbstwahrnehmung von großer Bedeutung.

Ein weiterer Übungsblock sollte sich dann mit den Stimmein- bzw. Stimmabsätzen beschäftigen. Da die funktionellen Stimmbeeinträchtigungen bei Berufssprechern häufig durch ein Übermaß an Spannung verursacht werden, besteht eine Korrektur der Stimmeinund Stimmabsätze oft in einer Verminderung der Stimmlippenspannung bzw. einer Verbesserung der Koordination zwischen Anblasedruck und Muskelspannung des Kehlkopfes. Hierzu eignen sich besonders die Federungsoder Atemwurfübungen nach Fernau-Horn. Diese Übungen basieren auf zwei Kriterien, der Weitung des Ansatzrohres und der Kontrolle des Atemdruckes.

Zur Weitung des Ansatzrohres werden Gähnübungen durchgeführt, die sehr stark auf der Vorstellungs- und Einfühlungskraft des Übenden aufbauen.

Bei der Gähnstellung wird der Unterkiefer sanft gesenkt und durch die Nase tief eingeatmet, ohne den Rachenraum nach hinten durch Zungengrund oder weichen Gaumen zu verschließen. Man kann dies sowohl bei offenem, wie auch geschlossenem Mund tun. Dieser Vorgang bewirkt eine Weitung des Mundbereiches und eine Tiefstellung des Kehlkopfes. Zugleich weitet sich die vordere Bauchwand durch die Einatmung. Das Zwerchfell senkt sich und drückt die inneren Organe nach unten und außen.

Nach der Gähnstellung und der tiefen Einatmung werden die Fingerspitzen leicht auf die Bauchwand gelegt. Sie üben dadurch einen leichten, unmittelbaren Druck nach innen aus. Gleichzeitig wird die Bauchdecke nach innen gezogen, und es wird schnell ausgeatmet. Auf diese Ausatmung wird ein einsilbiges Wort getönt. Zumeist beginnt es zunächst mit einem stimmlosen Konsonanten und läßt einen Vokal folgen. An diesen können weitere Konsonanten angehängt werden. (Ho, hoft, homt, hont, hopt, hort, host, ...; He, heft, ...) Auf jede Ausatmung erfolgt zunächst nur ein Wort. Beim Abschlußkonsonanten des Wortes sollte die Bauchdecke wieder in ihre Ausgangsruhelage zurückschnellen. Erst danach folgt die nächste Gähnstellung mit der Einatmung.

Später können auf jede Ausatmung mehrere Wörter intoniert werden. Die Stimme sollte sich bei diesen Übungen im unteren Bereich der Indifferenzlage befinden und ohne Anstrengung kräftig und voll klingen, ohne zu ermüden.

Wenn diese Übung richtig beherrscht wird, haben viele Übende das Empfinden, die Stimme komme mehr aus dem Bauch als aus dem Hals, da keinerlei Spannungen im Halsbereich erforderlich sind und alle Energie dafür in der Zwerchfellregion erzeugt wird. Man geht schließlich zu mehrsilbigen Wörtern (Banden – Anden, fanden – Anden, ...) und Wörtern mit Vokaleinsatz im Wortinneren (beeidigen, beerdigen, ...) über, wobei die Bauchfederung nur noch den Vokaleinsatz unterstützt.

Schließlich sollen die Weitung des Ansatzrohres und die Tiefstellung des Kehlkopfes wie auch die Zwerchfellunterstützung soweit automatisiert worden sein, daß der systematische Abbau des bewußten Atemwurfes durchgeführt wird.

Dieser Prozeß nimmt in der Regel einen längeren Zeitraum von mehreren Wochen ein, in denen stetes Wiederholen der Übungen und eine möglichst häufige Übertragung in die Alltagssprache von großer Bedeutung sind. Das Ergebnis ist eine gute Einstellung der Kehlkopfmuskulatur und eine gezielte Unterstützung der Stimmgebung durch das Zwerchfell und damit die Entwicklung eines physiologischen Stimmein- bzw. Stimmabsatzes

Im Zusammenhang mit dem Stimmeinsatz wird häufig auch das sogenannte "Ventiltönchen" erlernt, eine Übung, die von Fernau-Horn entwickelt wurde. Hierzu stellt man zunächst wieder die Gähnstellung her, atmet leicht und keinesfalls übermäßig ein und hält den Atem zwanglos an. Durch eine leichte Erhöhung des Anblasedruckes werden die Stimmlippen sanft auseinandergedrückt. Hierbei entsteht ohne Stimmgebung ein leises, knackendes Geräusch, das je nach Mundstellung einem "a", "o" oder "e" ähneln kann. Es ist wichtig, die richtige Zusammenarbeit zwischen Stimmlippenspannung und Anblasedruck (subglottischer Druck) zu finden, damit die Öffnung der Stimmritze (Glottis) nicht zu hart in Form einer plötzlichen Sprengung erfolgt. Dies würde dem harten oder gepreßten Stimmeinsatz entsprechen. Man kann also stimmlos anhand des Ventiltönchens das richtige Verhältnis von Muskelspannung und Sprechatmung testen. Das korrekte Produkt erkennt man in der Regel am Klang. Es sollte tonlos und ohne Kratzen, Reiben oder Pressen sein. Nachdem die Übung tonlos gelingt, kann man zu stimmhaften Lauten übergehen, die mit einem Vokal beginnen und einem Konsonanten enden (up, ap, ep, ...).

Ein weiterer wichtiger Bereich der Sprechstimmschulung ist der Stimmansatz oder Stimmsitz. Viele Autoren beschreiben den Weg zum korrekten Stimmsitz mit dem Bemühen "in die Maske" oder "nach vorne gegen die Wand" zu sprechen, womit deutlich wird, daß dieser Bereich ebenfalls mit einem guten Vorstellungsvermögen in Zusammenhang steht. Auf der anderen Seite gibt es auch einige Artikulationsübungen, die bei der Anbahnung des Stimmansatzes hilfreich sind. Bei diesen Übungen wird angestrebt, den hinteren Mund- und Rachenraum möglichst wenig an der Lautbildung zu beteiligen, um in diesen Bereichen keine Verspannungen zu erzeugen oder die Artikulation zu behindern. Da die Artikulationsstellen nach vorne verlagert werden sollen, beginnt man die Übungen mit Lauten, die naturgemäß in den vorderen (ersten) Artikulationszonen liegen. Dies sind z.B. "m, b, p, ...". An diese Konsonanten werden Vokale angehängt, die durch die voranstehenden Konsonanten ebenfalls nach vorne verlagert werden (ma. mo, me, ba, bo, ...). Diese Übungen werden durch vollständige Wörter und schließlich Sätze erweitert, die nach Vokalen und Konsonanten getrennt in Wortsammlungen wie z.B. "Der kleine Hey" umfangreich zur Verfügung stehen. Wichtig ist auch hier der Bezug zur Alltagssprache, so daß die korrekten Verhaltensmuster nicht auf die Übungssprache beschränkt bleiben.

Schließlich gibt es zahlreiche weitere Aspekte im Sprechfunktionsablauf, die ebenfalls im Rahmen einer Stimmausbildung erfaßt werden können. Hierzu gehören z.B. eine ausreichende Pausengestaltung, eine Einhaltung des Atem- und Sprechrhythmus', die innere Ruhe, die mit der richtigen Atemgestaltung in enger Verbindung steht, sowie eine deutlich strukturierte Sprechmelodie.

Alle diese Bereiche sollten nicht isoliert betrachtet und geübt werden, sondern möglichst eng in sinnvolles, partnerbezogenes Sprechen integriert sein, wie es die Arbeitssituati-

on einer Übungsgruppe erlaubt.

Als letzten Aspekt möchte ich die Übung einer deutlichen Artikulation ansprechen. Besonders für Lehrer dürfte dieser Bereich von entscheidender Bedeutung sein, um für die Schüler gut verständlich zu sein. Darüber hinaus ermöglicht eine ausreichend deutliche Artikulation eine Reduzierung der Lautstärke, so daß hier eine Möglichkeit besteht, die Stimme entscheidend zu entlasten.

Aus den bisherigen Ausführungen wird deutlich, daß ein gezieltes, berufsbezogenes Stimmtraining äußerst umfangreich anzusetzen ist, um die relevanten Bereiche der Stimmgebung ausreichend berücksichtigen zu können.

Dennoch ist der wichtige kommunikative Aspekt des Sprechens in den dargestellten Übungsschritten in noch zu geringem Maße umgesetzt. Zwar können gerade in einer Gruppe viele der Übungen in Gesprächssituationen eingebunden werden, jedoch entspricht das bisher Geübte noch nicht wirklich den Anforderungen des Lehrberufes.

Es wird also notwendig sein, in einer weiterführenden Veranstaltung die Grundübungen in Bezug auf echte Kommunikation hin auszuweiten.

#### 3.4 Weiterführende Veranstaltung zur Praxis der Stimmgebung

In dieser Veranstaltung sollte es schwerpunktmäßig um den gesamten Sprechvorgang und die berufsbezogene Sprache gehen. Es sollten also die speziellen Bedürfnisse des Lehrberufs besonders berücksichtigt werden.

Hier ist es besonders wichtig, wie der Sprecher auf seine Zuhörer, später also auf seine Schüler wirkt, so daß der Bereich der Fremdwahrnehmung innerhalb der Übungsgruppe eine neue Bedeutung erhält.

Es sollten also Übungen durchgeführt werden, bei denen die Zuhörer den Vortrag bezüglich verschiedener Kriterien beurteilen, so daß der Sprecher Gelegenheit erhält, seinen Sprechvortrag gezielt zu verändern. Hierbei spielen die Übungen aus der Basisveranstaltung eine große Rolle.

Kriterien in diesem Bereich können sein: Sprech- und Atempausen, Lautstärke, Tempo, Resonanz, Betonung, Mimik, Gestik, Sprechmelodie, Stimmklang, u.v.m.

Diese Aspekte lassen sich kaum isoliert betrachten und erarbeiten. Sie sind Bestandteile eines Gesamtprozesses, in dem die einzelnen Punkte nur zusammen eine optimale Wirkung erzielen.

Um diese Aspekte bei anderen und schließlich bei sich selbst wahrzunehmen, ist m.E. ein gezieltes Hörtraining erforderlich, wie es auch *Gundermann* für die Therapie erkrankter Stimmen empfiehlt. Zu diesem Zweck werden zunächst Geräusche und schließlich Stimmen gezielt analysiert und bewertet. Hier können zuletzt auch Tonbandaufnahmen der Gruppenmitglieder sinnvoll sein, um den Teilnehmern Gelegenheit zu geben, ihre eigene Stimme sozusagen als "Fremdhörer" wahrzunehmen, zu beurteilen und ggf. zu ändern. Auch Videoaufnahmen können zur Analyse des gesamtkörperlichen Sprechvorganges hilfreich sein.

Um den kommunikativen Charakter der Veranstaltung zu unterstützen, sind besonders Rollenspiele und Diskussionsrunden hilfreich, bei denen möglichst viele Teilnehmer Gelegenheit zum Sprechen haben.

Auch Einzelvorträge von 10-20 Minuten sollten von den Gruppenmitgliedern gehalten werden, um ggf. Veränderungen während des Sprechprozesses erkennen zu können.

In solchen langen Sprechabschnitten lassen sich die oben genannten Aspekte der Stimmgebung besonders gut analysieren, und der Sprecher erhält die Möglichkeit, festzustellen, inwieweit er die eingeführten Übungen bereits verinnerlicht hat.

Ein wichtiger Bereich dieser Veranstaltung sollte darüber hinaus die Erarbeitung eines persönlichen Trainingsprogrammes sein, mit dessen Hilfe der Übende auch nach Abschluß der Ausbildung auftretenden stimmlichen Problemen selbständig entgegenwirken kann.

Ein besonders problematisches Thema stellt die praktische Übertragung des Gelernten in die Berufssprache dar. Die Übungssituation in der Arbeitsgruppe entspricht nicht der späteren beruflichen Situation, sondern sie bietet immer noch einen Schonraum, in dem sich Anspannung und Streß nicht realistisch nachvollziehen lassen.

Bei den im Vorfeld der Lehrerbefragung durchgeführten Lehrerbeobachtung hat sich wiederholt gezeigt, daß Lehrer im privaten Alltag unauffällig sprachen, im Unterricht dagegen völlig unzureichend Atempausen in ihre Vorträge integrierten und damit durch den Mangel an Atemluft verspannt, überhastet und ständig in überhöhter Stimmlage sprachen und nicht in der Lage waren, diese Verhaltensweisen bei sich selber wahrzunehmen.

Es sollte also darüber nachgedacht werden, wie man in der stimmlichen Ausbildung diesen konkreten Berufsbezug herstellen kann. Berufspraktika könnten hier einen möglichen Ansatzpunkt bieten. Da viele Studenten darüber hinaus im Rahmen ihres Studiums häufig Referate halten, hier also unter einer extremen Streßsituation über einen längeren Zeitraum hinweg sprechen, könnte sich auch hier eine Beobachtungssituation bieten, in der die Veränderung der Stimmgebung unter psychischer Anspannung festgehalten werden kann. Allerdings muß eingeräumt werden, daß die praktische Umsetzung dieser Gedanken auf zahlreiche zeitliche und organisatorische Probleme stoßen wird.

Da jedoch gerade psychischer Druck ein wichtiges auslösendes Moment für Stimmveränderungen darstellt, halte ich es neben den bereits ausgeführten stimmbezogenen Übungen für sinnvoll und erforderlich, auch Entspannungsübungen in die Ausbildung zu integrieren.

#### 3.5 Übungen zur inneren Entspannung

Da Stimmbeeinträchtigungen in engem Zusammenhang zum körperlichen Wohlbefinden des Sprechers stehen, halte ich es für überaus wichtig, mit Hilfe von Entspannungstechniken gezielt gegen Streß und innere Anspannungen vorgehen zu können.

In diesem Zusammenhang bieten sich besonders zwei Methoden an, einerseits das Autogene Training (AT) nach *Schultz* und andererseits die Progressive Relaxation (PR) nach *Jacobson*.

Während das AT eine körperliche Entspannung mit Hilfe einer durch Vorstellungskraft erzeugten inneren Entspannung herstellt, wird bei der PR zunächst die physische Entspannung angestrebt, in deren Verlauf sich dann auch eine innere Lösung einstellt. Die PR hat den Vorteil, relativ leicht und schnell erlernbar zu sein, während man für die Be-

herrschung der Grundtechniken des AT mehr Zeit benötigt.

Im Rahmen einer etwa einstündigen Veranstaltung ist es m.E. sinnvoll, zunächst die PR einzuführen, um den Teilnehmern die Gelegenheit zu geben, eine sofort zur Verfügung stehende Methode zu erlernen. Erst danach kann man zum AT übergehen, wobei der Lehrende mit dieser Methode ein Mindestmaß an Erfahrung haben sollte, um mit eventuell auftretenden problematischen Entwicklungen während der Übungen angemessen umgehen zu können.

Eine detaillierte Darstellung der einzelnen Übungsschritte würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen, so daß nur kurz die Vorgehensweise zusammengefaßt werden soll. Die Übungen der PR sind in vier Hauptbereiche unterteilt:

1. Entspannung der Hände und Arme / 2. Entspannung von Gesicht, Nacken, Schultern und oberem Rückenbereich / 3. Entspannung von Brust, Bauch und unterem Rücken / 4. Entspannung der Gesäßmuskulatur, Beine , Füße und Zehen und Entspannung des ganzen Körpers.

In dieser Reihenfolge werden die einzelnen Muskeln für jeweils etwa 10 Sekunden stark an- und danach etwa 15-20 Sekunden entspannt. Jede An- und Entspannung wird zweimal wiederholt. Jeder Bereich nimmt etwa 4-5 Minuten in Anspruch, so daß die Gesamtübung etwa 15-20 Minuten umfaßt. Die Übungen werden möglichst in entspannter Rückenlage durchgeführt, wobei zunächst die Muskeln der rechten und anschließend die der linken Körperhälfte an- und entspannt werden. Die PR führt über den Weg der willentlichen, körperlichen Entspannung schließlich zu einer inneren Lösung und Entspannung.

Einen anderen Ansatz verfolgt das AT, bei dem keine körperliche Anspannung durchgeführt wird. In vollständiger körperlicher Entspannung, im Sitzen oder Liegen, schließt man die Augen und läßt die Gedanken möglichst ohne gezielte Beeinflussung treiben. Die Vorstellung eines Wald- oder Strandspazierganges kann diese Entspannungseinstiegsphase unterstützen. Anschließend werden festgelegte Sätze in bestimmter Reihenfolge gedacht oder vorgestellt, die Wärme und Schwere im Körper entwickeln lassen, Herzschlag und Atmung beruhigen, über das

Sonnengeflecht den Bauchraum erwärmen und eine angenehme Stirnkühle entstehen lassen. Am Schluß sollte eine letzte kurze Ruhephase angehängt werden, um dann die Übung ebenfalls durch einen festgelegten Satz und die Anspannung der Armmuskeln zu beenden. Die Sätze werden je isoliert bezogen auf die einzelnen Körperbereiche entwickelt, so daß bis zur vollständigen Erarbeitung 6-8 Stunden vergehen können. Zu beachten ist hierbei, daß die Vorstellungen kontinuierlich geübt werden müssen, bis die angestrebten Empfindungen eintreten. Das erste Empfinden kann sofort oder auch erst nach 1-2 Wochen Training erreicht werden, so daß die vollständige Beherrschung dieser Methode einen Zeitraum von bis zu 2-3 Monaten einnehmen kann.

Zu beachten ist weiterhin, daß bei den anfänglichen Übungen z.T sehr unangenehme Empfindungen auftreten können, die sorgfältig erläutert und verarbeitet werden müssen, damit die Übungen später nicht mit negativen Erwartungen besetzt werden.

Da das AT nicht nur beim Streßabbau, sondern auch bei der Vermeidung und Behandlung verschiedener Erkrankungen hilfreich sein kann (Migräne, Schlafstörungen, Magenbeschwerden, Durchblutungsstörungen u.v.m.), ist es m.E. für jeden Lehrer, wie auch für Angehörige anderer belastungsreicher Berufe äußerst sinnvoll, sich mit dieser Entspannungsmethode intensiv zu beschäftigen. Die hier vorgestellten Überlegungen zu einer stimm- und sprechbezogenen Ausbildungsform sollen mehreren Zielsetzungen gerecht werden.

Einerseits sollen sie den angehenden Berufssprecher, hier besonders den angehenden Lehrer, auf die stimmlichen Anforderungen seines Berufes vorbereiten. Dies impliziert die Entwicklung einer grundsätzlichen stimmlichen bzw. ganzkörperlichen und psychischen Belastbarkeit. Andererseits soll sie aber auch speziell den Lehrer in die Lage versetzen, stimmliche Fehlverhalten bei seinen Schülern zu erkennen und zu beheben, so daß der Aspekt der Fremdwahrnehmung in allen Übungsstunden immer wieder zu betonen ist. Schließlich sollen sie dem Lehrer ein "handwerkliches Instrumentarium" vermitteln, mit dem er in akuten Belastungssituationen, die sich negativ auf seine stimmliche Funktion auswirken, seine Schwierigkeiten selber erkennen und behandeln kann. Am Ende der Ausbildung ist möglichst für jeden Teilnehmer ein persönlicher "Leitfaden" für stimmliche Übungen zu erstellen, mit dessen Hilfe er in die Lage versetzt wird, vorbeugend zu trainieren und gezielt gegen auftretende Beeinträchtigungen vorzugehen.

#### 4. Ausblick

Die oben dargestellte umfassende stimmliche Ausbildung ist naturgemäß zunächst ohne einen gewissen Mehraufwand an Kosten nicht durchzuführen. Dagegen steht, daß unter den derzeitigen Bedingungen Dienstausfälle durch stimmliche Erkrankungen weiterhin wahrscheinlich bleiben und somit sicher Kosten verursachen werden. Der gesamtvolkswirtschaftliche Nutzen ist nur schwer zu definieren.

#### Sicher ist:

- Stimmliche Präventivmaßnahmen bewirken hohen persönlichen Nutzen für alle Sprechenden in Form von Entlastung bzw. Entkrampfung der Sprechsituationen.
- Der mit Planstellen(anteilen) für Ausbildungszwecke verbundene finanzielle Mehraufwand wird durch die hochwahrscheinlich geringere Beanspruchung von Krankenkassen- bzw. Beihilfeleistungen durch die Ausgebildeten deutlich relativiert.

Bei allen notwendigen finanziellen Überlegungen halte ich es dennoch für das wichtigste, die betroffenen Lehrer bzw. die angehenden Lehrer über die den stimmlichen Beschwerden zugrundeliegenden Aspekte aufzuklären, für die Stimme zu sensibilisieren, ihnen die Möglichkeit zu geben, sich "ihr Instrument – Stimme" zu erhalten und in besonderem Maße auch präventiv tätig zu werden, um zukünftigen Lehrergenerationen die bei bereits tätigen Lehrern tagtäglich aktuellen stimmlichen Beeinträchtigungen zu ersparen.

#### Literatur

Coblenzer, H., Muhar, F.: Atem und Stimme. Wien <sup>9</sup>1989.

Fernau-Horn, H.: Zur Übungsbehandlung funktioneller Stimmstörungen. Folia phoniatrica 6 (1954), 239-245

Gundermann, H., Bremer, Ch.: Weitere Bemerkungen zur Stimmdiagnostik pädagogischer Studienanwärter. Zschr. ärztl. Fortbildung 61 (1967), 837-839.

Gundermann, H.: Die Berufsdysphonie. Leipzig 1970.

Gundermann, H.: Gruppentherapie bei Stimmgestörten. Sprache – Stimme – Gehör 1 (1977), 135-138.

Gundermann, H.: Heiserkeit und Stimmschwäche. Stuttgart 1983.

Hammann, C.: Der stimmige Lehrer – Der schweigende Pädagoge – Stimmstörungen im Lehrberuf -. N.v. Dissertation, Heilpädagogische Fakultät der Universität zu Köln 1994.

Heidelbach, J.-G.: Stimmprobleme bei der stimmintensiven Tätigkeit – eine Krankheit der Stimme? In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme – Die Stimme der Krankheit. Stuttgart 1991, 71-74.

Heidelbach, J.-G.: Stimmprobleme bei stimmintensiven Berufen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 7: Stimmstörungen. Berlin 1994, 294-304.

Nessel, E.: Teil B: Dysphonische Schädigungen (Stimme und Beruf). Arch. Ohrenheilkunde 185 (1965), 414-445.

Preu, O., Stötzer, U.: Sprecherziehung. Berlin 61989.

Reusch, F.: Der Kleine Hey. Die Kunst des Sprechens. Revidierte Neuauflage, Mainz 1971; nach dem Urtext von Julius Hey.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Claudia Hammann Fabriciusstraße 8 51065 Köln



Anke Nienkerke-Springer, Köln

# Betrachtungen zu einem körperbezogenen Ansatz in der Sprech- und Stimmtherapie

#### Zusammenfassung

Das Verhältnis zum und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper ist eine entscheidende Determinante in der menschlichen Persönlichkeitsentwicklung. Die Akzeptanz des eigenen Körpers, der Umgang mit den körperlichen Möglichkeiten, die Betrachtung des Körpers als Erscheinungsbild des 'Selbst' tragen entscheidend zum psycho-physischen Wohlbefinden und damit zum Selbstgefühl und zur Ich-Findung bei.

Der Aufsatz gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil.

Im ersten Teil des Aufsatzes stellt die Autorin unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit die Notwendigkeit körperbezogenen Handelns in der Sprech- und Stimmtherapie in den Mittelpunkt der Betrachtung. Bewußtheit im Sinne von 'awareness' bildet dabei ein wichtiges Kriterium in einem körper- und stimmintegrierenden Ansatz. Im zweiten Teil werden unter dem Thema "Reflexionen" zum Wahrnehmungsbereich 'Körper-Erleben' übungszentrierte Beispiele aufgezeigt. Die Körpererfahrung (body experience) wird dabei nicht allein als neurophysiologischer Prozeß verstanden, sondern schließt vielmehr emotional-affektive Prozesse im Sinne der Körperbewußtheit (body awareness) und des Körperbewußtseins (body consciousness) ein. Die Autorin erachtet eine aktive und vertiefende Auseinandersetzung mit dem Körper als Grundlage für Diagnostik und Therapie.

#### Ganzheitliche Überlegungen in der Sprech- und Stimmtherapie

Im Bereich der Sprech- und Stimmtherapie hat sich im wissenschaftlichen Selbstverständnis ein Paradigmenwechsel vollzogen, der durch eine Ablösung von mechanistischen Auffassungen gekennzeichnet ist und einem Hinwenden zu Betrachtungsweisen, die interaktionale und systemische Aspekte mit einbeziehen. Dadurch rückt der Begriff der "Ganzheitlichkeit" stärker in den Mittelpunkt der Diskussion.

Bei Stimmstörungen handelt es sich nach dem derzeitigen Erkenntnisstand um komplexe Ursachen- und Wirkungszusammenhänge mit einer Vielzahl von organischen, psychischen und sozialen Aspekten. Es ist also ein multifaktorielles Geschehen, das auf Erkrankungen organischer, funktioneller, hormoneller oder psychischer Genese beruht (vgl. Wirth 1991).

Als "ganzheitliche Reaktion" bezeichnet Westrich (1975) Stimmleiden, die immer "sprachliche Ganzheitsreaktionen" sind. Scholz (1991) bezeichnet darüber hinaus Veränderungen oder Auffälligkeiten der Stimme als verläßliche Anzeige seelischer Spannungen oder Störungen. Abresch (1988) spricht von einer "Krisenvertonung", Gundermann (1991) bezeichnet die Stimme als eine "lauthafte Biographie" und auch Lotzmann (1991) schreibt, daß die "stimmliche Normabweichung" immer eingebettet ist in den "primär relevanten, die Sprecher-Hörergemeinschaft konstituierenden Verständigungsprozeß".

Die Einschränkung der stimmlichen Ausdrucksfähigkeit verursacht ein Gefühl von Insuffizienz und Schwäche, Unsicherheiten in der Aufnahme von Beziehungen, Beeinträchtigungen in der Möglichkeit, eigene Bedürfnisse und Anliegen zur Geltung zu bringen, bis hin zu deren völligen Verzicht, sowie die Unfähigkeit, in einem sozialen System in Austausch und Auseinandersetzung mit anderen zu treten, bis hin zur persönlichen Resignation und dem Zweifel, ein vollwertiges und ernstzunehmendes Mitglied der sozialen Gesellschaft zu sein (vgl. Nienkerke-Springer 1994).

Die daraus resultierende psychische Verfassung ist in vielen Fällen ein prägendes Element der Körper-Haltung. Stimmstörungen sind häufig in Kombination mit Einschränkungen auf der körpersprachlichen Ebene zu beobachten. Es entsteht eine Ausdruckshemmung in unterschiedlichem Ausmaß und un-

terschiedlicher Stärke, die sich in Körperhaltung, Mimik, Gestik, Störungen der Atemmuster, Verspannungen, Über- oder Unterspannungen und auf den Ebenen des Bewegungsgeschehens und individueller Bewegungsmuster manifestiert. Betroffen ist nicht nur der Bereich der vokalen, sondern auch der nonvokalen Kommunikation.

"Nichts offenbart die menschliche Seele so klar und unvermeidbar, wie Bewegung und Gestik. Es ist möglich, wenn man es vorzieht, sich hinter Worten oder Bildern oder Statuen oder anderen Formen menschlichen Ausdrucks zu verstecken und zu verstellen, aber in dem Moment, in dem Du Dich bewegst, stehst Du offen da, ob gesund oder krank, so wie Du bist" (Humphrey 1985).

Zugrunde liegen oftmals psycho-soziale Krisen und daraus resultierende psychodynamische Konfliktkonstellationen. Die darunterliegenden Gefühle von Wut, Trauer, Enttäuschung, Kränkung, Angst und Verzweiflung, haben ihre Wurzeln oftmals schon in der Gesamtheit früherer negativer Erfahrungen und Defizite. Ein Blockieren der vitalen Lebensenergie ist oft unvermeidbar.

Die personale Identität erfährt eine Ausdruckshemmung und Entfremdung, die sich sowohl im Bereich der stimmlich-körperlichen Funktionsfähigkeit zeigt – etwa in Verspannungen der Halsmuskulatur, einer zusammengesunkenen Haltung, einer übermäßig angespannten Phonationsmuskulatur und diffusen Körpergefühlsstörungen – als auch in der psychisch emotionalen Funktionsfähigkeit

Ausdruckshemmungen im psychischen Bereich und in der stimmlich-körperlichen Funktions- und Resonanzfähigkeit führen zu "Blokkaden", die verhindern, daß der Atem den Körper frei durchströmen kann, sie blockieren seine Schwingungs- und Resonanzfähigkeit und somit den freien Fluß vitaler Energien. Boadella benennt als eine der häufigsten Gefühlsäußerungen, die im Hals zurückgehalten werden, das Schluchzen (vgl. Boadella 1977)

"Blockaden" bilden sich in unterschiedlichen Körperregionen und treten als chronische Verhärtungen von Muskeln und Gewebe auf (vgl. *Reich* 1970). Bevorzugte Projektionsorte sind Kopf- und Halsregion, was nicht zuletzt die Vielzahl der Redensarten zu dieser Körperregion aufzeigt: "der Hals ist wie zugeschnürt", einen "Frosch im Hals haben" etc. Aus der Sicht der "Ganzheitlichkeit" sollte meines Erachtens eine Störung der Kommunikation auch als "körperliche Erscheinung" in den Blick genommen werden – als Ausdruckshemmung, der ein komplexes Wirkungsgefüge mit einer Vielzahl von Einflußgrößen zugrundeliegt.

Eine Diagnostik, die sich im Sinne ganzheitlichen Vorgehens orientiert, hat die Aufgabe, den Menschen in seinem Ganzheits-Erleben einzubeziehen und ihn in der Verflechtung seiner Lebens- und Sozialwelt zu verstehen. Daraus ergeben sich für mich folgende Konsequenzen: Eine regelhafte Abklärung stimmdiagnostischer Kriterien, beispielsweise die Erfassung biologisch- und medizinischer Faktoren im Sinne einer Statusermittlung, die ätiologische Bedeutung für die Genese der Stimmstörung hat, ist dabei unabdingbar, bildet aber nur einen Baustein für eine umfassende Diagnose.

Diagnostische Kriterien im Sinne des Ganzheits-Erlebens zu erstellen, die Aufschluß über das Zusammenwirken dieser psychophysischen Einflußfaktoren geben sollen, kann mit den Mitteln standardisierter Testverfahren bislang nur unzureichend erfaßt werden.

Der diagnostische Ansatz bedarf andererseits einer Methodik, über die Intuition hinaus die 'Ausdruckshemmung' präziser zu erfassen. Daraus ergeben sich nicht nur Konsequenzen für den Bereich der Diagnostik, sondern auch für die Therapie und das Selbstverständnis des Therapeuten.

Den Menschen in seinem Ganzheits-Erleben wahrzunehmen und ihn im Kontext seiner Sozial- und Lebenswelt zu begreifen setzt voraus, daß sich der Therapeut als Begleiter eines Prozesses versteht, der sich im Dialog vollzieht.

"Sein Menschenbild und sein Selbstverständnis ... bilden die Grundlage für sein Vorgehen" (*Grohnfeldt* 1987), sein "Selbstkonzept", das "mit-sich-selbst" in Kontakt sein, bilden dabei die Wurzeln des therapeutischen Handelns und erleichtern das Schaffen einer positiven zwischenmenschlichen Beziehung zum Klienten, die eines der wichtigsten Elemente für den therapeutischen Erfolg darstellt (vgl. *Rogers* 1977).

Ein oftmals mühevoller Weg, auf dem es heißt, sich jenseits von Grundüberzeugungen die eigenen 'blinden Flecken' anzuschauen, sich in Frage zu stellen, den Blick offen zu halten für ein mehrdimensionales Handeln in Theorie und Praxis und nicht aus den Augen zu verlieren, wo die eigene Quelle liegt, aus der man schöpfen kann, die einen selbst speist, sozusagen die eigene 'therapeutische Heimat'.

Eine mehrperspektivische Einsicht vermitteln heißt demzufolge auch, auf der Suche zu sein, "auf dem Weg, semper in via – zum anderen, zu sich selbst, zur Erkenntnis zu seinem Heil- und Ganz-Sein" (*Petzold* 1988, 396). Es ist gut, die Wege zu wissen: "Sci vias!" Wisse den Weg, so lautet der Satz von Hildegard von Bingen.

Und die Erfahrung lehrt uns: der Weg zeigt sich beim Gehen. Dies gilt für Klienten und Therapeuten gleichermaßen.

#### 2. Entfremdung als Lebensrealität

Der Mensch unterliegt von Beginn seines 'Werdens' an einer Vielzahl unterschiedlicher Einflüsse, die ihn im Laufe seines lebensgeschichtlichen Zusammenhangs prägen, formen und beeinflussen.

Merleau-Ponty (1966) betrachtet den Leib als das vorgängige Moment, als das Fundament aller Seinserfahrung. Daß Menschen über einen Leib verfügen, erklärt ihr spezifisches "in der Welt" sein, welches nicht als ein rein reflexives, sondern immer als ein leibgebundenes betrachtet werden muß.

Sinnkonstitution entsteht immer aus dieser unmittelbaren leiblichen Erfahrung des Menschen und drückt sich wiederum auch stets in körperlichen Gesten aus. Die Welt erschließt sich dem Menschen zunächst immer durch dessen leibliches Ausgerichtetsein zur Welt, durch sein Handeln in der Welt.

Dem liegt auch das Bedürfnis zugrunde, Zugehörigkeit herzustellen, 'dabei zu sein', in ein soziales Umfeld hineinzuwachsen und in diesem 'normal', 'angemessen' und 'vernünftig' funktionieren zu können.

Dieses Hineinwachsen geschieht weder bewußt noch willentlich. Es wird von *Bordieu* (1987) als "ein Zustand des Leibes" bezeichnet. Kinder spielen sich über motorische Schemata und Haltungsmuster in die Welt der

"Großen" hinein (vgl. Wulf 1989). Die "heimliche Überredung durch eine stille Pädagogik" nennt Bordieu (1987) das Einüben der Spielregeln, durch die die Grundprinzipien unseres Wertesystems übermittelt werden und woraus eine "dauerhafte Art und Weise sich zu geben, zu sprechen, zu gehen und darin auch zu fühlen und zu denken" entsteht, die Bordieu als "körperliche Hexis" beschreibt. In vielfältiger Weise ist unser Körper unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt, die Abdrücke und Spuren hinterlassen. Diese Abdrücke des Gewordenseins liegen nicht nur in der individuellen Verantwortung des Individuums, sondern unterliegen sowohl äußeren als auch inneren Einflüssen.

Der Körper ist somit Austragungsort all der sichtbaren und unsichtbaren Konflikte, Erwartungen und Phantasien und spricht dabei seine eigene Sprache. Wir kommunizieren und akzentuieren mit unserem Körper in Mimik, Gestik und Verhalten jenseits der Wort-Sprache, in einer Sprache, die sich syntaktischer und semantischer Regeln entzieht und mit der Wort-Sprache und dem Inhalt oft nicht in Verbindung steht.

Diesen komplexen Prozeß der 'Sprache' als Ganzheit erfassen, verstehen und benennen zu können, sollte meines Erachtens auch Ziel einer Therapie mündlicher Kommunikationsstörungen sein. So zeigen Patienten mit Stimmstörungen neben Einschränkungen der Atmung, Stimme und Sprache ebenso prägnante Einbußen auf der körpersprachlichen Ebene, bis hin zu pathologischen Veränderungen (vgl. Oberländer-Gentsch 1994).

Sich dem körpersprachlichen Bereich zu widmen setzt voraus, den Körper als Partner anzuerkennen und, um es mit den Worten Wigmanns (1963, 24) auszudrücken, "sich selber suchen, sich selber fühlen, sich selbst entdekken". Nicht "einen Weg in die Isolierzelle der reinen Innerlichkeit zu gehen" (Adorno 1964) sollte das Ziel sein, sondern im psycho-dynamischen Beziehungs- und Konfliktfeld auf die "somatische Stimme" zu hören (vgl. Bräutigam 1986). Die vorübergehende, bestehende oder andauernde Sprachlosigkeit zu verstehen und nach Möglichkeiten zu suchen, Ausdrucksformen zu finden, in denen Körper, Atem und Stimme in harmonischer Verbindung zueinanderfinden können, sollte folglich Ziel therapeutischen Bemühens sein.

In der Auseinandersetzung mit dem 'Körper' hat sich eine 'Körperindustrie' entwickelt, die davon profitiert, daß wir bereit sind, unseren Körper als Werbefläche zur Schau zu stellen. Die 'Körperschau' ist ein zentrales Thema in unserer Gesellschaft. Körperbeurteilungen finden statt, und in den meisten Fällen bekommen wir nach optischer Norm nur die Beurteilung 'unzureichend'.

Der Wunsch nach optischer Anerkennung findet seinen Ausdruck z.B. in einer Kultivierung des Körpers durch Body-Building und Body-Shaping. Der Körper, der hier zum "narzißtischen Phallus" (vgl. *Grunberger* 1976) aufgebaut und umgebaut wird, zeigt sich als gemeißelte Statue, die es zu bewundern gilt. Body-Building als "culture of nacissim" (vgl. *Lasch* 1982).

"Man hat alle Hände voll zu tun, ein Universum von Symptomen und Reaktionen zu kontrollieren, wenn es um perfekte Ausdrucksleistungen und einen guten Eindruck geht" (*Rittner* 1987).

Goffman (1982) formuliert dies mit dem Begriff des "besten Selbst" und beschreibt es als das Ergebnis der realisierten Körperdisziplinierung, in dem sich Selbstbeherrschung und Körperbeherrschung wechselseitig bedingen. Das "beste Selbst" ist ein Produkt eines spezifischen Spannungszustandes von Körper und Selbst und reorganisiert zugleich diesen Spannungszustand immer wieder neu. So finden sich spezifische Techniken der Selbstbehauptung des "besten Selbst"; es ist sparsam mit Gesten und Expressivität; es wirtschaftet im Rahmen einer knauserigen "Ökonomie der Emotionen". Zu den spezifischen Requisiten des "besten Selbst" werden glatte Hemden und scharfe Bügelfalten gezählt, die die Spannung der Muskeln und das Fleisch des Körpers verbergen. Ergänzend zählen dazu geschlechtsspezifische Utensilien und Instrumente der körperlich-psychischen Ordnung, wie Deodorants und Intim-Sprays. Als Balance-gefährdend sind all jene Situationen beschrieben, die aus den Routinen des Alltags und dem gelernten Darstellungs-Repertoire des "besten Selbst" herausfallen. Die durch Unterhaltung und Aufrechterhaltung des "besten Selbst" erzeugte Spannung sorgt gleichzeitig für eine Irritierbarkeit, z.B. ausgelöst durch Haarschuppen, Pickel, Körpergeruch (vgl. Rittner 1987).

Und trotzdem, der Körper lügt nicht!

Als Verrat könnte man bei aller Kontrolle die Situationen bezeichnen, die einen um den "perfekten Eindruck" bringen. Dann, wenn die Stimme anfängt zu zittern, wenn der Mund trocken und die Hände schweißnaß werden, Phänomene des Errötens und Erbleichens auftreten, um nur einige zu nennen, wenn schlichtweg wider Willen alle so mühsam antrainierten Ausdrucksleistungen versagen. Ein Paradoxon, im gleichen Atemzug die "Körper-Seele-Geist-Einheit" im Blick haben zu wollen.

Die Entkörperlichung des sozialen Handelns problematisiert *Rittner* und spricht in diesem Zusammenhang von "systematischen Balance-Störungen" (*Rittner* 1987). Sie stellen eine Entfremdung von Leiblichkeit dar, die es nicht zuläßt, auf 'Spurensuche' zu gehen und Entdecker seines Selbst zu werden.

Die Einbeziehung und Wiederentdeckung des Körpers sind Ausgangspunkt körperbezogener Modelle und Therapien sowohl in pädagogischen als auch in therapeutischen Bereichen. Integrative Konzepte lassen ein 'Suchen' und ein Entdecken des 'Selbst' zu und zeigen eine Veränderung im Umgang mit dem eigenen Körper auf. Die Einsicht, daß Gesundheit kein Kapital ist, das aufgebraucht werden kann, daß der Körper einen Teil persönlicher Ressourcen darstellt, als persönlicher ökologischer Raum betrachtet werden kann, zwingt uns dazu, im präventiven und prophylaktischen Sinne zu einem bewußteren Umgang und zu einem ganzheitlichen Körperverständnis zu kommen.

Für Diagnostik und Therapie bedeutet das, den Körper des Menschen nicht zum Objekt zu degradieren und als reparaturbedürftige Maschine zu betrachten, sondern für die Prozesse des Lebens Zeit und Aufmerksamkeit zu verwenden, im vokalen und auch im nonvokalen Bereich und im Kontext des ganzheitlichen Geschehens mit all seinen zunächst unvermeidbaren Risiken, wie Streß, Belastungen u.s.w.

Dazu gehört auch, Symptome wahrzunehmen, die zunächst keinen sogenannten 'Krankheitswert' aufweisen, sondern eher als 'Schattenbewegungen' im Raum stehen. Diese liefern Hinweise, die auf körpersprachlicher Ebene ihre Spuren hinterlassen haben und als solche oftmals bisher verleugnet wurden.

Im Gebrauch von Metaphern können wir den leiblichen Sinn wiederentdecken. 'Einen Kloß im Hals haben', 'sein Kreuz zu tragen haben', 'den Boden unter den Füßen verlieren' ... Zum Ausdruck kommt der stille Anspruch, so 'wie man zu sein hat'. 'Auf eigenen Füßen zu stehen', 'seinen Mann stehen', 'den Standpunkt vertreten', dabei 'jemanden zu überrennen', und bloß immer 'die Nase vorn' zu haben. Da wird einem 'der Boden unter den Füßen weggezogen'. Erfordert doch das viele Hetzen, Rennen, Laufen, in großen Schritten eilen und über Hindernisse springen einen stabilen Kontakt zum Boden. Verborgene Sehnsüchte, Ängste, Wut und Aggression eskalieren und finden über Haltung, Blicke und Gesten, über die Stimme im Tonfall, Klang und Timbre eine Verkörperung der psychischen Probleme.

#### 3. Stimmigkeit als Ausdruck psychophysischen Befindens

Zum Begriff 'Stimmigkeit' möchte ich in diesem Zusammenhang kurz über Harmonie versus Disharmonie reflektieren.

Disharmonien bestehen, wenn einige Elemente des Lebens nicht im Einklang sind, keine "Übereinstimmung, kein Einklang, keine Eintracht besteht, kein ausgewogenes, ausgeglichenes gesetzmäßiges Verhältnis der Teile zueinander, kein wohltönender Zusammenklang, kein schöner angenehmer Klang" (Duden 1990, 300).

Sehen wir all diese Zuschreibungen unter dem Begriff der 'Stimmigkeit', so fällt auf, daß etwas aus der Balance geraten ist. Es besteht sozusagen kein 'Frieden' in bezug auf Harmonie. In Harmonie mit sich zu sein bedeutet aber nicht, ein sich Hineinfügen, ein Vermeiden, ein Abwehren, Hinunterschlucken nur um 'des lieben Friedens willen'. Es bedeutet auch die Disharmonie, den Mißklang, die Uneinigkeit, Unstimmigkeit anzuerkennen, sich ihrer zu öffnen und zu versuchen, die Balance körperlicher und seelischer Spannungen wiederherzustellen.

Betrachten wir unseren Körper als ein Instrument, das 'gestimmt' sein will. Bei einem Instrument, beispielsweise einer Geige, besteht die Möglichkeit, sich von diesem zu distanzieren, es in die Ecke zu stellen, sich wütend, lustlos, frustriert abzuwenden, um einfach

"mal Ruhe zu haben". Anders verhält es sich mit unserem Körper-Instrument. Zwar können wir auch ihn ignorieren, vernachlässigen, nicht beachten – dennoch, wir tragen ihn mit uns herum. Er gehört zu uns, denn ohne Körper sind wir nicht existent. Unstimmigkeiten fühlen und sehen wir gesamtkörperlich. Diese wirken sich, wie die Praxis es zeigt, sprech- und stimmfunktionsbehindernd aus.

# 4. Über- und Unterspannung als polare Gegensätze

In Auseinandersetzung mit polaren Gegensätzen zu gehen bedeutet, die Balance körperlicher und seelischer Spannungen herzustellen.

Entscheidend wird hierbei der Aspekt des Ausgleichs zwischen den polaren Tendenzen. In einem dynamischen, prozeßhaften Ausgleich gegensätzlicher Tendenzen zu stehen, bedeutet, im gesunden, harmonischen Verhältnis von Spannung und Entspannung, Anpassung und Nichtanpassung, Öffnen und Schließen zu stehen und nicht ausschließlich im Wechsel zwischen extremen Polen von Überspannung (hyperton) und Unterspannung (hypoton).

Alexander (1978) bezeichnet das ausgeglichene Verhältnis zwischen Spannung und Entspannung mit dem Begriff "Eutonie". Der Eutonus (eu-griech. gut, richtig. tonus-Spannungszustand) oder Nullpunkt, von dem ausgehend das organismische Gleichgewicht betrachtet werden kann, wird als Ausgleich zwischen den Extremen des Gegensatzpaares Über- und Unterspannung gesehen (vgl. Alexander 1978).

Ständig stehen wir in diesem polaren Verhältnis von An- und Entspannung, Aktivität und Passivität. Dieses Wechselspiel im Extremen, wird im Körper und in der Bewegung sichtbar. Im Bereich der Sprech- und Stimmtherapie erleben wir oft Klienten in einem Zustand, in dem häufig kein Wechsel, kein flexibles Hin- und Hergleiten zwischen Anund Entspannung, Aktivität und Passivität möglich ist. Sichtbar ist ein Fixiertsein in einem Spannungszustand.

Zur Verdeutlichung dieser Spannungsverhältnisses möchte ich ein von *Klages* (1940) entworfenes Schema darstellen, das die positiven und negativen Seiten eines Spannungsfeldes aufzeigt: "gestörtes Spannungsverhältnis" (-) "gutes Spannungsverhältnis" (+).

### Aktivität (-)

Hast, Unruhe, Mußelosigkeit, Getriebenheit, Hektik, etc.

#### Aktivität (+)

Spontaneität, Rührigkeit, Initiative, Beweglichkeit

#### Passivität (-)

Unentschlossenheit, Zaghaftigkeit. Indifferenz, Lustlosigkeit, etc.

#### Passivität (+)

Beschaulichkeit, Geduld, Bedächtigkeit, Ruhe, Beharrlichkeit, etc.

(vgl. Frohne 1981)

Frohne weist bezugnehmend auf Wittlich (1951) darauf hin, daß in diesem Verhältnis nicht die Stärke des einen Poles wichtig ist, "sondern das Verhältnis von Stärke des eines Poles und Widerstand des anderen Poles" (Frohne 1981). 'Gestimmtsein', also in einem 'guten Spannungsverhältnis' zu stehen, bedeutet demnach ein flexibles Hin- und Herschwingen in dem Spannungsbogen zwischen den Polen von zuwenig und zuviel, spannungsarm und verspannt (vgl. Geßlein 1978). Ein Erreichen dieses Zustands setzt eine Auseinandersetzung zwischen polaren Kräften voraus, ein Wahrnehmen beider Pole von Aktivität und Passivität, um im weiteren in einem Kräfteverhältnis von An- und Entspannung je nach Gegebenheit und Erfordernis damit umgehen zu können. Die Kraft der gegensätzlichen Pole bildet häufig den Anlaß für Veränderung. Heraklit führte schon damals diesen Gedanken in das westliche Denken ein, daß es die Spannung zwischen den Gegensätzen ist, die jegliche Veränderung hervorbringt.

Wir sind phasenweise beeinflußt von unterschiedlichen äußeren Anforderungen. Phasen von erhöhter Aktivität folgen Phasen von Passivität (vgl. Frohne 1981). Trauer folgt Freude und verschiedene Schattierungen des Lebens lösen unterschiedliche Spannungszustände aus. Das bewußte Erleben solcher unterschiedlichen Spannungszustände macht die individuelle Balance zwischen den Extremen der gegensätzlichen Pole aus.

## 5. Blockaden – Ausdruck unterdrückter Gefühle

Im Gesichts- und Körperausdruck eines zu weinen beginnenden Kindes erleben wir, wie Tränen in die Augen treten, die Unterlippe und das Kinn anfangen zu zittern, dann der ganze Körper in das Gefühl mit einbezogen wird – denken wir nur an das Schluchzen. Wir haben gelernt, Gefühlsregungen zu unterdrücken. Etwa, wenn sich das Gefühl 'einen Kloß im Hals' zu haben bemerkbar macht, wird mit verstärkter muskulärer Anstrengung zurückgehalten, unterdrückt und verdrängt, was nicht sein darf, bzw. sein soll.

Chronisch gewordene Gefühlsunterdrückungen beschreibt *Reich* als Muskelpanzer, der in vielen Fällen die Atmung und Stimme beeinflußt. *Schoop* schreibt treffend, daß wir nicht einen traurigen oder trauernden Menschen vor uns haben, sondern ein versteinertes Gefühl von Verzweiflung, daß wir nicht einen wütenden Menschen vor uns haben, sondern ein erstarrtes Symbol der Wut (vgl. *Schoop* 1974). Um eigene Spannungszustände bewußt wahrzunehmen, ist es notwendig, eine aufmerksame Haltung sich selbst gegenüber zu entwickeln und sich in Wechselbeziehung und Auseinandersetzung mit der Umwelt wahrzunehmen.

Es gibt Klienten, die um die Hintergründe ihres Verspanntseins wissen, Konfliktkonstellationen in ihrer Alltagswelt erkennen und reflektieren, Übertragungsphänomene durchschauen und in der Lage sind, momentanes Verhalten zu ändern. Ihre größte Schwierigkeit besteht aber darin, auf der 'körperlichen' Ebene 'loszulassen'. Sie erleben sich 'unter Druck'.

#### 6. Bewegung als bewußter Erfahrungsprozeß

Verschiedene atem- und stimmtherpeutische Verfahren zielen auf den ganzen Menschen ab, u.a. Schlaffhorst-Andersen (1955), Schaarschuch (1962), Glaser (1980), Middendorf (1988), Dürckheim (1984).

Entspannungsverfahren und -methoden sind in Ansätzen in fast allen Richtungen zu finden u.a. in der 'Funktionalen Entspannung' (Fuchs 1974), 'Eutonie' (Alexander 1978), 'progressive Relaxation' (Jacobson 1938). Um es mit den Worten Vladimir Iljines aus-

zudrücken: "Habe ich meinen Körper verloren, so habe ich mich selbst verloren. Finde ich meinen Körper, so finde ich mich selbst. Bewege ich mich, so lebe ich und bewege die Welt. Ohne diesen Leib bin ich nicht, und als mein Leib bin ich. Nur in der Bewegung aber erfahre ich mich als Leib, erfährt sich mein Leib, erfahre ich mich. Mein Leib ist die Koinzidenz von Sein und Erkenntnis, von Subjekt und Objekt. Er ist der Ausgangspunkt und das Ende meiner Existenz" (Iljine 1988, 509). In diesem Prozeß des 'Findens' spielen Begriffe wie Zentrierung, Grounding und Balance eine zentrale Rolle. Über die Einbeziehung der Verbindung von Imagination, Bewegung und Stimme wird die Möglichkeit geschaffen, zu einer Selbsterfahrung des Leibes zu kommen.

Funktionale Übungen können stimulieren, verdeutlichen und vertiefen. Eine Einsicht für funktionale physiologische Abläufe kann sinnvoll sein, um beim Klienten ein Bewußtsein für entsprechende Körperpartien zu entwikkeln im Sinne der Ausbildung einer 'Körperkenntnis' (die Bewußtwerdung der Verbindung von Schulterblatt-Arm-Fingerspitze beispielsweise erschließen über das Bewegungsverhalten weitere Möglichkeiten für Atem- und Resonanzräume, für Weite und Enge) (vgl. Nienkerke-Springer 1995).

Dabei sollten nicht technische Übungen den Prozeß bestimmen, die ohnehin nur kurzfristige Veränderungen bewirken, sondern "der Prozeß bestimmt die Wahl der Technik" (*Petzold* 1988).

Ein rein technisches Arbeiten zeigt zwar für die Dauer der Therapie stabilisierende Wirkung, die alten Muster und Verhaltensweisen regenerieren sich aber häufig nach kürzester Zeit und erfordern erneute Behandlungen. Interventionen sollten ein breites Spektrum an Maßnahmen umfassen, die dem Klienten die Möglichkeit geben, zu erfahren, daß er sich nicht nur ausgeliefert ist, sondern die Chance hat, sich zu 'gestalten'. Gefühls-, Denk-, Haltungs- und Bewegungsmuster werden in ihrer psycho-physischen Verbundenheit erlebbar. Dabei handelt es sich um eine Schnittstelle im therapeutischen Setting und Prozeß, die von therapeutischer Seite nicht um ieden Preis provoziert, sondern sorgfältig ausbalanciert werden muß.

"Am Anfang aller Verwandlung steht das Be-

reitwerden zum Spüren, Ernstnehmen, Annehmen und Zulassen der Gestimmtheiten und Impulse, in denen das Wesen sich auftut" (*Dürckheim* 1980, 27).

Ein "Stimmen" des Instruments Körper leitet von daher eine Förderung des Körperbewußtseins und somit der Ausdrucksmöglichkeiten ein

Wer sich mit Elementen der Bewegung, mit Erlebnis-, Entfaltungs- und Ausdrucksmöglichkeiten in der Therapie auseinandersetzt. stellt häufig fest, wie wenig bewußt Bewegungsentwicklung vollzogen wird, wie gering das Bedürfnis ist, das Bewegungsrepertoire zu erweitern und wie gering die Anforderungen und Ansprüche auf das eigene 'Wohlbefinden' sind. Gleichzeitig können wir erleben, wieviel Neugierde, Erstaunen und Freude entsteht, wie sich 'kommunikative Kompetenz' im Zusammen- und Wechselspiel von Atmung-Stimme und Bewegung entwickelt. Zu erfahren, daß jeder Gefühlsausdruck Bewegung ist, die sich in einem muskulären Wechselspiel vollzieht und Dauerbelastungen zur Daueranspannung und zuletzt zur Erschöpfung werden, die sich im stimmlichen Klang manifestieren und die Balance des Körpers gefährden, daß aber auch alte Muster des Handelns und Verhaltens in ein authentisches Verhalten verwandelt werden können, bindet den Menschen in sein Ganzheitserleben ein (vgl. Nienkerke-Springer 1992).

# 7. Bewußtheit als verbindendes Element in einem körper- und stimmintegrierenden Ansatz

Bewußtheit im Sinne von 'awareness' ist ein wichtiges Kriterium in einer prozessualen Diagnostik. Dazu können folgende Beobachtungsfelder gehören: "Körper, Emotionalität, kognitiver Bereich, soziale Fähigkeiten, Wertbereich, Lebenskontext, Lebenskontinuum, intersubjektive Prozesse" (vgl. *Rahm* 1988). In einem körper- und stimmintegrierenden Ansatz, der sich Konzepte der Bewegung, des Bewegungsausdrucks und der Bewegungsbeobachtung nutzbar macht und diese einschließt, bildet "Körperbewußtheit" einen Teilaspekt in einem Gesamtkomplex von "Körpererfahrung", wie er von *Bielefeld* (1991) anschaulich strukturiert wurde.

Erfahrungen und Beobachtungen zur Stimmbildung, Tonusregulierung, Atem- und Körperkoordination und Ausdrucksvermögen werden als Zielbereiche angesehen, auf die im Einzelnen focussiert werden kann, sowie eine Vergrößerung des Stimmvolumens, der Resonanzräume, ein Verbessern der Tragfähigkeit der Stimme und die Auseinandersetzung mit der sprecherischen Haltung im Sinne der Integrität und Authentizität des Handelnden in Kommunikation bzw. Interaktion. Diese stehen sich nicht gegenüber, sondern sind als integratives und sich gegenseitig bedingendes Gefüge zu betrachten.

Diese Sichtweise erfordert eine Ausweitung und Erweiterung des diagnostischen und therapeutischen Spektrums, um zu erfassen. was den Menschen in seiner 'Ganzheitlichkeit' ausmacht. Einem Körper-Erlebensansatz folgend heißt das, Phänomene des "Körper- und Bewegungserlebens miteinzubeziehen, den Klienten zu erfassen und mit objektiven Krankheitsdaten in Beziehung zu setzen" (vgl. Beckmann, Brähler, Richter 1991). Über die Einbeziehung von Bewegungsbeobachtung werden Charakteristika des Bewegungsverhaltens erfaßt. Hinweisen möchte ich an dieser Stelle auf Laban (1988), der mit seinem Instrumentarium zur Bewegungsbeobachtung Ansätze entwickelt hat, die Bewegungsverhalten erfassen und Möglichkeiten zu praktischem Handeln aufzeigen. Dieser Ansatz wurde von Kestenberg (1965)1 um entwicklungspsychologische und von Bartenieff (1980) um rehabilitative Dimensionen er-

Andere Autoren (*Lamb* 1992) und *Amighi* (1990) berücksichtigen, daß Bewegungsmuster von individuellen Präferenzen geprägt sind und beziehen u.a. Kultur- und Umweltfaktoren mit ein. Untersuchungen qualitativer und quantitativer Aspekte zum nonverbalen Verhalten finden sich bei *Wallbott* (1982, 1984).

In diesem Zusammenhang greife ich die Fragestellung auf, die Hölter im Rahmen seiner Auseinandersetzung mit der Psychomotorik aus psychotherapeutischer Sicht stellt:

- Was sehe und verstehe ich? (Überlegungen zum Sehen und Entschlüsseln von psychomotorischem Handeln).
- Was tue ich? (Überlegungen zum psychomotorischen Arrangement).

- Was tue ich und weiß es (evtl.) nicht? (Überlegungen zur Kontrolle des eigenen Verhaltens und zur Bedeutung der Therapie als sozialer Kontrolle) (vgl. Hölter 1990). Um in ganzheitlicher Hinsicht planvoll und identitätsfördernd zu wirken, ist es sinnvoll, diagnostische Parameter zu entwickeln, die phänomenologische Aspekte einschließen, dabei den eigenen Körper als "diagnostisches Instrument" anerkennen (das teilweise Nachempfinden der Bewegungsmuster des Klienten), Gefühle, die während eines therapeutischen Prozesses im Therapeuten aktiviert werden (Übertragung/Gegenübertragung) beleuchten und entwicklungspsychologische Überlegungen integrieren.
- Reflexionen zum
   Wahrnehmungsbereich 'Körper Erleben' anhand einiger
   übungszentrierter Beispiele
- 8.1 Das Verhältnis zum Körper, oder: Der Leib, der 'ich bin'

Betrachten wir anhand eines Beispiels einen Aspekt zum Wahrnehmungsbereich 'Körper-Erleben'. Wir befassen uns mit dem Körper in Ruhe und Bewegung zwischen Anspannung und Entspannung. Im Vordergrund steht dabei das Wahrnehmen von Kraft (Schwerkraft) durch die eigenen Bewegungen.

#### 8.1.1 Reflexionen zu Übungen

#### Im Lieger

Unsere Muskeln weisen im Zusammenhang mit unserer Körperhaltung und Balance unterschiedliche Kraftanspannung auf, die von extremer Überspannung bis hin zur extremen Unterspannung reicht. Um die Schwerkraft wahrzunehmen, ist es sinnvoll, im Liegen zu beginnen. Mit dem Hinlegen erlangen wir Kontakt zum tragenden Boden. Wir können uns strecken, uns in eine X-Position legen, durch Drehen, Wenden und Rollen Eindrükke von unseren Körperausmaßen und Körperverbindungen bekommen. So kann der Körper mit dem Boden in Beziehung gebracht

überarbeitete Fassung eines Vortrags/Workshops anläßlich der 26. Inzigkofener Gespräche 1994

werden, wodurch die Bewegung der Wirbelsäule bewußt wahrgenommen werden kann. Die Verbindung von Kopf – Steiß, rechter Arm – linkes Bein, linker Arm – rechtes Bein führen in bewußter Auseinandersetzung zu einem Gefühl von 'gestreckt-sein' und 'sich ausdehnen'. Unsere Propriozeptoren informieren uns über Spannungszustände, die sich als Informationen im zentralen Nervensystem und unserem Empfinden zu einem Körperschema zusammensetzen, wodurch eine Orientierung im Körper erreicht wird.

Die Wirkung der Schwerkraft kann passiv im Liegen über 'Gewicht abgeben an den Boden' erfahren werden. Durch ein aktives Anheben und Fallenlassen einzelner Körperpartien (Beine, Arme, Kopf, Rumpf) oder durch ein passives Anheben und Fallenlassen, ausgeführt von einem Partner, findet ein Erspüren der Schwerkraft statt. Der Beginn im Liegen bedeutet auch, ontogenetischen Bewegungs- und Entwicklungsmustern zu folgen. So baut sich der Körper erst vom Liegen über einen Ebenenwechsel zum Sitzen, zum aufrechten Stand und danach zur Fortbewegung im Gehen auf. Im Erspüren der Atmung im Liegen wird die erste und allen anderen Bewegungen unterliegende Bewegung wahrgenommen, die ein Kind durchläuft, bevor es über die Aufrichtung zum Gehen kommt.

Im Bewegungsablauf aus einer seitlich liegenden gestreckten Position (Arme über Kopf -Beine ausgestreckt) zum Zusammenziehen (Arme und Beine gleichzeitig zusammenführen) erleben wir ein Strecken-Zusammenziehen, Wachsen-Schrumpfen, Öffnen-Schlie-Ben, Einatmen-Ausatmen. Die Bewegung entsteht aus dem Fluß der Atmung. Der Körper verändert seine Form. In dieser Aktivität des 'Formflusses' ist der Körper auf sich konzentriert. Es besteht eine Verbindung zwischen peripheren Gliedmaßen und dem Zentrum (Körpermitte), eine Beziehung zur Wirbelsäule, zwischen Ober- und Unterkörper, ein Wahrnehmen des Kreuzbeinbereichs. Indem die Bewegung im Zentrum initiiert wird, kontrahiert sich die Muskulatur, in diesem Wechselspiel schließt sich der Körper ein. sammelt sich und öffnet sich wieder. Eine Körperkoordination, die bereits im Mutterleib vorliegt. Entwicklungsmotorische Grundmuster und daraus entstehende emotionale Phänomene geben uns diagnostisch einen Einblick in bestehende Grundmuster von Atemund Bewegungskoordination, geben Aufschluß über die Einteilung der 'Kräfteverhältnisse' im Körper, über Anpassung an Anforderungen usw. Bestehende Probleme werden deutlich und hörbar. Ein Einbeziehen stimmlicher Ausdrucksqualitäten und die Initiierung von Tönen und Lauten wirkt in dem Bewegungsprozeß unterstützend. Es kommt sozusagen etwas 'in Fluß'.

Wenden wir uns wieder dem Umgang mit Kraft zu. Wir können Fäuste ballen, einzelne Körperpartien anspannen, die Handflächen und Füße aufdrücken. Erspürt wird der Wechsel von Anspannung und Entspannung, in einem plötzlichen oder allmählichen Nachlassen der Kraft. Weitere Bewegungsfaktoren werden im Übergang von einer in eine andere Bewegung erfahren. Die ganze Breite des Gespannt- und Überspanntseins, des Entspannt- und Spannungslosseins kann in allen Facetten erfahren werden. Über den bewußt initiierten oder auch spielerischen Einsatz von Atem und Stimme wird die Möglichkeit geschaffen zu improvisieren, eigenen Gefühlen und Stimmungen nachzugehen und sich im Klang des tönenden Atems zu erfahren.

#### lm Sitzen

Sitzen bezeichnet eine Übergangssituation zwischen Liegen und Stehen. Viele Menschen sind aufgrund berufsbedingter Situationen zu einer sitzenden Tätigkeit verdammt. Sitzen bedeutet für unseren Kulturkreis eine – im Gegensatz zu anderen Kulturen – ganz selbstverständliche Körperhaltung, die aber in vielerlei Hinsicht Aufmerksamkeit erfordert. Chronische Beschwerden der Wirbelsäule stellen schon Probleme bei Schulkindern dar, die Konsequenzen für Atmungs- und Stimmfunktionen nach sich ziehen.

Sitzen ist für viele zu einer Gewohnheit geworden, die uns zu Trägheit veranlaßt. Sitzen betrachtet *Milz* (1992) als eine vermittelnde Position zwischen dem Loslassen im Liegen (Schlaf) und der unmittelbaren Handlungsbereitschaft des Stehens. Im Wechselspiel von Liegen-Sitzen-Stehen-Gehen und in der Auseinandersetzung zwischen An- und Entspannung können wir uns in unserer Art und Weise wahrnehmen, wie ökonomisch wir mit unserem Körper umgehen.

#### 8.2 Die Haltung des Körpers

Der Mensch erfährt sich mit seinem ganzen Körper. Bewegungen, die von außen initiiert wurden, schwingen im Körper innerlich weiter, öffnen 'Räume' und werden zum Ausgangspunkt einer Vielfalt von fundamentalen Erfahrungen. Emotionen und Affekte können sich zeigen. Viele Flucht- und Angriffsmuster stecken in unseren Körperteilen, sind dort verdrängt. Wir erahnen, welche Körperpartien uns etwas zu sagen haben, bekommen Aufschluß über unser Lebendig- und Unlebendigsein. Arme, Hände und Schultern als Werkzeuge des Handelns und Zupackens zeigen Abwehr- und Angriffsstrategien auf. Diese Gefühle nicht zu verleugnen, sondern damit im therapeutischen Prozeß umzugehen, heißt, den Menschen in seinem 'Ganzheitserleben' anzuerkennen, ohne ihm seine 'Haltung' wegnehmen zu wollen.

Gibt es die 'richtige' Haltung, wenn wir davon ausgehen, daß jeder Mensch seinen eigenen Muskeltonus hat? Wir können von einer idealen Haltung sprechen, die biologische und physische Gesetzmäßigkeiten und ökonomische Kriterien berücksichtigt.

Die Haltung des Menschen ist als körperliche Aussage für sein 'in der Welt sein', für seine Beziehung zur Welt zu sehen.

das Becken nach hinten gekippt? Sind die Beine fest durchgedrückt? Schwebt der Körper oder haftet er am Boden? etc.

#### 8.2.1 Reflexionen zu Übungen

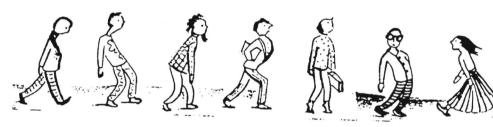
#### Im Stehen

Im Stehen setzen wir uns mit der Schwerkraft auseinander, wobei wir uns in ständiger Auseinandersetzung und Herausforderung mit Bewegungskoordination, Gleichgewicht und Balance befinden.

Eine Vielzahl von Studien beschäftigt sich mit dem Stehen unter verschiedenen Gesichtspunkten, wie Haltung, Stand, Wirbelsäule und zeigen ebenso psychosomatische Zusammenhänge auf.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, an der aufrechten Haltung zu arbeiten. Ich möchte mich im folgenden weiter mit dem Verhältnis von Aufrichtung und Kraftanspannung auseinandersetzen.

Vom leicht gegrätschten Stand aus, mit lokker gebeugten Knien, lassen wir uns nach vorne und im Wechsel auch seitlich hängen. Im allmählichen Aufrichten wachsen wir in die Vertikale, um dann in ein Wechselspiel von 'Wachsen' und 'Schrumpfen' zu kommen. Pendelnde Armbewegungen fördern die Sensibilität für die Kraft, eigene Kraftanstrengun-



Schoop (1981)

Schauen wir uns den Körper eines Menschen unter dem Aspekt der Schwerkraft an, so lassen sich unterschiedliche Überlegungen anstellen.

Welche Ausrichtung hat der Körper? Sind Füße und Beine unterhalb des Rumpfes? Wie ist sein Gewicht verlagert? Sitzt der Kopf über der Schulter? Sind die Schultern vornübergeneigt? Welche Neigung zeigt der Körper, nach vorwärts, rückwärts oder seitwärts? Ist

gen werden bewußt, stabiles, bzw. labiles Gleichgewicht erfahren. Sind wir im Gleichgewicht, wird er Boden als Stütze empfunden, wir spüren, daß die Füße uns tragen. Verschiedene Spannungszustände werden auch über die Arbeit mit Vorstellungsbildern erfahren. Das Vorstellen von Widerständen, beispielsweise das Wegschieben eines schweren Möbelstücks, das Zusammendrükken eines Balls, ein Stoßen und Schlagen in

verschiedene Richtungen lassen über die Integration von Atem und Stimme diese deutlich werden.

Die Dazunahme verschiedener Eigenschaften, wie Schweben, Drücken, Gleiten (es wird versucht, einen Arm mit dem Gefühl des Schwebens in eine andere Richtung zu bringen) sensibilisieren und mobilisieren das Bewegungsgefühl des Körpers, erweitern das Bewegungsrepertoire, lassen im Wechsel eines Spannungszustands ein Gefühl von Leicht (Schwerelosigkeit) und Schwer erkennen, ein Ausbalancieren des "eutonischen" Zustands findet statt. Stimmliche Ausdrucksqualitäten, z.B. ein tönendes Ausatmen, lassen oftmals ein Freilassen der Stimme und damit auch der Stimmung zu. Dabei hat der Umgang mit Lautfunktionen eine gesonderte Bedeutung.

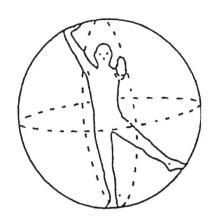
Dabei werden Reflexe wie Gähnen, Stöhnen, Lachen, Schreien ausgelöst und Urgefühle geweckt, die den Menschen daran erinnern, daß er kein frei schwebendes Bewußtseinswesen, sondern in einem Leib zu Hause ist, und daß er Grund hat, die Verbindung mit der untersten Stufe seines Wesens zu erhalten, wenn er sich auf den höheren wohl fühlen und innerlich lebendig erhalten will (vgl. *Jacobs* 1962).

#### Im Gehen

Die Arten des Gehens sind vielfältig und wechselhaft. Wir tragen unseren Körper durch die Welt, indem wir eilen, gemächlich gehen, trödeln, schlendern, schleichen, torkeln, stolpern, hüpfen ... 'wie Hans-guck-indie-Luft', wie ein 'Elefant im Porzellanladen', wie ein 'Storch im Salat'. In der bewußten Auseinandersetzung mit dem Gehen werden Bewegungs- und Atemmuster deutlich. Auf ein zielorientiertes Gehen und Bewegen folgt beispielsweise die Möglichkeit, im Gehen dem Bewegungsschwung zu folgen. Im Erkennen dieser Bewegungsmuster liegt u.a. die Erfahrung zugrunde, wie die Wirbelsäule und die Extremitäten in einem vielfältigen Zusammenspiel aufeinander einwirken. All unsere Fortbewegungsarten sind sowohl beeinflußt durch gesellschaftliche Normen als auch durch unsere Emotionen. Bewegungsund Gangqualitäten werden als diagnostische Kriterien aufgelistet.

8.3 Übung: Der Körper im Raum – Erfahrungen mit der Kinesphäre

Als Kinesphäre wird der persönliche Umraum bezeichnet, den ein Mensch, ohne den Standort zu verändern, mit ausgestreckten Extremitäten erreichen kann. Dieser persönliche Umraum bildet eine Bewegungskugel, die den Menschen umgibt.



Lang/ Schmidt (1986)

Die Nutzung der Kinesphäre ist bei jedem Menschen individuell verschieden und steht in unmittelbarer Beziehung zum Umfeld. Aufgrund der komplexen Bewegungsanalyse Labans und weiterführender Forschungsarbeiten auf diesem Gebiet lassen sich vielfältige Rückschlüsse auf die Bewegungseffizienz, den Bewegungsausdruck und die Einschätzung der Persönlichkeit ziehen. Diese Grundtendenzen zu beschreiben, würde den Rahmen der theoretischen und praktischen Möglichkeiten eines Workshops sprengen. Intendiert wird ein spielerisches Experimentieren und Explorieren mit der persönlichen Kinesphäre, die im Weiteren eine Vertiefung zusätzlicher Komponenten zuläßt. Experimentieren wir mit unserer Kinesphäre, so werden mit jeder Bewegung räumliche Formen gebildet. Es findet eine differenzierte Auseinandersetzung mit "Körper-Raum-Spannungsverhältnissen statt, die zwischen den Extremen der Stabilität = des Zentrierens und der Labilität = des Dezentrierens" angesiedelt sind (vgl. Lang/Schmidt 1986).

Der Raum wird mit dem Körper ausgenutzt, es findet ein Erspüren des Umraums in der nahen, mittleren und weiten Kinesphäre statt. Die Körperausdehnung erfolgt über ein Ausstrecken und Zusammenziehen in unterschiedlichen Raumdimensionen (sagittal, vertikal, horizontal) und Körperebenen. Eine Körperebene besteht aus zwei Dimensionen:

- die sagittale Ebene, die sich aus Bewegungen von vorwärts/rückwärts und hoch/tief zusammensetzt.
- die vertikale Ebene, die sich aus Bewegungen von seit/seit und hoch/tief zusammensetzt,
- die horizontale Ebene, die sich aus Bewegungen von seit/seit und vorwärts/rückwärts zusammensetzt.

Das Thema "Raum" schließt vielfältige Erfahrungen ein. Auch hier spiegeln sich entwicklungsphysiologische Zusammenhänge wider. Ein Kind im 1. Lebensjahr erforscht zunächst kleine und große Bereiche des Raumes in der horizontalen Ebene. Die vertikale erobert es mit Eintritt in das 2. Lebensjahr, beim Klettern, Aufrichten und Bücken. Laufen und Springen sind Bewegungsabläufe, die in der sagittalen Ebene stattfinden. Die Bewegungen in den Raumdimensionen und -ebenen sind dabei nicht nur anatomisch funktional, sondern auch psychisch begründet (vgl. Laban 1988, Kestenberg 1965, u.a.).

Focussiert werden kann in der Auseinandersetzung mit dem 'Körper im Raum' auf die Verbindung zwischen Atmung und Bewegung, Ein- und Ausatmungsphasen, Atempausen, Zentrierung in Atempausen, Erspüren und Wiederherstellen des harmonischen Gleichgewichts. Erfahrungen über eigene Bewegungspräferenzen schließen sich an, in unterschiedlichen Ausrichtungen wird ein Gefühl für 'raumgreifend', 'grenzenlos' sein, 'einen langen Atem haben', vom 'Atem getragen' werden, 'in den Raum sprechen' und von 'präsent sein' gewonnen. Dabei werden auch emotional-affektive Prozesse ausgelöst.

#### 8.4 Schluß

Die Einbeziehung und Erstellung von Beobachtungs- und Erklärungssystemen, die sich

an bewegungsanalytischen und entwicklungspsychologischen Zusammenhängen orientieren, ermöglichen eine vertiefende und erweiternde Auseinandersetzung in der Sprech- und Stimmtherapie und geben aufschlußreiche Hinweise für das Einleiten weiterer spezifischer Interventionen.

Methodische Überlegungen zur therapeutischen Ausrichtung sollten "in ein sinngebendes Ganzes" (*Grohnfeldt* 1989) gestellt werden und den Menschen in seiner Lebensrealität miteinbeziehen. Den Boden für jegliche Entwicklung von Identität, Selbstkonzept und Selbstwertgefühl bildet neben Wertschätzung und Achtsamkeit eine Auseinandersetzung mit dem Körper, denn "wenn ein einziges Gefühl, eine Spannung, eine Idee voll verkörpert wird, erleben wir ganzheitlich" (*Schoop* 1981).

#### Literatur

Abresch, J.: Stimmstörung als Krisenvertonung. In: Ztschr. f. Integrative Therapie 1/88, 40-62.

Adorno, Th. W.: Minima Moralia. Reflexionen aus dem geschädigten Leben. Frankfurt 1964.

Alexander, G.: Eutonie – ein Weg der körperlichen Selbsterfahrung. München 1978.

Amighi, J.K.: The application of the KMP cross-culturally. In: Lewis, P.: The Kestenberg Movement Profile. Antioch New England 1990.

Bartenieff, I.: Body-Movement-Coping with the Environment. New York 1980.

Beckmann, D., Brähler, E., Richter, H.-E.: Der Gießen-Test (GT). Bern 1991.

Bielefeld, J. (Hrsg.): Körpererfahrung. Grundlagen menschlichen Bewegungsverhaltens. Göttingen, Toronto, Zürich 1991.

Boadella, D.: Bio-Energetik und Körpersprache. In: Petzold, H.G. (Hrsg.): Die neuen Körpertherapien. Paderborn 1977, 14-50.

Bordieu, P.: Sozialer Sinn. Frankfurt 1987, 126.

Bräutigam, W., Christian, P.: Psychosomatische Medizin. Stuttgart, New York 41986.

Dürckheim, K. Graf: Der Alltag als Übung. Wien 1980, 27.

Dürckheim, K. Graf: Initiatische Therapie als Form transpersoneller Psychotherapie. Ztschr. f. Integrative Therapie 3/84, 218-223.

Frohne, I.: Das rhythmische Prinzip. Lilienthal, Bremen 1981, 29.

Fuchs, M.: Funktionelle Entspannung. Stuttgart 1974.

Geßlein, L.: Konzentrative, integratives Bewegungsübungsverfahren. In: 13. Rundbrief der LAG. 1978.

- Glaser, V.: Sinnvolles Atmen. Berlin 1957.
- Goffman, E.: Geschlecht und Werbung. Freiburg 1982. Grohnfeldt, M.: Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik. Situationsanalyse und Perspektiven zur Weiterentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 32 (1987), 1-9.
- Grohnfeldt, M.: Merkmale der p\u00e4dagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie Band 1. Berlin 1989, 13-31.
- Grunberger, B.: Vom Narzißmus zum Objekt. Frankfurt, 1976.
- Gundermann, H.: Die Krankheit der Stimme. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme die Stimme der Krankheit. Stuttgart, Jena, New York 1991. 1-6.
- Hölter, G.: Psychomotorik aus psychotherapeutischer Sicht. In: Huber, G., Rieder, H., Neuhäuser, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Pädagogik. Dortmund 1990, 93-120.
- Humphrey, D.: Die Kunst, Tänze zu machen. Zur Choreographie des Modernen Tanzes. Wilhelmshaven 1985
- Iljine, V.: In: Petzold, H.G.: Integrative Bewegungsund Leibtherapie. Paderborn 1988, 509.
- Jacobs, D.: Die menschliche Bewegung. Ratingen 1962, 67.
- Jacobson, E.: Progressive Relaxation. Chicago 1938. Kestenberg, K.: The role of Movement Patterns in Development. Rhythm of Movement. Psychoanalytic Quarterly 34 (1965) 1-36.
- Klages, L.: Handschrift und Charakter. Leipzig 1940, 15, 19.
- Laban, R. von: Die Kunst der Bewegung. Wilhelmshaven 1988.
- Lamb, W.: The essence of gender in movement. In: Lomann, S., Brandt, R.: The body mind connection in human movement analysis. Antioch/New England 1992.
- Lang, U., Schmidt, D.: Bewegungsanalyse nach Laban und Bartenieff. In: Hochschulsport 1986, 6-8.
- Lasch, C.: Das Zeitalter des Narzißmus. München 1982.
- Lotzmann, G.: Die "kranke" Stimme aus sprechwissenschaftlicher Sicht. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme die Stimme der Krankheit. Stuttgart, Jena, New York 1991, 139-142.
- Merleau-Ponty, M.: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin 1966.
- Middendorf, J.: Der erfahrbare Atem. Paderborn 1988. Milz, H.: Der wiederentdeckte Körper. 1992.
- Nienkerke-Springer, A.: "Reden ist Silber ..., Bewegung als Weg zur stimmlichen Entfaltung". In: Vorträge der Kommunikationsmedizinischen Tagung in Bad Rappenau 1992. Kommunikation und Sozialisation (im Druck).
- Nienkerke-Springer, A.: Worte bewegen bewegte Worte. Ztsch. Grundschule 7, 1994.

- Nienkerke-Springer, A.: Körper und Stimme in der Bewegung – Ausdruck psycho-physischen Befindens. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Stimmstörungen Handbuch der Sprachtherapie, Band 7. Berlin 1994, 386-409
- Nienkerke-Springer, A.: Die Bedeutung der Bartenieff Fundamentals als unterstützende Methode in der Sprech- und Stimmarbeit. Vortrag/Workshop DGT Fachtagung. Tübingen 1995 (im Druck).
- Oberländer-Gentsch, U.: Psychogene Aphonie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Stimmstörungen Handbuch der Sprachtherapie. Band 7. Berlin 1994, 370-385.
- Petzold, H.D.: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Paderborn 1988, 396.
- Rahm, D.: Gestaltberatung. Grundlagen und Praxis integrativer Beratungsarbeit. Paderborn 1988.
- Reich, W.: Charakteranalyse. Frankfurt 1970.
- Rittner, V.: Körper und Therapie. Vortrag, 1. Deutsche Tagung f. Tanztherapie. (Tagungsbericht). Hückeswagen 1987, 1-21.
- Rogers, C.R.: Therapeut und Klient. München 1977. Schaarschuch, A.: Lösungs- und Atemtherapie bei Schlafstörungen. Bietigheim 1962.
- Schlaffhorst, C., Andersen, H.: Atmung und Stimme. Wolfenbüttel, Berlin 1928.
- Scholz, J.F.: Auswirkungen der Belastungen und Beanspruchungen im Arbeitsleben auf die Stimme. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit. Stuttgart, Jena, New York 1991, 207-209.
- Schoop, T.: Komm tanz mit mir. München 1981.
- Wallbott, H.: Bewegungsstil und Bewegungsqualität. Weinheim, Basel 1982.
- Wallbott, H.: Ein halbautomatisches Verfahren zur Ermittlung quantitativer Bewegungsparameter aufgrund von Videoaufzeichnungen. Motorik 7 (1984), 3. 110-117.
- Westrich, E.: Der Stammler. Bonn, Bad Godesberg 1977, 5.
- Wigmann, M.: Die Sprache des Tanzes. Stuttgart 1963, 24.
- Wirth, G.: Stimmstörungen. Köln 1991, 174-217.
- Wittlich, B.: Angewandte Graphologie. Bern 1951, 15.
  Wulf, Ch.: Mimesis. In: Gebauer: Historische Anthropologie. Reinbek 1989.

#### Anschrift der Verfasserin:

Anke Nienkerke-Springer Diepeschrather Str. 4 51069 Köln

Anke Nienkerke-Springer (Dipl.-Pädagogin/ Sprachtherapeutin, Dipl. Tanztherapeutin) arbeitet als Wiss. Angestellte an der Universität Dortmund im Lehrgebiet Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten sowie in einer Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wülfrath.

#### MAGAZIN



Im Gespräch

Anna Fischer-Olm, Königsbronn

#### Themengebundene, multisensorielle Entwicklungs- und Sprachförderung im Sprachheilkindergarten Heidenheim

#### 1. Die Kinder - das Team

Die genaue Bezeichnung unserer Einrichtung lautet: Sonderschulkindergarten für Sprachbehinderte. Damit ist das Alter der Kinder, die zu uns kommen, schon umrissen: Sie sind zwischen fünf und sieben Jahre alt und bleiben ein bis zwei Jahre bei uns. Das bedeutet, daß sie üblicherweise den Regelkindergarten besucht haben, dort auffällig waren, der Sprachberatungsstelle gemeldet wurden, vom zuständigen Sonderschullehrer untersucht wurden, eventuell durch ihn - manchmal zusätzlich durch eine Logopädin - therapiert wurden; einige Kinder haben flankierende Maßnahmen wie Ergotherapie, therapeutisches Reiten, Krankengymnastik, Psychomotorik, Entspannungstraining, Yoga für Kinder etc. erlebt. Die meisten der Kinder haben also eine Lebensphase hinter sich, in der ihr Anderssein bemerkt und aktiv durch Eltern/Erzieherin/Sprachtherapeutin bearbeitet wurde. Die Eltern haben eine Spanne hinter sich, in der sie sich damit beschäftigen mußten, daß bei diesem Kinde nicht alles so glatt geht, wie man es sich für sein Kind wünscht. Je nachdem, wie die Familie (und das können bei uns im ländlichen Raum sehr viel mehr Menschen als nur die Eltern sein!) mit der Entwicklungsverzögerung/Behinderung umgeht, wird das Kind Verhaltensweisen entwickelt haben, mit denen es seine Schwäche kaschieren kann. In jedem Fall aber haben alle Bemühungen des Kindes und seines Umfeldes nicht den gewünschten Erfolg gebracht, sonst wäre es nicht im Sonderkindergarten angemeldet worden. Da die Eltern das Kind freiwillig in die sonderpädagogische Einrichtung bringen, also die Störung mehr oder weniger akzeptiert haben, findet mit dem Eintritt eine (kurzzeitige) Beruhigung im Leben des Kindes statt. In beratenden Gesprächen werden die Eltern (bei dem hier vorgestellten Konzept) erst einmal aus ihrer Co-Therapeutenrolle entlassen. Wenn sie dieses Loslassen schaffen, entspannt sich die Situation merklich; es werden Kräfte freigesetzt, die das Kind für die nun kommende intensive Erfahrungsphase dringend benötigt.

Die Störungsbilder der Kinder sind individuell zwar sehr verschieden, es lassen sich aber Gruppen beschreiben: Fast alle Kinder tauschen mehrere Laute durch andere aus; bei einem Drittel der Kinder sind nur die Vokale sicher zu identifizieren (Stammler). Dreiviertel der Kinder haben zusätzlich Schwierigkeiten mit der Grammatik (Dysgrammatiker). Pro Gruppe (bis 14 Kinder) sind etwa zwei Kinder dabei, bei denen Redeflußstörungen im Vordergrund stehen (Stotterer). Etwa die Hälfte der Kinder haben nicht nur eine Sprachproduktions- sondern auch eine Sprachaufnahmestörung. Viele unserer Kinder sprechen auffallend wenig und sehr leise (Stimmführungsstörungen), manche fast gar nicht mehr (Sprachverweigerung). Auf Anforderung zu sprechen oder etwas zu wiederholen ist für diese Kinder unangenehm und schwer zu leisten.

Neben diesen Sprachauffälligkeiten sind bei nahezu allen Kindern *Bewegungs- und Wahr*nehmungsdefizite zu beobachten.

Das Kindergartenteam besteht aus zwei hauptamtlichen Erzieherinnen, zwei Jahrespraktikantinnen, einem Zivildienstleistenden und den Therapielehrern. Die Therapielehrer sind für Diagnostik und Sprachtherapie, Psychomotorik und Rhythmik verantwortlich.

#### 2. Grundlagen und Ziele

Im Laufe der Jahre hat das Kindergartenteam mit wechselnden Mitarbeitern um ein Konzept für die Arbeit gerungen, das einleuchtend begründet und auch für neue Mitarbeiter gut nachvollziehbar sein sollte. Wir haben uns darauf geeinigt, themengebunden, multisensoriell und bewegungsorientiert zu arbeiten. Dieser Ansatz ist nicht neu und wird schon in einigen Sprachheilkindergärten praktiziert. Eggert, Kleinert-Molitor, Lütje-Klose, Olbrich u.a. haben dazu Grundlegendes veröffentlicht. Die folgenden Ausführungen bewegen sich dicht entlang dieser Arbeiten.

Da in der neueren sprachbehindertenpädagogischen Literatur durchgängig ein Zusammenhang zwischen Sprachentwicklungsstörungen und -beeinträchtigungen der gesamten Entwicklung, auch der motorischen, aufgezeigt wird, ist die Förderung der Bewegungs- und Wahrnehmungsfähigkeit für das selbsttätige Handeln des Kindes unerläßlich. Die Handlungskompetenz aber ist Voraussetzung für das sprachliche Handeln. Wir haben – den Sprachhandlungsbegriff von Welling u.a. zugrunde legend – Forderungen für die Gestaltung sprachfördernder Situationen aufgestellt:

A) Die Kinder müssen Erfolg bei der Entwicklung und Verwendung ihrer Sprache haben können, damit ihre sprachliche und nichtsprachliche Kommunikationsfähigkeit erweitert wird.

B) Die Kinder müssen in der agierenden Gruppe ihre Sprache als wichtig für die Lösung auftretender Probleme erleben, damit ihre Handlungsfähigkeit erweitert wird. Die Erfüllung dieser Forderungen setzt voraus, daß die Fördersituation gut vorstrukturiert ist auf der Grundlage möglichst breiten Wissens um die Störungen und den Entwicklungsstand der Kinder (Förderdiagnostik). Da Sprache in Handlungszusammenhängen erworben wird, müssen die Interaktionsabläufe in einem sinnvollen thematischen Kontext stehen. Weiterhin muß Raum gegeben werden, spontane Ideen der Kinder oder aktuelle Erlebnisse aufgreifen zu können.

Die Sprachfördersituationen im Vor- und Grundschulalter können besonders gut hergestellt werden im Rahmen des rhythmischmusikalischen Unterrichts, der die Prinzipien der Psychomotorik entscheidend mitberücksichtiat.

Nach Eggert und Kleinert-Molitor (Eggert 1987, 1994/Kleinert-Molitor 1987, 1989) unterscheiden wir drei Phasen der Förderung: In der Aufbauphase wird vor allem bewegungshandelnd vorgegangen. Die Körperund Materialerfahrungen nehmen einen großen Raum ein; Bewegungshandlungen steuern den Spielverlauf. Sprache wird von der Übungsleiterin begleitend eingesetzt, von den Kindern aber noch nicht gefordert. Die Basisfunktionen, die die Sprache tragen, sollen jetzt entwickelt und gefördert werden. Ergänzend zu dem Modell Kleinert-Molitors setzen wir häufig Musik ein. Sie steuert die Bewegungen, bietet Möglichkeiten zu nonverbaler Kommunikation, erzeugt und interpretiert Gefühle, erweitert die auditive und visuelle Wahrnehmung und setzt zeitliche und räumliche Akzente. Die Kinder lernen, sich zu musikalisch untermalten Phantasiegeschichten zu entspannen.

In der zweiten Phase nehmen die gezielten sprachfördernden Anteile deutlich zu. Vor allem bei den Materialerfahrungen bestimmen die Kinder die Spielsituationen weitgehend selbst. In Kleingruppen wird Sprache zur Gestaltung der Bewegungssituation sachlich notwendig. Die Kinder müssen ihre Bedürfnisse und Vorstellungen äußern und die Forderungen der Partner berücksichtigen. Diese Phase regt besonders die freiwillige Wiederholung und Variierung bestimmter Fertigkeiten bei den Kindern an, da sie ihre Arbeitsergebnisse der Restgruppe vorführen dürfen. Durch die individuelle Gestaltung der Aufgaben kann jedes Kind dort beginnen, wo es gerade steht und entweder eigeninitiativ, von Spielpartnern angeregt oder behutsam von der Übungsleiterin geführt seine Kompetenzen erweitern. Durch Lieder und Reime, denen nach kinesiologischen Grundsätzen aufgebaute Bewegungen zugeordnet sind, werden kleine Sprech- und Sprachmuster eingeschliffen, die ohne Korrektur der Kinder wiederholend geübt werden, um die Sprechfreude nicht zu beschädigen.

In der dritten Phase wird die Sprache das Hauptinstrument für die Handlungsplanung und -ausführung. Hier haben Szenen, die einen deutlichen Bezug zur Alltagssituation der Kinder haben und zum Arbeitsthema passen-

de Rollenspiele ihren Platz; musikalisierte und rhythmisierte Sprachsequenzen ermöglichen als vorstrukturierte Sprachlernangebote den Kindern die Erweiterung ihrer Sprachstrukturen

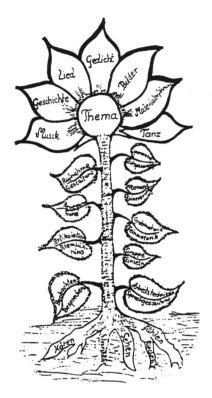
Diese Planungsordnung dient den mit den Kindern beschäftigten Pädagogen zur eigenen Orientierung in bezug auf einen klaren Förderaufbau an den Bedürfnissen der Kinder entlang. Durch innere Differenzierung nach vorausgegangener gründlicher Förderdiagnose bekommt im Laufe der Förderstunden jedes Kind das Angebot, das es voranbringt. Begleitende Kleingruppenarbeit oder in der letzten Phase der Kindergartenzeit hin und wieder Einzeltherapie - selbstverständlich im Rahmen des gewählten Themas - ergänzen die Gruppenstunden. Für die Kinder aber ist das Geschehen in den Förderstunden und in der übrigen Sonderkindergarten-Zeit aus einem Guß.

Der Mensch mit seinen verschiedenen Entwicklungsbereichen ist eine untrennbare Einheit. Diese Tatsache sehen wir in der Sprachund Entwicklungsförderung als Voraussetzung für unsere Planung an. Da ist das Thema – und aus dem Thema folgen die notwendigen Handlungen, Sprachvorgänge und Gestaltungen. Denn "je künstlicher die dem Kind abverlangten Reaktionen und Übungen sind, je geringer der Anteil der kindlichen Initiativen ist, desto unwahrscheinlicher wird es, daß ein Kind die angebotenen Strukturen aufgreift und/oder außerhalb dieses speziellen Kontextes gebraucht" (Dannenbauer 1983, 438).

#### Die themengebundene, multisensorielle Entwicklungsförderung, dargestellt am Thema "Bär"

Damit sich jedes Kind mit der Aufgabe identifizieren kann, muß das Thema so beschaffen sein, daß es für Kinder und Pädagogen (Übertragungseffekt) interessant ist. Darüberhinaus muß es sich für die Bearbeitung in einer Gruppe eignen. Und zudem möchten wir als Förderpartner/Lehrer des Kindes, daß es für möglichst viele Übungs- und Lernbereiche Aufgaben hergibt. Dies alles bedeutet, daß das Thema reichlich Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten bieten muß. Es scheint uns nicht hilfreich, die ohnehin stö-

rungsbewußten Kinder weiter individuell-symptomorientiert zu behandeln. Wir ziehen vor, die für das einzelne Kind notwendigen Übungen im Gruppenhandeln unterzubringen. Das heißt, daß manches Kind Übungen mitmachen muß, die für seine Sprachstörung eigentlich nicht notwendig wären. Aber schadet es, wenn die Kinder etwas machen, was sie schon gut können? Im Gegenteil, sie vervollkommnen und vertiefen schon gekonnte Fähigkeiten und freuen sich ihrer Kompetenz. Hat das Team sich auf ein Thema für die kom-



menden drei oder mehr Wochen geeinigt, beginnt eine Phase der Materialsuche. Bilder, Lieder, Gedichte, Bilderbücher, Spiele, Kochrezepte, Bastelvorschläge, Musiken u.a. werden gesichtet und in einer Mappe zusammengestellt. Dann erfolgt bei einer gemeinsamen Arbeitssitzung die Auswahl der für beide Gruppen verbindlichen Teile. Natürlich wird jede Erzieherin individuelle Aktivitäten zum Thema in ihrer Gruppe anbieten. Auch die Rhythmik- und Psychomotorikstunden können sich in den Gruppen unterscheiden, je

nach den Bedürfnissen der Kinder. "Läuft" das Thema, bringen auch die Kinder zusätzliche Materialien und Ideen ein. Seit dieses Konzept im Heidenheimer Kindergarten durchgeführt wird, beginnt jeder Kindergartentag mit einer gemeinsamen Therapiestunde für beide Gruppen im Rhythmikraum. Dabei bleibt die Anfangsphase wegen der Wichtigkeit der dort geübten Fähigkeiten strukturell immer gleich.

Anfangsphase der täglichen Therapiestunde:

- 1. Tanz
- Begrüßungslied und Begrüßung. Reihum suchen sich die Pädagogen ein Kind aus, das sie mit besonderer Stimmführung (laut oder leise, hoch oder tief etc.) begrüßen. Daran gekoppelt ist eine Bewegung und der Platzwechsel. Jedes Kind hat "seine" Stimme und "seine" Bewegung, die vom Erzieher auf die individuellen Schwächen abgestimmt ist.
- 3. Zweiter Tanz
- 4. Spiele mit Mund und Stimme (Artikulations- und Sprechübungen)
- Gedicht oder Text zum Thema: Die Sprachgestaltung wird mit großen Bewegungen begleitet, die durch Spannung und Entspannung, Aktivierung und Beruhigung die Kinder harmonisieren.
- 6. Lied zum Thema, nach und nach mit Instrumenten erweitert.
  - Anfangs werden Bilder zu den einzelnen Strophen des Liedes gezeigt, die das Gedächtnis unterstützen sollen.

Dieser Beginn dauert etwa eine Viertelstunde. Manchmal aber wollen die Kinder mehr tanzen, oder alle Lieder wieder singen, oder ein bestimmtes Spiel wiederholen - diese Vorschläge werden von uns aufgegriffen. Danach geht die gemeinsame Stunde verschieden weiter. Hörübungen (immer mit Bewegung!) wechseln mit Materialerfahrungen, Wahrnehmungsübungen, Musizieren, Bildoder Bilderbuchbetrachtungen, Naturbeobachtungen. Zum Schluß findet wieder ein gemeinsamer Tanz statt und die Gruppen trennen sich. Alle anderen Aktivitäten zum Thema - ausgenommen das Abschlußfest und Vorführungen - finden nicht in der Großgruppe statt.

Warum beginnen wir mit Tanz? Die Kinder haben zum Teil weite Anfahrten hinter sich.

Das Busfahren ist Streß – körperlicher und sozialer. Beim Tanzen haben sie erst einmal Bewegungsabfuhr, die aber verbunden ist mit recht komplexen Aufgaben: Erstens müssen die Kinder die musikalischen Abschnitte hören. Zweitens müssen sie ihre Bewegungen – das Muster, das gerade dran ist – rechtzeitig planen und durchführen. Drittens müssen sie sich mit dem Partner über die Raumwege einigen und in der vorgegebenen Zeit zum Kreis zurückfinden. Das Gedächtnis wird an den Hör- und Raummustern geschult.

Das Tanzen lockert und erwärmt die Kinder, erhöht ihre Ausdauer auf vergnügliche Weise, stimmt durch den Partnerwechsel auf das Gruppengeschehen ein. Die Gruppe ist das Regulativ, welches alles funktionieren läßt: Sie hilft den Vergeßlichen, ermuntert die Schüchternen, bringt die Eigenbrödel zur Einordnung – weil es sachlich notwendig ist! Auch der Tanz kann dem Generalthema untergeordnet sein.

Beispiel Bär: Ein Muster wird schwer und tapsig "wie ein Bär getanzt". Das zweite Muster stellt den sich anschleichenden Jäger dar, beim dritten Muster kann sich jedes Kind selbst entscheiden, ob es der fortlaufende Bär oder der verfolgende Jäger sein möchte. Musikalisch haben wir eine langsame Phase, eine leise-schleichende, eine sehr schnelle, die im decrescendo endet.

Warum täglich singen und rezitieren? Erstens weil es Spaß macht, zweitens weil das Singen und Musizieren nachweislich das Sprachaufkommen der Kinder steigert, nachweislich eine Reduktion von Sprechfehlern zeitigt, die auditive Wahrnehmung verbessert und einen Transfereffekt auf die Leseleistungen hat (Moog 1981). Die bewegungsbegleitete Rezitation gibt Sprachmuster vor, die das Kind hinübernimmt in die Spontansprache. Damit unsere Arbeitsweise anschaulicher wird, liste ich nun folgend die Übungen auf, für die wir uns beim Thema "Bär" entschieden hatten. Wir befanden uns mit unseren Gruppen in der dritten Phase, fast alle Kinder sind inzwischen in der Schule.

- Tanz: Bärentanz
- Lieder: Bärenorchesterlied "Ein kleiner Bär, der trommelte allein" dazu
- Instrumentenkunde der im Lied erwähnten

Instrumente (Trommel, Mundharmonika, Gitarre, Tuba, Kontrabaß, Saxophon, Flöte). Bilder zu jedem Instrument, Zuordnung Klang und Bild

"Wenn der Bär schlafen will" "Ich bin ein kleiner Tanzbär"

Auditive Wahrnehmungsschulung
 Bärenvater: Tiefe lange Töne (Ganze)
 Bärenmutter: Halblange Töne in Mittellage (Halbe)

Bärenkinder: Hohe schnelle Töne (Achtel) Bären können rennen, schleichen, stehen, tanzen ... das Klavier gibt die Bewegungsart vor, begleitet die Bewegungsvorschläge der Kinder

 Visuelle Wahrnehmungsschulung Suchbilder mit Bären Bärenlotto

Bärenmemory etc.

Bilderbücher

Quartett zum Bärenbilderbuch

 Taktile Übungen (mit Händen und Füßen) Verschiedene Felle erfühlen, gleiche zusammenlegen: Der Bär läuft barfuß mit verbundenen Augen über verschiedene Bö-

Waldboden, Sand, kleine Steine, Zapfen, Moos etc.

- Riechen:

Der Bär muß aus verschiedenen Gerüchen Honig herausfinden

- Artikulationsübungen zum Gedicht und zum rhythmisierten Bilderbuchtext; vor allem um die Laute [b], [m], [p] (erste Artikulationsstelle)
- Sprechübungen:

Stark rhythmisierter Text des Bilderbuches "Komm, wir gehn auf Bärenjagd" mit großen Bewegungen

"Kommt ein kleiner Bär, übern Tisch daher" - Atemübungen (integriert in den Bilderbuch-

text)
Tief und laut Luft holen: "Horch, was ist

- das?"

   *Psychomotorik* entlang dem Bilderbuch
- "Komm, wir gehn auf Bärenjagd". Die Kinder bauen miteinander die Bewegungslandschaft auf, in der die Geschichte dann gespielt wird.
- Rhythmik: Musik, Sprache, Bewegung und Rollenspiel entlang des Bilderbuches "Kannst du nicht schlafen, kleiner Bär?"

Rollenspiel: Schneeweißchen und Rosenrot

- Entspannung:

Schneeweißchen streichelt dem Bären liebevoll das Fell und bürstet es sacht aus. Rollenwechsel.

- Stilleübung: Die Bären haben sich im Herbst in ihre Höhle verkrochen und hören den Wintergeräuschen zu.
- Feinmotorik:
- Fingerspiele mit artikulatorischen Übungen, z.B. nach dem "Brummelbär" von Holtz. Verschiedene Basteleien zum Thema, z.B. Einladungskarten für das Bärenfest, Bärenmasken für den Bärentanz.
- Plastische Gestaltung: Aus Naturmaterialien wird eine kleine Höhe gebaut. Der Bär wird getöpfert.
- Naturkunde: Das Leben der Bären
- Abschlußfest:

Wir kochen und backen für unser Bärenfest.

Durch alle diese miteinander verflochtenen Arbeitsbereiche zieht sich die Bewegung wie ein roter Faden.

Natürlich kann ich ein Lied ohne Körperbegleitung singen, ein Gedicht nur rezitieren, ein Bilderbuch einfach anschauen, eine religiöse Geschichte nur im Text erarbeiten, ein Musikstück still anhören. Aber der Inhalt erschließt sich leichter, wenn symbolhafte Bewegungen das Sprechen und Singen begleiten. Wichtig ist die Motorik aber auch für die Verankerung im Gedächtnis und damit für die Sprachplanung. Aber nicht nur Inhaltsaufnahme und Gedächtnis, auch Atmung und Stimmführung werden durch Begleitbewegungen harmonisiert und korrigiert.

Die ganze Gruppe (denn auch Pädagogen können eine Befreiung ihrer Körpersprache brauchen) wird gestisch, mimisch und sprachlich deutlicher, wenn die Scheu vor Körpersprache durch häufige Übung genommen wird. Das aber kommt unseren sprachbehinderten Kindern in der Kommunikation sehr zugute! So haben wir mit der ganzheitlichen Sprachtherapie der Verbindung von Kunst und Musik, Sport und Theater, Sprachgestaltung und Bewegungsgestaltung, Spannung und Lösung, Wiedererkennen und Neu-Begreifen, Phantasie und Wissen, Realität und Vision Raum gegeben.

Jeder Versuch, Fähigkeiten isoliert zu entwikkeln, einseitiges Funktionstraining ohne Einbindung in die Persönlichkeit durchzuführen, verleugnet die Grundlagen des Menschseins und entzieht dem Kind Entfaltungsmöglichkeiten.

# 4. Bisherige Ergebnisse für Kinder und Team

Nachdem diese Arbeitsweise in den beiden Gruppen konsequent durchgeführt worden ist, lassen sich vorsichtig erste Schlußfolgerungen ziehen.

- a) Die Kinder wurden systematisch jeden Tag gefördert, wo sie sonst pro Kind – im günstigsten Falle – nur 20 Minuten Sprachtherapie pro Woche bekommen hätten. Dadurch konnten die Eltern gut begründet aus der leidigen Co-Therapeutenrolle entlassen werden, was dem Verhältnis Eltern/Kind nur gut tat. Bei einigen Kindern mußte in diesem Punkt sehr nachgehakt werden. Wir haben im Kindergarten immer an der Verschlechterung der Sprache des Kindes gemerkt, wenn daheim wieder "geübt" wurde.
- Zwar waren nicht alle Kinder symptomfrei zu Schulbeginn, aber alle (bis auf eine) hatten große Entwicklungs- und Sprachfortschritte gemacht.
  - Am eindrucksvollsten für uns war das kleine Mädchen, das zu Beginn fast gar nicht gesprochen hatte und dessen wenige Sprachäußerungen völlig unverständlich waren. Sie sprach am Ende viel und leidlich verständlich. Gemessen an seiner Ausgangslage hatte jedes Kind einen weiten Weg zurückgelegt.
- c) Es gab keine Verweigerungen mehr bei der Sprachtherapie.
- d) Die Kinder spielten deutlich mehr Rollenspiele. Sie nahmen Inhalte aus dem Thema auch bei selbstbestimmtem Freispiel auf.
- e) Durch den bewegten morgendlichen Start und die vielen Übungen zu sozial wünschenswerterem Verhalten waren die Aggressionen in der Gruppe merklich zurückgegangen.
- f) Die F\u00e4higkeit zur Einordnung und Kooperation war deutlich gewachsen.
- g) Die Kinder konnten zum Schluß gut zu-

- hören, zuschauen, sich auf Angebote konzentrieren.
- h) Das Team ist enger zusammengerückt durch die gemeinsame Planung und Durchführung. Die unglückseligen Reibungsverluste, die manchmal auftreten können, wenn Einzeltherapie neben den üblichen Kindergartenaktivitäten einherläuft, konnten gänzlich vermieden werden.
- Neue MitarbeiterInnen oder Krankheitsvertretungen fanden sich schneller in die Arbeit, weil ein stimmiges, für alle verbindliches Konzept vorlag (Ergebnis mehrerer Pädagogischer Tage).
- j) Die Erzieherinnen konnten besser die sprachlich notwendigen Übungen mittragen und in den Tagesablauf integrieren. Beispiel: Beim Essen wurden schon mal mundmotorische Übungen mit den Speisen gemacht; die Arbeitsanweisungen wurden mit mehr Körpersprache unterstützt, beim Betrachten der Bilderbücher und Geschichtenerzählen wurden mundmotorische Übungen eingebaut etc.
- k) Die Mitarbeiter fühlten sich bei der Vorbereitung nicht mehr so alleingelassen.
- Die Gespräche über Probleme oder Bedürfnisse der Kinder waren fruchtbarer, weil viele Informationen in gemeinsam erlebten Situationen gewonnen worden waren und so besser verglichen und ergänzt werden konnten.
- m) Während der morgendlichen Therapiestunde agierte vor allem die Therapielehrerin, so daß den anderen Mitarbeitern Muße für die Beobachtung und Unterstützung einzelner Kinder blieb. Auf diese Weise war eine sorgfältige Förderdiagnostik leichter.

Fazit: Wir haben – mit den Ergebnissen zufrieden – dies Schuljahr beendet und werden im nächsten Jahr so weiterarbeiten.

#### Literatur

- Ahrbeck, B., Schuck, K.-D., Welling, A.: Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 287-302.
- Dennison, P., Dennison, G.: EK für Kinder. Das Handbuch der Edu-Kinestetik für Eltern, Lehrer und Kinder jeden Alters. Freiburg im Breisgau 1987.
- Deuse, K.: Senso-/psychomotorische Förderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder. In: Meixner,

F., Frühwirth, I. (Hrsg.): Sprache und Kommunikation. Wien 1994, 113-117.

Eggert, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung. Dortmund 1994.

Fischer-Olm, A.: Alle Sinne helfen mit. Darstellendes Spiel als Teil der themenzentrierten, multisensoriellen Sprachtherapie. In: *Meixner, F., Frühwirth, I.* (Hrsg.): Sprache und Kommunikation. Wien 1994, 127-136.

Fischer-Olm, A.: "Auf einmal fühl ich mich ganz heil". Skizzen zur systematischen Hinführung zum Tanzen in der Schule. Musik und Bildung 3 (1993), 8-15.

Kleinert-Molitor, B.: Psychomotorik in der Sprachbehindertenpädagogik. Erwartungen-Erfahrungen-Einsichten. In: Frühwirth, I., Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Lernen – Lernen und Sprache. Wien 1990. 76-87.

Kükelhaus, H.: Fassen Fühlen Bilden. Köln 1989.

Moog, H.: Transfereffekte des Musizierens auf sprachliche Leistungen, Lesen und Rechtschreiben, aufgewiesen bei Sprach- und Lernbehinderten. In: Kemmelmeyer, F., Probst, (Hrsg.): Quellentexte zur Pädagogischen Musiktherapie. Regensburg 1981, 308-321.

Orff, G.: Die Orff-Musiktherapie. Aktive Förderung der Entwicklung des Kindes. Frankfurt/Main 1985.

Anschrift der Verfasserin:

Anna Fischer-Olm Amselweg 7, 89551 Königsbronn

Frau Fischer-Olm arbeitet an der Sprachheilschule in Heidenheim als Sonderschullehrerin und Musiktherapeutin. Sie ist Fachberaterin für Sprachheilpädagogik.



Walter Trenschel, Rostock

# Die linguo-velare Kooperation und ihre Auswirkung auf die Stimmbildung

#### Zusammenfassung

Der linguo-velare Zusammenhang beim Artikulieren der Vokale wird erörtert und nach Beschreibung von Nasalierungstendenzen in Lehre und Forschung festgestellt, daß die Lautung im Deutschen – mit Ausnahme der Nasalkonsonanten – oraler Natur ist. Daher beruht der Aufbau des Stimmklanges auch auf oralen Grundlagen.

#### 1. Einleitung

Die Vielgestaltigkeit der lautlichen Möglichkeiten in Dialekten, Umgangssprachen und Hochlautung erwächst aus den physiologischen Gegebenheiten der artikulierenden Organe. Bei den Lautbildungsprozessen ist nun die linguo-velare Kooperation von besonderer Bedeutung, daher auch grundlegend für die Sprachheilpädagogik und Sprecherziehung.

# 2. Der linguo-velare Zusammenhang bei der Vokalbildung

## 2.1 Die Zungenbewegungen

Die Zunge, die in ihrer entspannten Ruhelage Mund, Rachen und Schlund füllt, hat beim Kauen, Schlucken, Sprechen und Singen verschiedene Aufgaben, kann vor- und zurückgezogen, gehoben, abgeflacht und verdickt werden. An diesen Bewegungen der Zunge hat die äußere und innere Zungenmuskulatur regen Anteil, wobei bei Artikulationsbewegungen der Vokale die vertikalen, longitudinalen und besonders die transversalen Muskelfasern der Zungenbinnenmuskulatur wesentlich sind. Sie sorgen gemeinsam mit der äußeren Zungenmuskulatur durch

Kontraktionen für die unterschiedlichen Stellungen der Zunge, die phonetisch im bekannten Vokaldreieck (1781 bei *Hellwag*) – später Vokalviereck (nach *Daniel Jones*) – dargestellt wurden.

# 2.2 Kooperation von Zunge, weichem Gaumen und Schlundschnürer

Weniger beachtet, aber ebenso wichtig ist der muskuläre Zusammenhang, den die Zunge mit dem Gaumensegel und der hinteren Rachenwand, dem obersten Schlundschnürer hat. An den gegenseitigen Muskelverbindungen wird der enge Bezug sichtbar, in dem Zungenartikulation und beweglicher weicher Gaumen wirken, dessen zwei paarige Muskeln von der Schädelbasis herkommen, den Hebern und Spannern des Segels mit dem Zäpfchenmuskel. Als Antagonisten wirken die beiden paarigen Muskeln der Gaumenbögen, die zur Zunge verlaufen und den Gaumen mit der Zunge zu einem einheitlichen muskulären System verbinden. Die Muskeln des vorderen Gaumenbogens (M. palatoglossus) führen zu den Seitenrändern des Zungengrundes, strahlen in die transversalen Fasern der Zunge ein (vgl. Voss, Herrlinger 1963), so daß sich ein Muskelring bildet, der als Schlund- oder Rachenenge - auch Isthmus faucium genannt - den Mundraum vom Rachenraum trennt. Eng mit der Zungenbinnenmuskulatur verknüpft ist auch der obere Schlundschnürer. Der Muskel des hinteren Gaumenbogens (m. palato-pharyngeus) verläuft am hinteren Gaumenbogen entlang weiter zum Schildknorpel des Kehlkopfes.

# 2.3 Fester Velumverschluß beim Artikulieren

Durch die vielgestaltigen Bewegungen der Zunge wird der Resonanzraum für die Vokale geschaffen. Da die Muskelkontraktion der Zunge bei [i:] und [u:] sehr kräftig ist und die Zunge jeweils buckelartig ansteigt, ist die Reaktion des weichen Gaumens auch so groß, daß bei diesen Vokalen das Velum hochschnellt, den höchsten Stand erreicht und den Nasenrachenraum am festesten abschließt. Wenn die Zunge durch Artikulation der Vokale Spannung in sich hat, dann hat sie auch der weiche Gaumen sowie der obere Schlundschnürer der Rachenwand (vgl.

Clasen, Geršić); durch Artikulation wird so ein unmittelbarer Einfluß auf die hintere Rachenwand ausgeübt, der sich im Vorwölben des Passavantschen Wulstes deutlich zeigt. Wird also die Zunge artikuliert, so wird auch der velo-pharyngale Komplex erfaßt. Diese enge Kooperation zwischen Zunge, weichem Gaumen und hinterer Rachenwand ist phonetisch von größter Bedeutung, weil innerhalb dieses Muskelsynergismus die Vorentscheidung über die Art der Lautung in oral, nasal oder ggf. oral-nasal getroffen wird.

125

Da es im Deutschen keine linguistisch manifestierten Nasalvokale gibt, ist die vokale Lautung in der Standardaussprache nasenfrei. In der weniger präzisen Alltagssprache ist angesichts des labilen velo-pharyngalen Synergismus auf Grund von Nachlässigkeiten und Flüchtigkeiten ein sehr geringer nasaler Einfluß denkbar, der aber gegenüber der großen oralen Schallmasse völlig unerheblich bleibt. Für eine über diese Gelegenheitsnasalität hinausgehende linguistisch wirksame Nasalierung, die zu echten Nasalvokalen führt, gibt es auch in deutschen Dialekten keine experimentellen Nachweise.

Nochmals zusammengefaßt: die neuro-muskuläre Verbundenheit von Zunge, Gaumenbogen und oberer Schlundwand lehrt, daß bei der geringsten Spannung in diesem velo-pharyngalen Sphinkter das leichte Velum palatinum, das nur aus Muskeln und einem Hautüberzug besteht, sofort gehoben und gespannt und daß folglich der Nasenrachenraum luftdicht abgeschlossen wird. Bereits der Wille zur Lautgebung hat die gleiche Reaktion zur Folge, wie Müller (1955, 1956) mitteilt. Aus Müllers wichtiger Beobachtung geht auch hervor, daß Vokale so gebildet werden können, wie wir es wollen und denken. Daher sind wir durchaus in der Lage, die Vokale nasal zu bilden, wenn wir es bewußt wollen. Die Bedeutung des Denkens auch für die Lautbildung darf nicht unterschätzt werden, selbst wenn die Artikulationsbewegungen beim Sprechen unbewußt ablaufen.

Johann Nepomuk *Czermak* wies als erster mit einer durch den unteren Nasengang geführten Drahtsonde die verschieden hohe Stellung des weichen Gaumens bei der isolierten Bildung der Vokale in der Reihenfolge i, u, o, e, a nach und konstatierte Velumab-

126 Im Gespräch

schluß (vgl. *Czermak* 1857). Das Fazit seiner Forschungen auf diesem Gebiet lautete: "Bei aller reinen Vokalbildung wird die Nasenhöhle durch das gehobene Gaumensegel verschlossen" (*Czermak* 1879, 94). Diese Meinung vertraten viele Experimentatoren, wie z.B. *Passavant* (1869, 4), *Gutzmann* (u.a. 1893, 304), *Biebendt* (1908, 34), und sie hätte als endgültig betrachtet werden können, wenn nicht subjektive und eigenwillige Ansichten immer wieder das Gegenteil behaupten wollten (vgl. *Trenschel* 1977).

#### 3. Darstellung velo-pharyngaler Öffnungen und Nasalierungen

Besonders regressiv hat im Hinblick auf die neuere Forschungsentwicklung zur Oralität und Nasalität der Vokale der "Atlas deutscher Sprachlaute" von Hans-Heinrich Wängler gewirkt. Unter Vernachlässigung anderer Forschungsergebnisse werden "lautgerechte Grade der Annäherung" (Wängler 1964, 24) des Velums an die hintere Rachenwand postuliert, ohne die schwerwiegende Behauptung in allen Fällen durch die Röntgenaufnahme zu belegen. Die auf Transparentpapier nachgezeichneten Umrisse zeigen bei allen Vokalen – auch bei den hohen Vokalen [i:] und [u:] - ein offenstehendes Velum. Wänglers beschwichtigende Bemerkung über die Richtigkeit, "Vokale z.B. als Orallaute zu bezeichnen" (Wängler 1964, 24), die auch in seiner Phonetik (Wängler 1967 u. 1974, 90) zu finden ist, konnte jedoch den Aussagecharakter der Umrißskizzen in seinem Werk kaum mildern, das nach der 1. Auflage 1958 noch 1981 eine 7. unveränderte Auflage (!) erlebte.

Die Darstellung der Vokale mit Öffnung zu den Nasenräumen – verbunden mit der Lehre von der "gesunden Nasalität" (*Trenschel* 1994, 90) – übten einen großen Einfluß auf weite Teile der Sprecherziehung, Sprachheilpädagogik und Phoniatrie aus (vgl. *Trenschel* 1959, 159; 1960, 935; *Fiukowski* 1984, 87 f. u. 100; *Martens* 1961, 28). J. *Pahn* sprach sogar von einer "nasalen Setzung der Vokale, die für die deutsche Hochlautung gefordert werden muß" (*Pahn* 1960, 100) und bevorzugt deshalb Nasalierungsübungen (*E. u. J. Pahn* 1994). Für H. *Gundermann* liegt eine gesunde Nasalität in der Dosis "nasalen Bei-

klanges ..., die der Stimme den raumfüllenden weittragenden Schwung verleiht" (*Gundermann* 1991, 91; siehe hierzu auch Trenschel 1977, u.a. 123 ff.).

# 4. Experimenteller Nachweis der oralen Vokallautung

Obwohl das gesamte linguo-velare Muskelsystem im Deutschen - wie dargestellt - orale Lautung anzeigt, fehlte es jedoch an experimentellen Beweisen und phonetischen Belegen für die Oralität der Vokale. Durch Messungen des oralen und nasalen Schalles beim Sprechen der Vokale und intensive Versuche mit der "Fingerprobe" - einer Erweiterung der Gutzmann'schen A/I-Probe - konnte der Verfasser schließlich die orale Lautung der Vokale der deutschen Standardaussprache - auch in Nachbarschaft von Nasalkonsonanten - nachweisen und darlegen, daß die Vokale absolut oral sind und keinen Rest von Nasalität besitzen (vgl. Trenschel 1994). Im Zusammenhang mit den Experimenten zeigte sich außerdem, daß die Nasenräume bei velo-pharyngalem Verschluß keinen Einfluß auf den von den Stimmlippen erzeugten Schall ausüben, eine wichtige Aussage über die anthropophone Schallerzeugung, seit Max Gießwein 1911 die zu dieser Zeit fast allgemeingültige Annahme widerlegte, daß die Nebenhöhlen der Nase resonatorisch von Bedeutung seien.

Die Experimente bestätigen auch, daß Oralvokale eine größere "Schallfülle" besitzen als Nasalvokale und Nasalkonsonanten. Durch Nasalität bei vokaler Phonation wird also nicht "die Tragfähigkeit der Stimme erhöht", wie Wendler und Seidner in ihrem "Lehrbuch der Phoniatrie" (1987, 179 u. 273) herausstellen, vielmehr wird durch Nasalität die Stimme geschwächt, da die mit Schleimhaut ausgekleideten engen Nasenkavitäten für die Schallentfaltung nicht nur ein Strömungshindernis darstellen, sondern den Schall erheblich dämpfen.

Von den gleichen Verfassern wird in dem mehrfach aufgelegten Lehrbuch "Die Sängerstimme" sogar ein nasaler Beiklang empfohlen: "Hier muß die Klangbildung, die zu erlernen ist, auch den nasalen Anteil bewußt berücksichtigen" (*Seidner, W., Wendler, J.* 1978, 103 ff.). Da die Vokale der deutschen Stan-

dardaussprache rein oraler Natur sind und Nasalität als Zusatzartikulation bei oralen Vokalen die Ausstrahlungskraft des Lautes und der Stimme einschränkt, kann die Schulung des vokalischen Schalles im Deutschen auch nur auf die Entfaltung der oralen Resonanz gerichtet sein.

#### 5. Die Oralität der deutschen Vokale – Basis für die Stimmbildung

Wenn man bei der Stimmbildung und -therapie die experimentell erwiesenen Ergebnisse und Fakten beachtet, muß man von der Grundtatsache der Oralität der deutschen Vokale ausgehen.

Der Ausbau der gesunden wie auch der Aufbau der defekten Stimme kann daher nicht in den Nasenräumen gesucht werden, die den Schall aufteilen, einengen, dämpfen und damit schwächen. Vom wissenschaftlich phonetischen Standpunkt können Nasalierungsübungen die reine Stimme weder stärken noch verbessern. Sprechen wir die Vokale nasaliert, soweit das bei den Vokalen mit dem festesten Gaumensegelverschluß überhaupt möglich ist, verliert die Zunge je nach dem Grad der Nasalierung so viel an Spannung, daß sie schließlich völlig passiv bleibt. Das Unzweckmäßige der Einschaltung einer nasalen Nebenleitung liegt in der Erschwerung der Leistung, die die aktiven Sprechwerkzeuge, in diesem Fall Zunge und weicher Gaumen, zu erbringen haben.

Nasalierte Vokale sowie Nasalkonsonanten vermitteln nur deshalb ein starkes Resonanzgefühl – eine Pseudoresonanz (nach Franz Wethlo) –, weil Knochenteile des Schädels zum intensiven Mitschwingen veranlaßt werden und damit auch eine stärkere vibratorische Übertragung zum Innenohr bewerkstelligt wird. Die orale Resonanz – in Wirklichkeit viel intensiver als die nasale – hinterläßt dagegen kein so starkes Resonanzempfinden, wie es bei aller nasaler Lautung der Fall ist. So wird der reine Klang als nicht ausreichend empfunden und als verbesserungsbedürftig durch eine vermeintliche Nasalität angesehen – ein verhängnisvoller Trugschluß.

Methodisch wäre es auch ein Irrtum, die orale Resonanz auf dem Umweg über die Nase zu lehren und zu üben, weil auf diese Weise der Glaube erweckt werden könnte, als müsse beim Lautieren Nasalität immer im Spiel sein. Für die erforderliche Entkrampfung des Organismus bietet sich ein Entspannungstraining ebenso an wie bekannte Übungsfolgen mit stimmhaften oralen Dauerlauten.

# 6. Die Artikulationsbereiche des Nasalen und Oralen

Den Stimm- und Artikulationsbereich des Nasalen, also der Nasenwege, füllen die Nasalkonsonanten m, n und ng aus, die für die Stimmpflege wohl zu formen, deutlich auszuprägen und vorsichtig zu verstärken sind. Da Nasalkonsonanten total nasal sind, können sie nicht nasaliert werden. Infolgedessen sind in diesem Bereich auch Nasalierungsübungen nicht sach- und fachgerecht.

Der Stimm- und Artikulationsbezirk des Oralen, also der des Mundweges, umfaßt neben Konsonanten alle vokalischen Laute. Da sie im Deutschen in der Regel rein oral gebildet werden, kann die Schulung der Vokale auch nur auf den oralen Möglichkeiten der Stimme beruhen oder auf Oralität hinzielen. Eine nasale Zusatzartikulation gibt es im Deutschen nicht, so daß Nasalierungsübungen zur lautlichen Verbesserung der oralen Vokale aus phonetisch-logopädischer Sicht fehl am Platze sind.

#### 7. Schlußbemerkung

Für den Sprachheillehrer und Sprecherzieher ist es wichtig, die artikulatorischen Möglichkeiten von Zunge und weichem Gaumen in ihrem Zusammenwirken zu bedenken und richtig einzuschätzen, um mit einer zweckgerichteten und auf wissenschaftlicher Einsicht beruhenden Stimmschulung und -therapie fördernd und helfend eingreifen zu können.

#### Literatur

- Biebendt, A.: Über die Kraft des Gaumensegelverschlusses. Med. Diss. Berlin 1908.
- Clasen, B., Geršić, S.: Anatomie und Physiologie der Sprech- und Hörorgane. Forum phoneticum Bd. 5, Hamburg o.J.
- Czermak, J.: Über das Verhalten des weichen Gaumens beim Hervorbringen der reinen Vokale. Wien 1857.

- Czermak, J.: Wesen und Bildung der Stimm- und Sprachlaute. In: Gesammelte Schriften, Bd. 2. Leipzig 1879.
- Fiukowski, H.: Sprecherzieherisches Elementarbuch. <sup>4</sup>Leipzig 1984.
- Giesswein, M.: Über die "Resonanz" der Mundhöhle und der Nasenräume, im besonderen der Nebenhöhlen der Nase. Passow u. Schäfers Beitr. Anat. 4 (1911), 305-353.
- Gundermann, H.: Heiserkeit und Stimmschwäche. Stuttgart, Jena, New York <sup>3</sup>1991.
- Gutzmann, H.: Die geschichtliche Entwicklung der Lehre von den Gaumensegelbewegungen beim Sprechen; nebst eigenen neuen Untersuchungen. Med. päd. Mschr. Sprachheilk. 3 (1893), 217-230, 257-270 u. 293-305.
- Hellwag, C.F.: Dissertatio de Formatione Loquélae. (Tübingen 1781); neu hg. v. W. Vietor. Heilbronn 1886.
- Jones, D.: Das System der Association Phonétique Internationale (Weltlautschriftverein) – Sonderabdruck. Berlin 1928.
- Martens, C. u. P.: Phonetik der deutschen Sprache. München 1961.
- Müller, E.: Zur Physiologie der Gaumensegelbewegung beim Schlucken und Sprechen. Arch. Ohr.-Nas.-Kehlk. Heilk. 167 (1955), 472-477.
- Müller, E.: Die Bewegungen des Gaumensegels beim Schlucken und Sprechen (Stummfilmdemonstration). Arch. Ohr.-Nas.-Kehlk. Heilk. 169 (1956), 495-500.
- Pahn, J.: Stimmphysiologische Untersuchungen der Verspannungserscheinungen beim Singen. Päd. Diss. Berlin 1960.
- Pahn, J. u. E.: Die Nasalierungsmethode. Verfahren der Therapie, Übung und Bildung der Stimme. Die Sprachheilarbeit 39 (1994) 2, 63-73.
- Passavant, G.: Ueber die Verschliessung des Schlundes beim Sprechen. Virchows Arch. path. Anat. 46 Berlin 1869, 1-34.
- Seidner, W., Wendler, J.: Die Sängerstimme. Berlin <sup>2</sup>1982
- Trenschel, W.: Sprechkundliche Beobachtungen und Erfahrungen bei der postoperativen Sprecherziehung von Gaumenspaltenträgern. Folia phoniat. 11 (1959), 184-207.
- Trenschel, W.: Sprache und Sprecherziehung bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Langenbecks Arch. klin. Chir. 295 (1960), 933-936.
- Trenschel, W.: Das Phänomen der Nasalität. Berlin 1977.
- Trenschel, W.: Der Begriff "gesunde Nasalität". Sprache Stimme Gehör 18 (1994), 90-93.
- Trenschel, W.: Oralität und Nasalität in der deutschen Standardaussprache. Beiträge zur Phonetik und Linguistik, Bd. 65. Trier 1994.

- Voss, H., Herrlinger, R.: Taschenbuch der Anatomie. Bd. 2, Jena 121963.
- Wängler, H.-H.: Atlas deutscher Sprachlaute. Berlin <sup>3</sup>1964.
- Wängler, H.-H.: Grundriß einer Phonetik des Deutschen. Marburg <sup>3</sup>1974.
- Wendler, J., Seidner, W.: Lehrbuch der Phoniatrie. Leipzig <sup>2</sup>1987.
- Wethlo, F.: Zur Entwicklung der Methoden der Stimmerziehung. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland (Hrsg.): Die menschliche Stimme. Hamburg 1957.

Anschrift des Verfassers:

Dozent (i.R.) Dr. phil. habil. Walter Trenschel August-Bebel-Str. 43 18055 Rostock

Leiter des Lehrbereiches Sprecherziehung an der Universität Rostock von 1954 bis 1990.

## dgs - Nachrichten

#### Barbara Kleinert-Molitor hat ihr Amt als Redakteurin der "Sprachheilarbeit" niedergelegt

Nach langjähriger Mitgliedschaft ist Barbara Kleinert-Molitor aus der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. ausgetreten und hat das Amt als Redakteurin der "Sprachheilarbeit" niedergelegt.

Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes und der Redaktion danken Barbara Kleinert-Molitor für ihre langjährige ehrenamtliche Tätigkeit sehr herzlich.

Der Geschäftsführende Vorstand Die Redaktion

## AGFAS-Mitglieder wissen mehr!

## Bericht über die 5. Mitgliederversammlung vom 20.01.1996

Es gibt auch junge Traditionen. Eine solche stellt die jeweils im Januar in Hannover stattfindende AGFAS-Mitgliederversammlung dar. Jährlich mehr Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen, die ihr Arbeitsfeld im klinisch-therapeutischen Bereich haben, treffen sich, um die Ereignisse des vergangenen Jahres Revue passieren und neuen Perspektiven – meist mutig – entgegenzuschauen.

Wegen der Fülle der im AGFAS-Arbeitsbereich zusammenlaufenden Informationen, blieb jedoch dieses Mal das Diskutieren und Planen, zu Gunsten geballter Weitergabe an die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft, weitgehend auf der Strecke. Eine Veränderung der Informationsflüsse sollte 1996 organisiert werden und damit die nächsten Mitgliederversammlungen (wieder) kommunikativer gestaltet werden können. Ein Blick auf die Diskussionspunkte dieser Versammlung zeigt jedoch die spannende Themenvielfalt der AGFAS und erklärt das Vermittlungsdilemma.

Neue "Einheitliche Bewertungsmaßstäbe (EBM)" der Ärzte und Auswirkungen auf die Verordnung von Sprachtherapie; Vorstellung der Konzepte und Angebote der AG Fort- u. Weiterbildung für 1996 und darüber hinaus; Umsatzsteuerveranlagung von SprachheilpädagogInnen (jetzt auch in den "neuen" Bundesländern und bei Mitarbeitern städtischer Sprachheilambulanzen); Aktivitäten der AG Angestellte z.B. zu Musterarbeitsverträgen und Eingruppierungsrichtlinien bei BAT-Verträgen; neuer bundesweiter Rahmenvertrag zwischen AGFAS und dem VdAK; Zusammenarbeit mit anderen Berufsverbänden; CPLOL; Therapeutenverzeichnis; Kassenverhandlung 1995 und Ziele 1996; Abschluß eines exklusiv für AGFAS-Mitglieder ausgehandelten Gruppenvertrages mit Abrechnungszentren; Informationsveranstaltungen zum Berufsbild der klinisch-therapeutischen SprachheilpädagogInnen und Vorstellung der AGFAS an den Universitäten; neue Urteile zur Beihilfefähigkeit von SprachheilpädagogInnen; Erstellung einer Pressemappe und von Informationsmaterial über AGFAS;

Finanzierbarkeit der Aktivitäten und Haushaltsplanerstellung; neue Abrechnungsanforderungen an Praxisinhaber in Folge des § 302 SGB V ab Sommer 1996; Redaktionskonzept "Rundbrief"; Bericht über Politikerund Ministerienkontakte, sowie entsprechende Aktivitäten wegen der Umsatzsteuerproblematik; zentrale Informationsveranstaltung in Bonn mit Präsentation des Buches zur "Umsatzsteuerfreiheit von Spracheilpädagogen"; die 3. Stufe der Gesundheitsreform und deren Auswirkungen; Praxisgründungs- und Optimierungsseminare; usw.

Viele dieser Themen wurden und werden in den 2-3x pro Jahr erscheinenden AGFAS-Rundbriefen ausführlich dargestellt, aber Diskussionsbedarf bestand selbstverständlich dennoch. Nach über 6stündiger Informationsflut sind die allermeisten der aus der gesamten Bundesrepublik gekommenen Kolleginnen und Kollegen, so zumindest aus Sicht des Vorstandstisches, erschöpft aber zufrieden aus dem winterlichen Hannover heimgereist: Wissend, daß sie mehr wissen als Nicht-AGFAS Mitglieder.

Volker Maihack

## Personalia



# Dr. phil Geert Lotzmann, Heidelberg – 70 Jahre

Im dritten Semester meines Sonderpädagogik-Aufbaustudiums in Heidelberg, im Wintersemester 1971/72, lernte ich Herrn *Lotzmann* in einem Seminar zum Thema "Stimmbildung und Stimmbehandlung" kennen. Die Sprache und Stimme aller Teilnehmer wurden anhand von vorher aufgenommenen Tonbandaufnahmen analysiert. Mein Ergebnis war: chl-Stammeln, kein Zungenspitzen-R, etwas zu schnelles und gutturales Sprechen – kein Wunder bei einem Koblenzer Schängel!

Am 27.03.1977 hatte ich anläßlich der 9. Inzigkofener Gespräche meinen ersten Wissenschaftlichen Vortrag vor Fachleuten zu halten und erinnere mich an meine Ängste sehr genau, aber auch an die "väterliche" Fürsorge von Herrn *Lotzmann*.

Der "Vater der Inzigkofener Gespräche", weniger respekt- aber liebevoll "Mister Inzigkofen", Dr. phil. Geert *Lotzmann*, Akademischer Direktor a.D., Diplom-Sprechwissenschaftler, Sprecherzieher, Logopäde und ehemaliger Leiter des Fachgebietes Sprechwissenschaft und Sprecherziehung an der Universität Heidelberg, wurde am 17.03.1996 siebzig Jahre alt.

Einige Stationen seines Lebens: 17.03.1926 geboren in Bloßwitz, Kreis Riesa; 1946-1951 Lehrerausbildung und Lehrertätigkeit im Grund- und Hauptschulbereich; 1951-1954 Studium bei Richard Wittsack in Halle; 1954 Diplom in Sprechkunde (Diplom-Sprecherzieher); 1958 Promotion in Phonetik und Sprechkunde bei Hans Krech an der Humboldt-Universität Berlin; ab 1962 Lehrbeauftragter, Lektor, Dozent, Akademischer Rat, Oberrat und Direktor an der Universität Heidelberg; dort Aufbau des Fachgebietes Sprechwissenschaft und Sprecherziehung; ab 1968 Initiator, Programmgestalter und Leiter der Inzigkofener Gespräche (IG), einer jährlichen Fortbildungstagung der in der Stimm-, Sprach-, Sprech- und Hörrehabilitation tätigen Fachleute unterschiedlicher beruflicher Provenienz; 1991 Pensionierung an der Universität Heidelberg; 1993 Schließung der DGSS (Deutsche Gesellschaft für Sprechwissenschaft und Sprecherziehung)-Prüfstelle Heidelberg und endgültiges Ausscheiden aus dem Hochschuldienst; viele Veröffentlichungen runden das wissenschaftliche Lebenswerk ab. Wer Herrn Lotzmann kennt, weiß, wie schwer es ihm gefallen ist, zu erleben, wie "sein Institut" an der Universität Heidelberg nicht weiterbestehen konnte und 1993 geschlossen wurde.

Bisher fanden 27 Inzigkofener Gespräche statt, an denen ich 11 Mal mit viel fachlichem und persönlichem Gewinn teilgenommen und mitgearbeitet habe. Die 28. IG sind vom 15.-17.03.1996 erstmalig in Mosbach geplant.

Als ehemaliger Student und dann als Kollege bei vielen Fortbildungsveranstaltungen möchte ich Herrn Dr. Lotzmann meine Hochachtung und Anerkennung für sein wissenschaftliches und berufliches Lebenswerk aussprechen, für das er nicht immer die genügende Würdigung und Auszeichnung erhalten hat, und ihm zum 70. Geburtstag herzlich gratulieren und alles Gute für die Zukunft wünschen.

Ad multos annos!

Dieter Kroppenberg

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

# Bad Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen, 27./28.10.95

Die 6. Bad Griesbacher Fachgespräche fanden am 27./28.10.95 im Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach statt. Die Fachgespräche, ursprünglich ins Leben gerufen zum Erfahrungs- und Informationsaustausch von Sprachheilpädagogen bezüglich ihrer Tätigkeit, haben sich zu einer Tagung mit interdisziplinärem Teilnehmerfeld entwickelt. Das Tagungsprogramm gestaltete sich daher aufgrund der Referatsanmeldungen von Linguisten, Logopäden und Sprachheilpädagogen sehr vielfältig.

Nach der Begrüßung von Fr. Dr. Paris, Oberärztin im Klinikum Passauer Wolf, und einführenden Worten der Organisatorinnen Susi Becker und Ulrike de Langen-Müller, begaben sich die Tagungsteilnehmer zum Einstieg in die Thematik "Zeit, Gehirn und Sprachverarbeitung" mit Ernst G. de Langen, Klinik Bavaria, Schauffling, auf die Suche nach der "Zeit" im Gehirn. Anschließend beschäftigte sich Prof. Gerd Kegel, Institut für Phonetik und sprachl. Kommunikation, LMU München, im diesjährigen Hauptreferat mit der Frage, ob Störungen der Zeitverarbeitung zu Problemen beim Spracherwerb führen. Am Fall "Olaf" und an weiteren Untersuchungen bei sprachauffälligen und sprachunauffälligen Kindern verdeutlichte er, daß Defizite der internen Zeitverarbeitung tatsächlich zu Sprachstörungen führen und in schweren Fällen sogar den Erwerb von Sprache verhindern können. Gerd Kegel stellte einige Meßverfahren zur Kontrolle der Zeitverarbeitung vor, warnte aber gleichzeitig vor deren breiteren Anwendung und Überbewertung in der sprachpathologischen Praxis. Wie allerdings zusätzliche diagnostische Erkenntnisse zu erfolgreichen therapeutischen Konsequenzen führen können, demonstrierte er eindrucksvoll an Kassettenaufnahmen von Therapieausschnitten mit "Olaf".

Zeitverarbeitung war auch das Thema von Marc Wittmann, Institut für medizinische Psychologie, München, der Ergebnisse der Messungen und des Trainings von Ordnungsschwellen bei hirngeschädigten, aphasischen Patienten vorstellte, worauf eine kritische Diskussion über die weitere Entwicklung und den Einsatz solcher Verfahren in der Aphasietherapie entstand. Über Zeitauflösungsstörungen auf peripherer Ebene der Reizverarbeitung referierte Barbara Bimüller, Berufsbildungswerk, Nürnberg. Sie erläuterte ein Meßverfahren des Zeitauflösungsvermögens und die Bedeutung für ihr therapeutisch-pädagogisches Vorgehen am Beispiel eines hörgeschädigten Jugendlichen.

Der Nachmittag war thematisch zunächst der Sprache und dem Sprechen des Kindes gewidmet.

Rosi *Endres*, Heckscher Klinik, München, stellte ein Konzept zur Beratung von Eltern vor, deren Kinder starke Sprachverständnisstörungen haben. An einem Fallbeispiel veranschaulichte sie diese Möglichkeiten der Elternarbeit.

Hildegard Kaiser, Heilpädagogische Tagesstätte St. Ansgar, München, beschäftigte sich mit der Behandlung myofunktioneller und artikulatorischer Defizite. Am Beispiel einer Mitspielgeschichte konnte sich wohl jeder lebhaft vorstellen, wie konkrete myofunktionelle Übungen in eine sinnvolle Rahmenhandlung eingebettet werden können.

Mit der Frage, ob die Krankheitsverarbeitung ein Thema in der Sprachtherapie sein sollte, setzte sich Gerlinde *Lamprecht*, Neurologisches Therapiezentrum, München, auseinander, womit sie ein wesentliches, übergreifendes Thema ansprach, das eine rege Diskussion hervorrief.

Der Samstag widmete sich, was man schon fast als Tradition bezeichnen könnte, ausschließlich den neurologisch-neuropsychologischen Aspekten der Sprachtherapie. Einführend bot Holger *Grötzbach*, Klinik Bavaria, Schauffling, einen Rückblick zum Thema "Agrammatismus", wobei er zeigt, daß nicht nur die druckfrische Literatur fachlich aktuell ist, sondern bereits die "Alten schon viel gewußt haben".

Meike *Schöler*, ebenfalls Klinik Bavaria, Schauffling, informierte anschließend über Diagnostik und Therapieverfahren der Sprechapraxie und stellte einen Therapieansatz vor, der ein an Sprachlauten orientiertes Artikulationstraining beinhaltet und den Patienten sozusagen zum "Laienphonetiker" ausbildet.

Irmgard *Bayer*, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, zeigte eine Möglichkeit der Differentialdiagnose von Sprechapraxie und Globalaphasie. Sie stellte am Beispiel einer Patientin eine ganzheitliche Therapieform vor, wobei ein Sprachapraxietraining auf Wortebene durchgeführt wurde.

Ernst G. de Langen, Klinik Bavaria, Schauffling, beschrieb eine Patientin mit spasmodischer Dysphonie, wo er Hinweise für das Vorliegen unterschiedlicher hirnorganischer Kontrollsysteme der Stimmproduktion in Abhängigkeit von der linguistischen Leistung gefunden hatte.

Am Beispiel einer Patientin, bei der ein Verdacht auf

eine zentrale Hörstörung bestand, stellte Antje Höttger, Klinikum Passauer Wolf, Bad Griesbach, dieses im Klinikalltag seltene Störungsbild vor. Sie beschrieb ihre differentialdiagnostische Vorgehensweise, wobei sie zur Erhärtung der Verdachtsdiagnose neben dem AAT Aufgaben zur strukturierten Verhaltensbeobachtung durchgeführt und Ergebnisse psychoakustischer und elektrophysiologischer Verfahren miteinbezogen hatte.

Dieses Referat bildete den Abschluß zweier informativer und interessanter Tage, was neben den Referenten nicht zuletzt den engagierten Organisatorinnen zu verdanken war.

Irmgard Bayer, Martine Molenaar

### Fortbildungsseminar: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie bei Schluckstörungen

Teil I; theoretische Grundlagen: Neurologie – Physiologie – Pathophysiologie – Diagnostik – Therapie

Teil II a; Praxis für Ärzte: klinische Basisdiagnostik – endoskopische Befunderhebung und Beurteilung

Teil II b; Praxis für Therapeuten: klinische Basisdiagnostik – praktische Übungen zur funktionellen Therapie – Therapieplanung

Termin: 3. und 4. Mai 1996, Teil I: Freitag 9-18 Uhr, Samstag 9-12 Uhr, Teil II: Samstag 13.30-18 Uhr

Teilnehmerzahl für Teil II begrenzt

Teilnehmergebühr: Teil I DM 330,-; Teil I und II DM 440,-

Veranstaltungsort: Städt. Krankenhaus München-Bogenhausen, Englschalkingerstr. 77, 81925 München

Veranstalter: Abt. Phys. Med. Rehab., CA Dr. M. Gadomski und Abt. Neuropsych., CA Prof. Dr. G. Goldenberg, Städt. Krankenhaus München Bogenhausen, Seminarleitung und Organisation: Gudrun Bartolome, Sprachheildpädagogin, Dr. med. Heidrun Schröter-Morasch, Ärztin für HNO-Krankheiten, Phoniatrie und Pädaudiologie

Literatur: Bartolome, G., Buchholz, D., Hannig, Ch., Prosiegel, M., Schröter-Morasch, H., Wuttge-Hanning, A.: Diagnostik und Therapie neurologisch bedingter Schluckstörungen, Stuttgart, 1993

Auskunft: Sekretariat Abt. Phys. Med. Rehab., Fr. Bräu, Städt. Krankenhaus München Bogenhausen, Englschalkingerstr. 77, 81925 München, Tel.: 089/9270-2401

### 1. Arbeitstagung: Hörtraining und Klangtherapie 15. Juni 1996 Sozialpädagogisches Zentrum Ludwigsburg

Prof. Dr. E. *Kruse:* Physiologie des Hörens und zentrale Hörverarbeitung,

Dr. H. Rosenkötter: Hören, auditive Hypersensibilität

und auditives Wahrnehmungstraining,

- U. Minning: Akustik,
- C. Nyffenegger: Hör- und Sehtraining bei Autismus,
- F. Warnke: LRS-Therapie mittels Lateral- und Ordnungsschwellentraining,
- S. *Minning:* Logopädische Behandlung und Klangtherapie,
- F. Pelz: Nachweis der Wirksamkeit der Klangtherapie durch das EEG.
- J. *Jokusch:* Klangtherapie in einer Sonderschule für Sprachbehinderte.

Dipl.Päd. V. *Hansen-Ketels:* Klangtherapie in der Förderschule: Erste Ergebnisse mit Lateral- und Hochtontraining bei Kindern mit Lese-/Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten,

Dipl.-Psych. B. *Streit:* Auditive Wahrnehmungstherapie bei Kindern mit Hyperaktivität,

Dipl.-Psych. (FSP) U. *Joos*: Erfahrungen mit Horchtherapie in einem schwierigen sozialen Schulklassenklima.

Informationen sind zu erhalten bei:

Sabine Minning, Gartenstr. 15 89541 Lörrach-Hauingen Tel.: 07621-591398.

## Arbeitskreis Stimme tagte zum 6. Mal

Im Oktober 1995 kam der "Arbeitskreis Stimme", der sich 1992 auf Anregung von Herrn Prof. Dr. Horst *Gundermann* konstituiert hatte, zu seiner 6. Arbeitstagung in Bad Teinach zusammen.

Der "Arbeitskreis Stimme" ist ein interdisziplinär arbeitendes Gremium, das sich aus Ärzten, Künstlern, Pädagogen, Therapeuten und Wissenschaftlern zusammensetzt, die sich mit der menschlichen Stimme und deren Störungen aus ganzheitlicher Sichtweise beschäftigen. Der Kreis bearbeitete folgende Themen: Möglichkeiten der Aufklärung der Öffentlichkeit über die Prävention von Stimmerkrankungen (Frau Nienkerke-Springer, Dr. H. Stolze), Stimmideal und Stimmnorm (Moderation durch Herrn Prof. Dr. Bartsch), Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Sprech- und Singstimme (Herr Wever). Auf der nächsten Sitzung im März 1996 werden die genannten Themen weiterbehandelt.

W. Goldhan, H. Stolze

#### **ICPLA**

#### Fifth Annual Conference

International Clinical Phonetics and Linguistics Association, München, 16.-18. September 1996

Die 5. Jahrestagung der International Clinical Phonetics and Linguistics Association (ICPLA) findet vom 16.-18. September 1996 in München statt.

#### Eingeladene Vorträge

A. *Friederici*, Leipzig: Temporal and neurotopological pattern of syntactic parsing: The brains's activity as it unfolds millisecond-by-millisecond.

J.-L. *Nespoulos*, Toulouse: Phonological processing and phonological disturbances in adult aphasia.

P. Fletcher, Hongkong: Perspectives on grammatical impairments in children.

W. Hulstijn, Nijmegen: Speech motor production and disfluency.

#### Vortrags- und Posteranmeldungen

Vorträge und Posterbeiträge aus dem Gebiet der Klinischen Phonetik und der Klinischen Linguistik sind willkommen. Kongreßsprache ist Englisch.

#### Vorläufige Daten:

März 1996 Second Announcement / Call for Papers Mai 1996 Einsendetermin für Vortrags- und Posteranmeldungen

Juni 1996 Anmeldeschluß

#### Kontakt

Nähere Informationen erhalten Sie unter folgender Adresse:

Monika Zimmermann, EKN, Dachauer Straße 164, D-80992 München Tel. 089-154058 Fax +89 156 781 e-mail ue102al @ sun1.1rz-muenchen.de

Organisation Dr. Wolfram Ziegler, EKN, München

## Rezension



Thomas Gieseke (Hrsg.): Integrative Sprachtherapie. Tendenzen und Veränderungen in der Sprachheilpädagogik. Festschrift für Prof. Otto Braun zum 60. Geburtstag. Verlag für Wissenschaft und Bildung. Berlin 1995. 160 Seiten. 29,80 DM.

Die Herausgabe dieses Buches dient der Würdigung des Wissenschaftlers, Lehrers und Menschen Otto

Braun. Weggefährten seines Werdeganges in Reutlingen, Berlin und Halle stellen dazu Themenschwerpunkte ihrer Arbeit vor. Mit dem übergreifenden Titel "Integrative Sprachtherapie" sollten dabei unterschiedliche Deutungsmöglichkeiten verbunden werden.

Nach einem Vorwort des Herausgebers und einleitenden Grußworten erfolgt dazu eine Darstellung von acht in sich geschlossenen Abhandlungen. J. Breckow geht auf die theoretischen Grundlagen und das praktische Vorgehen bei der "Integrativen Sprach- und Bewegungsarbeit bei alten Menschen" (ISBA) ein und verdeutlicht den Ansatz in einem einprägsamen Fallbeispiel. Th. Gieseke zeigt die aktuelle Entwicklung in Berlin anhand der Einrichtung Sonderpädagogischer Förderklassen für Sprachbehinderte auf. B. Klingmüller stellt einige Überlegungen zur Stigmatheorie an. Zeitgeschichtliche Aspekte werden in dem Beitrag von T. Kolberg angesprochen, indem der Aufbau der Ausbildung für Sprachbehinderte an der Martin-Luther-Universität in Halle-Wittenberg nach der Wende dokumentiert wird. Otto Braun war dabei durch Teilvertretungsprofessuren und Lehraufträge maßgeblich beteiligt.

Weiter geben R. Romonath und E. Prüser in einem fundierten Beitrag interessante Informationen zur integrativen Förderung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher in den USA. U. Schoor geht in einer differenzierten Darstellung auf die Individualisierung von Lernprozessen bei stotternden Kindern ein, wobei die Erörterung des Zusammenhangs eines hypothetisch angenommenen Bedingungshintergrundes mit dem therapeutischen Vorgehen besonders vertieft wird. Der Beitrag von L. Werner nimmt mit der Dualismusproblematik von Unterricht und Therapie eine Thematik auf, die die Sprachheilpädagogik seit dem Entstehen der ersten Sprachheilschulen begleitet. E. Westrich erläutert sein Verständnis einer "Erziehung zur Sprachlichkeit", wobei die Bedeutung des Menschenbildes besonders herausgestellt wird. Die Schrift schließt mit einem Abriß zum beruflichen und wissenschaftlichen Werdegang sowie einem Publikationsverzeichnis von Otto Braun.

Insgesamt wird ein breites Spektrum an Themenstellungen, Meinungen und Ansätzen vorgelegt. Es versteht sich, daß damit kein heuristisches Konzept einer "Integrativen Sprachtherapie" verbunden sein kann. Eher sollte man das Buch unter dem Gesichtspunkt lesen, durch eine Vielzahl an Fragestellungen inspiriert zu werden und etwas über den Jubilar zu erfahren. So wird auch ein bißchen von dem Menschen und Hochschullehrer Otto Braun erkennbar, der durch seine sokratische Art des Fragens zum Nachdenken anregt und seit Jahrzehnten Studentinnen und Studenten der Sprachheilpädagogik Wissen vermittelt und Anregungen für ihre spätere Aufgabe gibt. Der Herausgeber Thomas Gieseke sagt dazu treffend: "Sein wissenschaftlicher Werdegang spiegelt die Geschichte der Sprachheilpädagogik wider" (S. 1).

Manfred Grohnfeldt

I. Frühwirth, C. Haslauer, M. Kalmar, E. Pratschner, M. Saßmann, A. Seigert, K. Weichart: Die Spielewerkstatt der Wiener Sprachheilschule /R". Schulbuchverlag Jugend und Volk AG. Wien 1995. 30DM.

"Die Spielewerkstatt" ist ein therapieunterstützendes Arbeitsmittel, das von der Wiener Sprachheilschule gesammelt, erprobt und systematisiert zusammengestellt wurde. Die Sammlung besteht aus mehreren Bänden, die sich auf jene Bereiche der Sprachebenen beziehen, welche in der Sprachentwicklung häufig gestört sind, und soll im Rahmen therapeutischer Maßnahmen motivierend und effektiv wirken. Obwohl sie hauptsächlich für die Arbeit der Sprachheilpädagogen konzipiert wurde, ist *Die Spielewerkstatt* auch zur spezifischen Arbeit mit legasthenen Kindern, zur Sprachförderung von ausländischen Kindern sowie zum Einsatz im Sozialen Lernen und Offenen Lernen gedacht.

Nun ist ein neuer Band erschienen, der die Erarbeitung des Lautes "R" in den Mittelpunkt stellt, aber darüber hinaus auch Anregungen und Motivation für die Arbeit in den anderen Sprachebenen bietet. Wie seine Vorgänger besteht auch dieser Band aus drei funktionellen Teilen:

- 1. Arbeitsblätter, Spielvorlagen und Texte
- 2. Spielelemente
- 3. Anleitungsheft

In der farbig gestalteten Sammelmappe findet man acht verschiedene Arbeitsblätter sowie acht unterschiedliche Spielvorlagen und vier Texte. Das vorgelegte Medium soll der handlungsorientierten Sprachheilarbeit unter Berücksichtigung des kommunikativen und des pragmatischen Charakters der Sprache dienen. Es wird bewußt auf das vorbereitete Spiel mit vorgegebenem Ziel verzichtet, zugunsten sprachlichen Handelns und kreativer Tätigkeit des Kindes in der Auseinandersetzung mit dem weitgehend offen gestalteten Material.

Die Arbeitsblätter, Spielvorlagen und Texte berücksichtigen die einzelnen Ebenen der sprachtherapeutischen Arbeit. Sie bieten Anregungen für die Vorübungen im Sinne der myofunktionellen Therapie und für die Erarbeitung des Lautes "R". Fünf Arbeitsblätter bieten dann die Möglichkeit zur Silbenarbeit, die dem Einschleifen und der Feinkorrektur dienen soll. Einige Spielvorlagen können zur Festigung auf der Wortund Satzebene verwendet werden und motivieren zur Produktion von Spontansprache. Es wird eine Reihe detaillierter Vorschläge für die Spielgestaltung mit mehreren Alternativen angeboten. Schließlich werden drei Textarten (Wortsuchrätsel, Gedicht, Comic) angeboten, die dem Ziel der lustbetonten Förderung der korrekten Artikulation untergeordnet sind.

Die Spielelemente sind figürliche Darstellungen von Gegenständen, Tieren und Menschen, die der kindlichen Erfahrungswelt entsprechen und die ein "R" im An-, In- und Auslaut haben. Diese Spielelemente sind

farbig, perforiert und gummiert, damit sie auf der Blankospielvorlage wie Briefmarken aufgeklebt werden können. Somit ergibt sich die Möglichkeit, Spiele entsprechend dem jeweiligen Bedarf zusammenzustelen

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß hier erfahrene Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen eine Sammlung von Therapiemöglichkeiten unter besonderem Aspekt zusammengestellt haben. Sie kann je nach Therapiekonzept ganz oder teilweise benutzt und mit anderen Materialien kombiniert werden. Für oberflächliche Betrachter könnte zunächst der Eindruck entstehen, dieses Medium wäre nur für die Arbeit im Sinne einer Sprechübungstherapie verwendbar. Bei Nutzung der umfangreichen Informationen aus dem beigefügten Anleitungsheft wird deutlich, daß eine handlungsorientierte Förderung auf allen Ebenen des Sprachaufbaus mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten impliziert ist. Die Arbeitsblätter, Vorlagen und Texte sind nicht farbig gestaltet, jedoch kann man durch das Aufkleben der farbigen Spielelemente schnell eine aufgelockerte farbige Spielvorlage schaf-

Der anfangs genannte Preis dieses Arbeitsmittels dürfte kein Hindernis sein, dieses strukturierte, vielfältig einsetzbare Übungsmaterial zu erwerben und zu erproben. Es motiviert das sprachbehinderte Kind und bereichert die Angebotspalette des Therapeuten.

A. Dieden-Schmidt

#### Materialien und Medien

Friederike Meixner: Was hör ich da? Band 1 und 2. Übungen zur Schulung der auditiven Wahrnehmung. Verlag Jugend & Volk (Universitätsstraße 11, Postfach 54, A-1016 Wien). Wien 1995, 104 Seiten und 112 Seiten, jeweils 298 öS (Nur direkt beim Verlag erhältlich).

Materialien zur Wahrnehmungsförderung haben im Rahmen der Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder einen festen Stellenwert, da sie auf die grundlegenden Voraussetzungen der Lautsprachentwicklung und – wie man immer mehr erkennt – auch des Schriftspracherwerbs eingehen. Mit den Kopiervorlagen "Was hör ich da?" legt Friederike *Meixner* dazu erneut Arbeitsmaterialien vor, die die Praxis der Sprachtherapie anregen und erleichtern sollen.

Schwerpunktmäßig wird dabei auf die Bedürfnisse von Kindern im Vorschul- und Grundschulalter eingegangen. Band 1 geht über die Unterscheidung von Wortteilen und Wortlängen vor allem auf die Differenzierung von Vokalen sowie von Konsonanten unterschiedlicher Artikulationszonen ein, wobei die Sibilanten besonders akzentuiert werden. Der Aufbau erfolgt vom Allgemeinen zum Speziellen bei einem Anstei-

gen der Schwierigkeitsgrade. Band 2 geht auf Hörübungen bei Schetismen, auf das Heraushören von Auslauten, die Feindifferenzierung von Konsonanten sowie auf Prozesse der Analyse und Synthese ein, die vorwiegend im Zusammenhang mit dem Schriftspracherwerb bedeutsam werden.

Es versteht sich, daß der systematische Aufbau nicht dazu verführen soll, die Materialien im Rahmen eines starren Programms zu verwenden. Vielmehr besteht in besonderem Maße die Möglichkeit, durch die Vielfalt der Kopiervorlagen eine spezielle Zusammenstellung von Übungsaufgaben vorzunehmen, um über eine Individualisierung von Lernprozessen auf die speziellen Bedingungen des einzelnen Kindes eingehen zu können. Die Mehrdimensionalität des Entwicklungsprozesses wird dabei von der Verfasserin durch didaktisch-methodische Hinweise kommentiert.

Insgesamt handelt es sich um Materialien, die Berufsanfänger(inne)n und erfahrenen Praktiker(inne)n eine Vielzahl von Anregungen geben können, um im Rahmen eines interaktionalen Vorgehens Basisvoraussetzungen für den Laut- und Schriftspracherwerb anzusprechen. Bildvorlagen können dabei Planung und Reflexion in der Sprachtherapie nicht ersetzen, sie können durch motivierende Gesprächsanlässe jedoch zu einem beiderseits als gelungen erlebten Interaktionsprozeß beitragen. Das vorliegende – schwarz-weiße – Material bildet durch seinen hohen Aufforderungscharakter und die Kindgemäßheit der Darstellungen dazu gute Voraussetzungen.

Manfred Grohnfeldt

#### Echo

#### Paul Auth

## Betr: Ihr Beitrag "Auf ein Wort" – in "Die Sprachheilarbeit" 6/95

Sehr geehrter Herr Bielfeld!

In dem o.g. Beitrag gehen Sie u.a auf die Konflikte zwischen der dgs und dem Logopäden-Verband ein. Zu Ihrer Information lasse ich Ihnen meinen Briefwechsel mit dem Bundesverband für Logopädie (Frau *Iven*) zukommen.

Zu Ihrer Aussage, daß der neue Rahmenvertrag zwischen der dgs und dem VdAK erhebliche Verbesserungen gebracht habe, muß ich sagen, daß dies für Hessen nicht stimmt. *Das Gegenteil ist der Fall!* 

Während wir bis zum 1.10.95 nach der Gebührenordnung vom 1.4.94 abrechnen konnten, haben wir ab dem 1.10.95 weit schlechtere Konditionen.

#### Ein Beispiel:

Bis zum 1.10.95 erhielten wir für 45 Minuten Therapie (Pos. 32) DM 55,60 minus 10 % = 50,04 DM. (Die 10 % Minus war eine besondere Vereinbarung)

Ab dem 1.10.95 erhalten wir für die 45 Minuten nur noch 37,90 DM, das ist der normale Satz für Mehrarbeit für Beamte in Hessen.

Bei unserem Gespräch mit dem VdAK machten wir deutlich, daß wir uns mit diesem Honorarangebot sehr benachteiligt fühlen, aber wir hatten keine andere Wahl. Man machte uns deutlich, daß eine Verbesserung bzw. Erhöhung nur überregional, also auf Verbandsebene erreicht werden kann. Ich bitte Sie, in diesem Sinne bei Gelegenheit aktiv zu werden.

Zu meiner Person bzw. zu meiner Arbeit ist noch zu sagen, daß ich als Beamter des Landes Hessen in der Sprachheilambulanz arbeite und seit vielen Jah-

ren die Genehmigung auf 4 Stunden nebenamtliche private Tätigkeit habe.

#### Reaktion des 1. Bundesvorsitzenden, Kurt Bielfeld

Sehr geehrter Herr Auth.

für Ihre Reaktion auf mein "Auf ein Wort" bedanke ich mich, ebenso für die Überlassung des Briefwechsels mit dem DBL.

Ihre Einschätzung, daß der dgs/AGFAS-Rahmenvertrag mit der VdAK in Hessen keine Verbesserungen, sondern im Gegenteil Verschlechterungen gebracht habe, kann ich allerdings nicht teilen.

Mir scheint es wichtig darauf hinzuweisen, daß dieser Rahmenvertrag für die gesamte Bundesrepublik, inklusive der östlichen Bundesländer abgeschlossen wurde. Er ist, wie Sie dem Vertragstext in § 1 Satz 4 entnehmen können, auf Grundlage des § 125 SGB V abgeschlossen worden und stellt eine Vereinbarung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 4 SGB V dar. Dies bedeutet, er ist ausschließlich für solche sprachheilpädagogischen Kollegen verhandelt und in fast zehnjährigen Bemühungen nun endlich abgeschlossen worden, die, wie der § 2 regelt, "... grundsätzlich an mindestens vier Arbeitstagen in der Woche ganztägig als Behandler in der Praxis zur Verfügung stehen ...". Der in eigener Praxis zugelassene sprachheilpädagogische Behandler, muß in seiner Person die Voraussetzungen entsprechend des § 124 SGB V erfüllen, daß heißt, er muß ein Diplom oder Staatsexamen in Sprachheilpädagogik besitzen und mindestens zwei Jahre vollzeitlich sozialversicherungspflichtig unter Supervision gearbeitet haben sowie zahlreiche andere Voraussetzungen erfüllen, die die sogenannten "Zulassungsempfehlungen" der gesetzlichen Krankenkassen zusammen mit dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung sehr differenziert regeln. Sämtliche Kollegen innerhalb der dgs, die nicht im schulischen Bereich arbeiten und zum großen Teil in der Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen (AGFAS) zusammengeschlossen sind, erfahren mit dem Vertrag ein neues, rechtssicheres Kapitel ihrer Beziehungen zu den Verbänden der Ersatzkrankenkassen und begrüßen ihn als einen richtungsweisenden Durchbruch. (Das Anschreiben des AGFAS-Vorsitzenden an die Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft und eine Vertragskopie füge ich zu Ihrer Kenntnis bei.)

In Deutschland werden jährlich ca. 400 nicht für den Schuldienst ausgebildete Sprachheilpädagogen von den Universitäten entlassen. Sprachheillehrer waren und sind für die sprachtherapeutische Versorgung unserer Bevölkerung z.B. in den Sprachheilambulanzen der Städte und Gemeinden, in den Beratungsstellen usw. unverzichtbar. Sie helfen auch Versorgungsengpässe zu schließen, die aufgrund der zu geringen Dichte niedergelassener Sprachtherapeuten bestehen. Sie üben in diesen Fällen ihre Tätigkeit jedoch im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der gesetzlichen Krankenkassen entsprechend § 10 Rehabilitationsangleichungsgesetz aus. Dies bedeutet, daß Ihre außerschulische Tätigkeit im Nebenamt dann reduziert wird bzw. endet, wenn genügend vollzeitliche/hauptberufliche Sprachtherapeuten für den ambulanten Bereich zur Verfügung stehen. Eine Entscheidung darüber trifft nicht etwa die dgs, sondern der Gesetzgeber im Zusammenwirken mit den gesetzlichen Krankenkassen.

Die sich abzeichnende zunehmende Konkurrenzsituation der unterschiedlichen sprachtherapeutischen Behandler um den enger werdenden "Markt" der Sprachtherapie verdrängt zunehmend Sprachheillehrer im Nebenamt. Es ist in meinen Augen unter sozialpolitischen Aspekten auch durchaus vertretbar, würden junge Diplomsprachheilpädagogen doch sonst Arbeit suchen, während verbeamtete Kollegen quasi als Zubrot in Sprachheilambulanzen Nebentätigkeiten verrichten würden. Wir können es als Verband aller Sprachheilpädagogen in Deutschland nicht wollen, daß hier eine Schieflage zwischen den auf den Arbeitsmarkt drängenden auf der einen und bereits in gesicherter Anstellung sich befindenden Kolleginnen und Kollegen auf der anderen Seite entsteht.

Diesen grundsätzlichen Überlegungen trägt die Vertragsvereinbarung zwischen sogenannten A-Behandlern (vollzeitig tätige Praxisinhaber) und B-Behandlern (im Nebenamt stundenweise tätige Sprachheilehrer) Rechnung. Denn ein zentrales Argument dürfen Sie bitte nicht vergessen. Während der A-Behandler die gesamten Kosten für Praxisräume etc. sowie für seine soziale Absicherung (Sozial-, Renten-, Kran-

kenversicherung) aus den eigen erwirtschafteten Mitteln bestreiten muß, ist der B-Behandler in aller Regel Beamter, damit sozial-, renten- und krankenversichert sowie von den hohen Kosten selbständiger Tätigkeit unbelastet.

Daß diesem Unterschied in der Findung von differierenden Vergütungssätzen Rechnung getragen wird, ist aus meiner Sicht nachvollziehbar.

Nichts desto weniger werde ich selbstverständlich Ihre Anregung annehmen, darauf hinzuwirken, die noch immer viel zu geringen Vergütungen qualifizierter sprachheilpädagogischer Leistungen, sei es als Aoder B-Behandler, deutlich anzuheben.

#### Annelie-Frohn-Preis 1996

Für das Jahr 1996 wird erneut der Annelie-Frohn-Preis von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie und der Annelie-Frohn-Stiftung ausgeschrieben. Die Dotation beträgt DM 10.000,—. Der Preis wird vergeben für die beste wissenschaftliche Arbeit, die die Förderung hör- und/oder sprachgestörter Kinder zum Thema hat

Arbeiten sind einzureichen an das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, z.Hd. Herrn Prof. Dr. M. Gross, Fabeckstr. 62, 14195 Berlin, bis zum 31. Juli 1996.

## Vorschau

- A. Deuse: Zentrale Hör- und Sprachverarbeitung
- F.-M. Dannenbauer: Phonologische Störung: Alter Wein in neuen Schläuchen?
- M. Grohnfeldt: Lebenslaufstudien als Grundlage einzelfallbezogenen Vorgehens.
- V. Clausnitzer, J. Donczik: Kinesiologie in der Stotterertherapie.
- H. Werder: Schriftspracherwerbsstörungen aus klinisch-psychologischer Sicht.
- H. L. Worm: Mutismus im Märchen.
- M. Herbst: Nicaragua Entwicklungsland der Sprachheilpädagogik?
- U. v. Knebel: Zur Therapierelevanz phonologischer Analysen: Exemplarische Darstellung einer analysegeleiteten Auswahl sprachlicher Lerngegenstände.



Computerprogramm zur Förderung der auditiven Funktionen

- 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

**BERATUNG • SCHULUNG • HARDWARE** 

Agnes-Tütel-Weg 5, D-58239 Schwerte



Tel.: 02304/12972 Fax: 02304/243005

# "Lernen - aber wie?" SEHEN HÖREN RIECHEN SCHMECKEN TASTEN

SPRECHEN

GREIFEN

"Lern-, Lehr- und Schulkonzeptionen für wahrnehmungsgestörte Kinder" 31. 05. bis 02. 06. 96 · Friedberg/Hessen

WAHRNEHMUNGSVERARBEITUNG

SPÜREN

Infos und VEREIN ZUR FÖRDERUNG
Anmeldung: WAHRNEHMUNGSGESTORTER KINDER E.V. Büdinger Straße 17 · 60435 Frankfurt/M. Tel. 069/954318-0 · Fax 069/95431817

### Kurse "Myofunktionelle Therapie"

28./29.6.96 Grundkurs in Tübingen

6./7.9.96

Grundkurs in Halle/Saale

4./5.10.96

Aufbaukurs in Tübingen (nur für Teilnehmer des

Grundkurses)

18./19.10.96 Grundkurs in Tübingen

Leitung u. Anmeldung:

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

### Suche

## Sprachtherapeut/in Logopäde/in

rufen Sie an unter: Tel.: 02 2 71 - 49 61 12

> Sprachtherapeutin Monika Kruljac Dieselstr. 13 50126 Bergheim



Anzeigenschluß für Heft 3/96 ist der 3. Mai 1996 Vorankündigung: Workshop "Kinesiologie in der Sprachtherapie" in Burghausen/Oberbayern am 26. und 27.10.1996

Inhalt:

Dipl. Logopädin Kinesiologie, Cranio-sacrale Therapie,
Susanne Codoni, Basel: Viscerale Manipulation in der Sprachtherapie

Dr. V. Clausnitzer, Dr. J. Donczik, Emmerting: Kinesiologische Ansätze in der Stottertherapie in der Therapie phonematischer Differenzierungsschwächen

Emmerting:
Teilnehmer:

Logopädinnen, Psychologinnen, Kinderärztinnen, Krankengymnastinnen, Mototherapeutinnen

Preis:

290,- DM (prei

(preiswerte Übernachtung ist in der Tagungsstätte, einer neueingerichteten Jugendherberge, möglich)

Voranmeldung:

Dr. Jochen Donczik, Mühlbachstr. 77, 84547 Emmerting

Für meine Sprachheilpraxis in Viersen suche ich dringend eine(n)

## Sprachheilpädagogen/in

Arbeit in einem Team und ein Patientenstamm mit unterschiedlichsten Störungsbildern erwarten Sie.

Praxis für Sprachtherapie Dr. E.M. Saßenrath-Döpke Kreuzherrenstr. 29 41751 Viersen

Tel.: 02161/42447 oder 02162/21438

Wir sind eine moderne Rehabilitationsklinik mit den Fachabteilungen Neurologie, Orthopädie/Rheumatologie und Innere Medizin. Für die Betreuung unserer neurologischen Patienten in der AHB- und Reha-Phase suchen wir zum nächstmöglichen Termin

## eine/n Logopäden/in oder eine/n Sprachheiltherapeuten/in

Es erwartet Sie eine vielseitige, anspruchsvolle und eigenverantwortliche Tätigkeit in einer interdisziplinär arbeitenden Abteilung, in der bereits eine Logopädin und eine Linguistin mit Ärzten, Psychologinnen, Ergotherapeutinnen und Krankengymnastinnen und einer Diplom-Sozialpädagogin zusammenarbeiten.

Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung, eine geregelte Arbeitszeit sowie die Möglichkeit zur fachspezifischen Fortbildung.

Wir bieten Ihnen darüber hinaus Unterstützung bei der Wohnungssuche an.

Wir wünschen uns eine Mitarbeiterin/Mitarbeiter, die/der den genannten Aufgaben mit Engagement, Kreativität und fachlicher Kompetenz begegnet. Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, dann senden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte an:

# HOHER MEISSNER

z.Hd. Frau G. Wicker, Hardtstr. 36, 37242 Bad Sooden-Allendorf

## Sprachheilpädagogin Logopädin Sprachtherapeutin

ab sofort gesucht

Sprachheilpraxis Marina Meilinger Am Bareisl 29 82327 Tutzing Tel.: 08158/3400 Für meine Sprachheilpraxis in Sulingen suche ich eine(n)

## Sprachheilpädagogin/en.

Arbeit in einem Team und ein Patientenstamm mit unterschiedlichsten Störungsbildern erwarten Sie. (App. kann gestellt werden.)

Sprachheilpraxis Renate Kurzke Vogelsang 10, 27232 Sulingen Tel. (04271) 4064/6403

## Logopädin oder Sprachtherapeutin

zur Mitarbeit in sprachtherapeutischer Praxis zwischen Dortmund und Münster gesucht.

Schwerpunkte: Kindliche Sprachstörungen, MFT, Aphasie

Dipl.-Päd. Elke Wüllhorst Auf der Horst 12, 59379 Selm Tel. 02592/2 43 23 Ganztägiges Kursangebot: .

Die Sigmatismustherapie am 27. April und

15. Juni 1996 in Köln Kursinhalt: Erfahren von neuartigen Spielen und Übungen für die Sigmatismustherapie (ganzheitlicher Ansatz - basierend auf

atempädagogischen Elementen)
Info:Praxis für Atmung & Stimme
Veronika Struck

(Atem-Sprech-u. Stimmlehrerin) Aquionstr. 3, 50670 Köln Telefon 0221 7325675



Körperbehindertenförderung
Neckar-Alb

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## Sprachtherapeutin/ Sprachtherapeuten

Vollzeit oder Teilzeit möglich für das Therapeutikum der KBF NA Mössingen

Das Therapeutikum besteht aus einem interdisziplinären Team mit Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Motopäden und Logopäden.

Das vielfältige Aufgabengebiet umfaßt die Behandlung aller Störungsbilder, schwerpunktmäßig Dyslalie, SES, Aphasie, Dysarthrie, Apraxie, Stimmstörungen sowie die Therapie von geistig und körperbehinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Behandlungen finden sowohl in den gut ausgestatteten Therapieräumen des Therapeutikums im Rahmen von Hausbesuchen, als auch in den Schulkindergärten und Einrichtungen der KBF NA statt (eigener Pkw erforderlich).

#### Wir bieten:

- · Arbeit im interdisziplinären Team
- Vergütung nach BAT mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes
- interne Fortbildungsmöglichkeit, Unterstützung bei externen Fortbildungen
- · flexible Arbeitszeit
- gründliche Einarbeitung
- Möglichkeit der Teilnahme an einer Supervisionsgruppe

#### Wir wünschen uns:

- Mitarbeiter/innen mit Interesse an selbständigem und kooperativem Arbeiten
- Bereitschaft, Urlaub vorwiegend in den Schulferien zu nehmen
- Offenheit für die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die

#### Geschäftsführung der KBF NA In Rosenbenz 12, 72116 Mössingen

Für erste telefonische Rückfragen steht Ihnen der Leiter des Therapeutikums, Herr Färber, unter der Rufnummer 07473-5036 gerne zur Verfügung.

Wir suchen für unseren Sprachheilkindergarten und den heilpädagogischen Kindergarten mit integrativer Gruppe, zum 01.07.1996 eine

## Logopädin oder Sprachtherapeutin

oder

### Atem-Stimm- und Sprechtherapeutin

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 Fallingbostel e. V. von-Stoltzenberg-Str. 11 29664 Walsrode.

Gesucht wird zum 01.08.96 ein/e

#### Sprachheilpädagogin/e

in Festanstellung nach Oberhausen/Rhld.

Es erwartet Sie ein vielseitiges Arbeiten in einem Team, in dem Sie mit Ihren eigenen Schwerpunkten Impulse geben können.

Wenn Sie mehr wissen wollen, wenden Sie sich bitte an:

Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie

## Michael Bülhoff

Praxis: Helmholtzstraße 112 46045 Oberhausen Tel. (02 08) 2 62 32 • FAX (02 08) 2 76 27

Sprachtherapeutische Praxis in Leverkusen sucht zum nächstmöglichen Termin,

#### Sprachtherapeuten(in)

für alle Störungsbilder u. Hausbesuche. Festanstellung. Arbeitszeit und Stundenzahl können abgesprochen werden.

Bewerbungen bitte an:

Sprachtherapeutische Praxis Norbert Kochhan Alte Landstr. 59 51373 Leverkusen, Tel./Fax: 0214/66980

## Herz-Jesu-Krankenhaus Lindlar GmhH

Wir sind ein modern eingerichtetes Krankenhaus der Grundversorgung. Unsere Abteilungen Akut-Geriatrie, Innere Medizin, Chirurgie (mit Unfallchirurgie), Urologie, HNO sowie die interdisziplinäre Intensivstation umfassen insgesamt 173 Betten. Eine Logopädische Ambulanz befindet sich im Aufbau.

Zur Verstärkung unseres therapeutischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

## Logopädin/-en oder Sprachtherapeutin/-en

für unsere im April 1994 eröffnete akut-geriatrische Abteilung in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung.

#### Wir bieten Ihnen:

- Vergütung nach AVR (analog Bundesangestelltentarif)
- zusätzliche Altersversorgung, Beihilfeberechtigung
- regelmäßige innerbetriebliche Fortbildung
- · Unterstützung in Fort- und Weiterbildung
- Wohnmöglichkeit in modernem Appartement
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Wir wünschen uns eine/n Mitarbeiter/-in, die/ der bereit ist, kollegial und engagiert mit uns zusammenzuarbeiten.

Die Gemeinde Lindlar umfaßt ca. 20.000 Einwohner und liegt in reizvoller Umgebung im oberbergischen Land in unmittelbarer Nähe zur Stadt Köln (ca. 25 Autominuten).

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen unter der Tel.-Nr. 0 22 66/91-4 00 gerne zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an

Herz-Jesu-Krankenhaus Lindlar GmbH Hauptstraße 55, 51789 Lindlar



### KRANKENHÄUSER DES MÄRKISCHEN KREISES GMBH

Kreiskrankenhaus Lüdenscheid Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn

Das Kreiskrankenhaus Lüdenscheid ist ein Krankenhaus der Maximalversorgung. Es umfaßt 979 Betten in 29 Fachabteilungen und Instituten.

In der **Neurologischen Abteilung** (60 Betten) ist zum 15. 06. 1996 für die Dauer des Erziehungsurlaubes (2-3 Jahre) der Stelleninhaberin die Stelle einer/eines

# Logopädin/ Logopäden

in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung zu besetzen.

Wir bieten Ihnen selbständige Arbeit im interdisziplinären Team (Ergotherapie, Krankengymnastik, Neuropsychologie). Darüber hinaus finden regelmäßige Stationsbesprechungen mit Ärzten und Pflegepersonal statt. Ihnen steht umfangreiches Arbeitsmaterial einschl. computergestützter Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

Durch interne und externe Fortbildungsmaßnahmen können Sie Ihr Wissen vertiefen. Zu Ihren ehemaligen Patienten können Sie über die örtliche Aphasikergruppe Kontakt halten.

Weitere Logopäden sind in den Bereichen HNO und Kinder- und Jugendmedizin tätig.

Die Vergütung erfolgt entsprechend den persönlichen Voraussetzungen nach dem BAT.

Die Stadt Lüdenscheid (80.000 Einwohner) liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung. Über die Autobahn 'Sauerlandlinie' sind die Großstädte des Ruhrgebietes in kurzer Zeit zu erreichen. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort vorhanden.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!



- Neurologische Abteilung -Herrn Chefarzt Dr. Gallenkamp Paulmannshöher Straße 14 58515 Lüdenscheid Telefon 02351/46-3511 140 Anzeigen

## Das Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum Neuwied

ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe in Rheinland-Pfalz mit Kindertagesstätten für körperbehinderte Kinder, zum Teil mit integrativer Zielsetzung, einem Sozialpädiatrischen Zentrum und einer Tagesförderstätte für erwachsene Behinderte.

Im interdisziplinären Team arbeiten derzeit Kinderärzte, Psychologen, Logopäden, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Heilpädagogen.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir, auch in Teilzeit

für die Außenstelle Singhofen für die Außenstelle Montabaur 1 Logopädin (1/1 Planstelle) für die Außenstellen Cochem und Mayen 1 Logopädin (3/4 Planstelle) 1 Logopädin (1/1 Planstelle)

#### Wir bieten:

- Vergütung in Anlehnung an den BAT
- zusätzliche Altersversorgung
- Fortbildungsurlaub



Schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das Heilpädagogisch-Therapeutische Zentrum,

z. H. Herrn Peifer, Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied, Tel.: (0 26 31) 96 56-0

## Klinikum Passauer Wolf - Rehabilitationszentrum Bad Griesbach



Ein junges Team sucht Verstärkung:

Das Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach ist eine Rehabilitationseinrichtung mit den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin.

Für die Neurologische Klinik suchen wir noch eine / n

### Logopäden / in oder Sprachheilpädagogen / in

zur Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrophenien und neurologisch bedingten Kau- und Schluckstörungen.

- In der Abteilung Sprachtherapie arbeiten Sie in einem engagierten Team von fünf Sprachtherapeutinnen und einer Arzthelferin.
- Von Vorteil sind Berufs- und Praktikumserfahrungen mit den üblichen Untersuchungs- und Therapiemethoden im Bereich neurologisch bedingter Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, eine intensive Einarbeitung wird aber in jedem Fall gewährleistet.
- Eine sprachtherapeutische Ambulanz ist der neurologischen Klinik angegliedert. So besteht die Möglichkeit, die Tätigkeit auch auf die Diagnostik und Behandlung von nicht neurologisch bedingten Kommunikationsstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter zu erweitern.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf (Fr. Ivonne Vos, Tel. Nr. 08532/27 42 76) oder Ihre Bewerbung an:

Klinikum Pessauer Wolf Rehabilittionszentrum Bad Griesbach – z. Hd. Personalabteilung Bürgermeister-Hartl-Platz 1 94086 Griesbach Tel. Nr. 08532/270

## **AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse**

Wir sind das führende Dienstleistungsunternehmen in Sachen Gesundheit. Zur Versorgung unserer Versicherten in der Region Duisburg gehören auch unsere

Therapeutischen Institute

für Sprach-, Stimm- und Hörschäden.

In diesen Instituten bieten wir ständig eine breite Palette von Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bei anerkannt hohem Qualitätsstandard.

Zur Ergänzung unseres jungen, engagierten Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine(n)

- Logopädin/en
- Diplom-Sprachtherapeutin/en oder
- Diplom-Sprachheilpädagogin/en

#### Wenn Sie

- an selbständiges Arbeiten
- in einem vielseitigen Aufgabenfeld
- in modernen Therapieräumen
- mit Weiterbildungsmöglichkeiten

interessiert sind, richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an

AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse Regionaldirektion Duisburg Herrn Reiner Stephanik Falkstraße 35-41 47058 Duisburg.

Sofern Sie vorab Fragen haben, rufen Sie bitte Herrn Stephanik unter der Durchwahl 0203/393 2061 an.



Wir suchen für unsere Praxis für Logopädie/Sprachtherapie

## qualifizierte Sprachheilpädagogen/Innen.

Angestelltenverhältnis oder Freie Mitarbeit möglich. Ausführliche Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Praxisgemeinschaft für Logopädie U. Oehm/C. Kettler-Sommer Kaiser-Friedrich-Straße 1 47169 Duisburg

Tel.: (0203) 40 50 70 oder 40 50 90

Fax: (0203) 40 08 83

Suche für meine Praxis in Haltern, Westfl., eine/n engagierte/n Sprachtherapeuten/in oder Logopäden/in. Arbeitszeit und Gehalt nach Vereinbarung.

Praxis f. Sprachtherapie Frauke Michels, Kantstr. 51 45721 Haltern Tel.: 02364/169489

# REHABILITATIONSKLINIK FÜR STIMM-, SPRACH- UND SPRECHSTÖRUNGEN – STIMMHEILZENTRUM –

Wir möchten unser Team **unter neuer ärztlicher Leitung** erweitern und suchen zum nächstmöglichen Termin

## Logopäden/innen

Wir arbeiten unter der Zielsetzung der **kommunikativen Rehabilitation** von Erwachsenen im gesamten Spektrum der diesbezüglich organischen, psychosomatischen und psychogenen Störungsbilder.

#### Wir sind:

Ein Team von Ärzten/innen, Logopäden/innen, Stimm- und Sprachlehrer/innen, Psychologen/innen, Pflegekräften und Sozialarbeitern

#### Wir bieten:

- Sinnvolle Arbeitsmöglichkeit in einem interdisziplinären Team
- Den weitgesteckten Rahmen eines erprobten phoniatrisch-logopädischen Konzeptes
- Einen gut ausgestatteten und sicheren Arbeitsplatz
- Angemessene, leistungsgerechte Vergütung
- Sozialleistungen, wie zusätzliche Altersversorgung, Urlaubsgeld etc.
- Günstige Mitarbeiterverpflegung
- Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung
- auch Berufsanfängern/innen eine Chance

#### Wir erwarten

Ihre Kreativität, Ihre Integrationsfähigkeit, Ihre Lernbereitschaft, Gruppen zu leiten

### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild an die Kur- und Klinikverwaltung

Bad Rappenau GmbH Salinenstr. 30 74906 Bad Rappenau





## Sprachheilpädagogin/ Logopädin/ Sprachtherapeutin

ab sofort gesucht

Sprachheilpraxis Marina Meilinger • Am Bareisl 29 82327 Tutzing • Tel.: 08158 / 34 00 Suche zum nächstmöglichen Termin **Diplom Sprachheilpädagoge/in** als Teilzeitkraft auf Honorarbasis

Bewerbungen bitte an:

Sprachtherapeutische Praxis Simone Aichmann Diplom Sprachheilpädagogin Kaarster Str. 55 41462 Neuss

Tel: 0 21 31 / 54 90 90

## Logopädin/ Sprachheilpädagogin

gesucht

Sprachheilpraxis Susanna Wagener M.A. Spichernstr. 1 27570 Bremerhaven

Rufen Sie uns einfach mal an unter Tel. 04 71 / 3 40 33 Suche zum nächstmöglichen Termin

## Mitarbeiter/in

für meine Praxis in Teilzeitarbeit

Susanne Laub Sprachheilpädagogin Viersener Str. 59 41061 Mönchengladbach

Tel.: 0 21 61 / 89 95 51

Suche

## Sprachtherapeuten/in

in Teilzeit für unser Team. Vielseitige und selbständige Tätigkeit in angenehmer Atmosphäre.

Sprachtherapeutische Praxis Sabine Becker Joseph-Lenné-Str. 39 a 45131 Essen Tel. 02 01 / 42 40 22



Frühförderung Bottrop e. V. sucht zum 15.08.96 eine

### Logopädin oder Sprachtherapeutin

als Schwangerschaftsvertretung für mindetens zwei Jahre zur Behandlung von sprachentwicklungsverzögerten Kindern bis zu 6 Jahren.

Bewerbungen bitte an:

Frühförderung Bottrop e.V. Gerichtsstraße 3, 46236 Bottrop

Tel. 02041/22043

Mögen Sie Kinder? Lieben Sie Berge? Dann kommen Sie ins Allgäu!

#### Wir suchen eine/n Logopäden/in

Kaufbeuren ist eine mittelalterliche Stadt mit ca. 45.000 Einwohnern. Die Nähe zur Großstadt (München) und zu den Bergen ermöglicht ein ausgewogenes Leben zwischen Kultur, Sport und Natur.

Wollen Sie?

- Träume die Sie schon immer hatten, verwirklichen –
- Ihre Arbeitsprobleme mit Kollegen gemeinsam lösen –
- Nach Ihren Interessen sich weiterbilden -
- Eigenverantwortlich arbeiten
- Kinder fördern und Eltern unterstützen –
- Nette Kollegen –
- Auseinandersetzung und Harmonie –

Dann müßten Sie uns eigentlich anrufen!!

Wir sind eine Einrichtung, die sich für Kinder im Alter von 0-7 Jahren engagiert. Alle Berufsgruppen, die mit Sonderpädagogik und Reha zu tun haben, sind bei uns tätig (natürlich auch KG's und Logopäden).

Bitte bewerben Sie sich bei uns:

Frühförderung Kaufbeuren – Ostallgäu 87600 Kaufbeuren Irseerstr. 5 Tel. 08341/9003-11 oder -38

# Albert-Schweitzer-Einrichtungen für Behinderte gGmbH Nikolaus-Groß-Str. 4, 46535 Dinslaken

Für unsere Heilpädagogische Kindertagesstätte in Dinslaken und unsere Frühförderstelle in Duisburg-Walsum suchen wir zum nächstmöglichen Termin

## Logopäden/innen

als Voll- oder Teilzeitkräfte in unbefristeten Arbeitsverhältnissen

In unserer Heilpädagogischen Kindertagesstätte werden Kinder im Alter von 3 - 6 Jahren mit unterschiedlichen Behinderungen bzw. Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, von einem jungen Team, das aus pädagogischen und therapeutischen Fachkräften besteht, betreut.

In unserer Frühförderstelle arbeiten wir überwiegend ambulant mit behinderten, von Behinderung bedrohten und entwicklungsverzögerten Kindern und ihren Familien.

#### Wir erwarten:

- engagierte Mitarbeiter/innen, die bereit sind, die Ziele unserer Arbeit zu tragen und gern im Team arbeiten
- entsprechende Berufserfahrung in der Pädiatrie erwünscht

#### Wir bieten:

- gute Entwicklungsmöglichkeiten und einen gesicherten Arbeitsplatz
- 5 Tage/38,5-Stunden-Woche
- Vergütung in Anlehnung an den BAT/Gemeinden
- zusätzliche Altersversorgung
- · Möglichkeit zur Teilnahme an internen und externen Fortbildungen
- Supervision

Telefonische Auskünfte erhalten Sie über die Leiterin der Heilpädagogischen Kindertagesstätte Dinslaken, Frau Will, Tel.-Nr. (0 20 64) 1 73 90 bzw. über die Leiterin der Frühförderstelle Duisburg-Walsum, Frau Ott, Tel.-Nr. (0203) 47 00 71.

Ihre aussagefähige Bewerbung richten Sie bitte innerhalb von 2 Wochen an die obige Anschrift z. H. der Personalabteilung.

Aus Umweltschutzgründen bitten wir, auf Klarsichthüllen bzw. Bewerbungsmappen zu verzichten.



Ingeburg Stengel /
Theo Strauch:

#### Stimme und Person

Personale Stimmtherapie 233 Seiten, Leinen, DM 38,-/öS 281,-/sFr 37,-ISBN 3-608-91309-2 Die psycho-physisch-mentale Einheit ist bei der Stimmtherapie und der Entwicklung der Stimme von großer Bedeutung. Es geht um mehr als das Trainieren der Funktion. Dieses »Mehr« zu verdeutlichen ist Anliegen des Buches, dessen Kernaussage lautet: Arbeit an der Stimme ist bewußte Arbeit an der Person.

Die vier Teile des Buches umfassen:

- 1. Die Darstellung des Zusammenhanges von Stimme und Person und des darauf beruhenden Konzeptes der Personalen Stimmtherapie (PST).
- 2. Die anatomischen Grundlagen und Physiologie der Stimmgebung.
- 3. Eine umfangreiche Übungssammlung.
- 4. Hinweise für Stimmtherapeuten zum therapeutischen Vorgehen und Erläuterungen zu besonderen Störungsbildern der logopädischen Praxis.



Für unseren Kindergarten in Buchholz

– Außenstelle Winsen – bestehend

- sonderpädagogischen Bereich
- Sprachheilbereich

suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

## Logopädin Sprachtherapeutin

Die Stelle ist in Teilzeit zu besetzen.

Wir bieten eine Vergütung nach BAT sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an

Vrestorfer Weg 1, 21339 Lüneburg Tel: 04181/31891 oder 04131/301829

## Sprachtherapeutin, Motopädagogin, SIu. Spieltherapeutin

Schwerpunkt in Diagnostik und Therapie bei SEV, verhaltensauffälligen, sowie hyperaktiven Kindern, sucht neuen Wirkungskreis im Raum Köln/Bonn

Chiffre-Nr. SP 19604

**Dipl. Sprachheilpädagogin** (Berufsanf.), teamerprobt und mit Freude am Umgang mit Menschen, sucht Stelle in Praxis oder Klinik im Großraum H., Ni., Shg. Auch Teilzeit.

Tel.: 0 50 31 / 91 21 00.

**Dipl. Sprachheillehrerin** in ungekündigter Stellung sucht neuen Wirkungskreis im Main/Taunus Gebiet.

Chiffre-Nr. SP 19605

#### L 11772 F

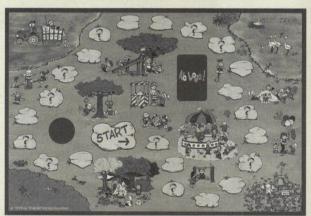
### Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39 44139 Dortmund

#000 000639 KUNDEN-NR:002 083 281100 SCHILLING-SCHULE F. SPRACH U. KOERPERBEHINDERTE HERRN PROF. BIELFELD PASTER-BEHRENS-STR. 81 12359 BERLIN

4 lustige Trolli-Spielfigurer

## Das pädagogische Basis-Spiel mit dem Trolli . . .



Original-Spielfeldgröße: 53 x 36 cm \* Alle Spielteile in Farbe

Mit Na Logo! präsentieren wir Ihnen ein vielseitig einsetzbares Spiel für Kinder zwischen 4 und 11 Jahren. Zu den unterschiedlichsten Lauten bzw. Themenfeldern gibt es jeweils 32 bunte Spielkarten. Die dort abgebildeten Begriffe werden im Verlauf des Spiels benannt, gemalt, erklärt oder vorgemacht. Dadurch kann das logopädische/pädagogische Ziel auf unterhaltsame Weise erreicht werden.

Für Praxen, Schulen und KIGA's bieten wir Na Logo! im Paket für 98,-- DM an (Basisspiel incl. 6 Kartensätze für die Laute "sch", "s", "r", "k" "f" und "l").

- keine Lesekenntnis erforderlich
  nur ein Spiel für alle unterschiedlichen Anwendungen/Laute
- Spielregeln variabel je nach Alter bzw. (Sprach-) Entwicklungsstand
- Dauer des Spiels *variabel* von ca.
   4 bis 30 Minuten
   spielbar mit 2-4 Personen
   individuelle Anpassungsmöglichkeit an den
- Individuelle Aripassungsmöglichkeit an den Entwicklungsstand durch Vorsortieren oder Mischen der Kartensätze
   gezieltes Üben des angebahnten Lautes auf Wortebene (An-, Aus-, Inlaut)
   Festigung des Lautes in der
- Spontansprache
- Wortschatzerweiterung
- Training der Feinmotorik beim Spielen, Malen, Vormachen
- ständig erweitertes Spezialkartenrepertoire
- Einsatzmöglichkeiten der Spezialkartensätze für eigene Spielideen



TRIALOGO VERLAG · POSTFACH 102117 · D-78421 KONSTANZ TEL 07531/9123-0 · FAX 07531/9123-2