

# Die Sprachheilarbeit

6/96

## Auf ein Wort

*Uwe Förster*

## Hauptbeiträge

- Emil E. Kobi, Basel*  
Zur pädagogischen Orientierung sprachheil-  
pädagogischer Arbeit 350
- Annette Kracht, Hannover*  
Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine  
sprachbehindertenpädagogische Herausforderung 356
- Ulrich von Knebel, Hannover*  
Therapiedidaktische Ansatzpunkte:  
Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit  
aussprachegestörten Kindern 366

## Magazin

- Luise Lutz, Hamburg*  
Aphasie: Wir therapieren nicht Wörter, sondern  
Sprachprozesse 376
- Petra Zinke-Wolter, Düsseldorf*  
Spüren-Bewegen-Lernen 380

Aus-, Fort- und Weiterbildung • dgs-Nachrichten • Rezen-  
sionen • Weitwinkel • Personalien • Vorschau

41. Jahrgang/Dezember 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:*  
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin  
Telefon: 030/661 6004  
Telefax: 030/661 6024 oder 601 0177 (Schule Bielfeld)

### 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, Teltower Straße 15,  
13597 Berlin

#### *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:*

Antje Leisner, Platanenstraße 16,  
01129 Dresden

#### *Sachsen-Anhalt:*

Regina Schleiff, Pöikenstraße 7,  
06484 Quedlinburg

#### *Schleswig-Holstein:*

Harald Schmalefeld, Golfstraße 5, 21465 Wentorf

#### *Thüringen:*

Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26,  
98617 Utendorf

#### *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 v. 1.4.1993. Anzeigenleiter: 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, Telefax (02 21) 4 70 55 63

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon und Telefax (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 zweifacher 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.

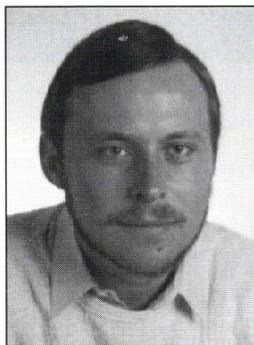
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens 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:** Einem Teil der Ausgabe liegt ein Prospekt der ID-Agentur Katrin Franke bei. Wir bitten unsere Leserinnen und Leser um freundliche Beachtung.



Uwe Förster

# Auf ein Wort

Die letztjährige Tagung der dgs-Landesgruppe Niedersachsen hatte das Thema:

Aussprachestörungen und Aphasie – Eine pädagogische Herausforderung in den Praxisfeldern Diagnostik, Therapie, Unterricht und Beratung.

Das Konzept dieser Fortbildungsveranstaltung sah zunächst zwei Eingangsreferate vor, die gewissermaßen als „Klammer“ für die sich anschließenden Workshops fungierten.

*Was ist nun das „Besondere“ daran?*

Es sind meiner Meinung nach wenigstens zwei Aspekte, die eine besondere Beachtung verdienen:

- 1.) Die Wahl des Kongreßthemas – respektive der Kongreßthemen Aussprachestörungen und Aphasie: zwei Störungen, die auf den ersten Blick wenig Gemeinsamkeiten haben, werden in Zusammenhang gebracht. Das ist originell, provokant, macht neugierig.
- 2.) Die Betrachtung aus einer *pädagogischen* Perspektive: Bisher oft versucht, nicht selten in den Ansätzen stecken geblieben. Der schwer einzulösende Anspruch weckt hohe Erwartungen.

Eine große Teilnehmerzahl machte deutlich, daß das Interesse und die Zustimmung zu dieser inhaltlichen und organisatorischen Form einer Fortbildung groß waren; übrigens wird die Arbeit an dieser Thematik in der Zeit bis zur nächsten Tagung fortgesetzt!

Es ist die erfreuliche Tendenz festzustellen, daß in nahezu allen dgs-Landesgruppen Fortbildungsreferate eingerichtet worden sind; die Hinweise auf den Bezug von Tagungskalendern o.ä. in der „Sprachheilarbeit“ machen dies deutlich.

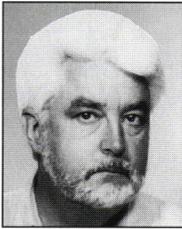
Aber auch kommerzielle Veranstalter drängen auf den Markt, der zukünftig gute Umsätze verspricht. Neue in die Therapie oder Unterricht umzusetzende Forschungsergebnisse, fachliche Weiterbildung oder von außen vorgegebene Auflagen sind für jeden von uns ausreichender Anlaß zum Besuch von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Doch wer die Wahl hat, hat die Qual! Es fällt weitgehend schwer, einen ausreichenden Überblick über den „Markt der Möglichkeiten“ zu behalten. Hier ist zunehmend Transparenz zu schaffen.

So sollte die dgs in ihrem Bemühen nicht nachlassen, die wichtige Aufgabe der Initiierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen über ihre Landesgruppen als zentrales innerverbandliches Anliegen zu betrachten. Daß sie dazu inhaltlich und logistisch in der Lage ist, hat einmal mehr der Bundeskongreß in Münster gezeigt.

Last but not least wirken sich qualitativ hochwertige Veranstaltungen auch in publizatorischer Hinsicht positiv aus: Alle nun folgenden Beiträge sind Ergebnis des Herbsttreffens in Hannover!

(Dr. Uwe Förster ist Redakteur dieser Fachzeitschrift)

## HAUPTBEITRÄGE



Emil E. Kobi, Basel

### Zur pädagogischen Orientierung sprachheilpädagogischer Arbeit

#### Zusammenfassung

Pädagogik thematisiert als Wert- und Beziehungs-Wissenschaft die Kulturercheinung 'Erziehung' (Bildung, Unterricht etc.). Erziehung wird verstanden als generationenübergreifende, gemeinsame, qualifizierte Daseinsgestaltung in Personen-, Sach- und Ideenwelten.

Heilpädagogik ist Pädagogik; als solche freilich

- spezifiziert einerseits auf (z.B. behinderungsbedingte) Wirklichkeits-Differenzen, die aus den Möglichkeiten allgemeinpädagogischer Konventionen und Geltungsansprüche nicht mehr überbrückbar sind (Gestaltungsauftrag gegenüber dem Wandlungsfähigen);
- ausgeweitet andererseits auf Bereiche jenseits objekthafter und subjekthafter Veränderbarkeit (mediatorischer Auftrag gegenüber dem bleibend Anderen).

Sprachheilpädagogik ist demgemäß ausgespannt in der Polarität

- einer Focussierung auf sprachliche Störungsbilder und Mängel mit entsprechenden therapeutischen und fördernden Aufträgen

und

- einer Ausweitung auf generelle Kommunikations- und Austauschprozesse in lediglich noch teilbereichlich gemeinsamen Wirklichkeitskonstrukten.

1. *Pädagogik umfaßt Praxis, Reflexion, Wissenschaft, Lehre und Entwicklungsgeschichte der Erziehung. Thema der Pädagogik ist das Phänomen der 'Erziehung'*

1. Erziehung betrachte ich als wertbestimmte und wertvermittelnde Haltung innerhalb und bezüglich menschlicher Lebensverhältnisse. Sie ist mit der Absicht verbunden, eine quantitative und qualitati-

ve Zustandsveränderung im Sinne einer Verbesserung, Vervollkommnung und Werterhöhung des Menschen hervorzu- bringen. Die Frage nach dem Wesen der Erziehung ist daher unabdingbar verbunden mit jener nach dem Ziel. Über diese auf das Miteinander ausgerichtete erzieherische Haltung kann einem Kind ein Angebot gemacht werden; sie kann für ein Kind eine Herausforderung sein; sie kann ein Kind unter Zugzwang bringen oder es in Schranken halten: Sie hält es jedoch in jedem Moment agil, d.h. handlungs- und geschäftsfähig im Rahmen seiner Daseinsgestaltungsmöglichkeiten. Was ich mit, vor einem oder für ein Kind „mache“, ist von untergeordneter Bedeutung gegenüber der Art, wie ich dem Kind begegne. Erziehung erfüllt sich also nicht allein darin, ein Haben (von Wissen, Können usw.) zu mehren, sondern ein Sein (im Miteinander und Zueinander) zu vertiefen. Ebenso wenig bemißt sich Erzo- genheit nach einem quantitativen Haben von Etwas, sondern nach dem qualitativen Sein für Etwas und Jemanden.

2. Diese Auffassung von Erziehung als *gemeinsamer* Daseinsgestaltung wider- spricht materialhaften Vorstellungen des Erziehens als eines aktiven Tuns und des Erzogenwerdens als eines passiven Er- leidens. Erziehung ist ein Prozeß *gegen- seitiger* Anverwandlung. Sie vollzieht sich als permanentes Aushandeln von Per- spektiven und Vorgehensweisen und be- darf als „Vertragswerk“ stets einer bila- teralen Sinnstiftung.

3. Eng verknüpft mit der oben kritisierten Vorstellung ist jene, Erziehung markiere ein einseitiges Machtgefälle zwischen einem wissenden und erfahrenen Erzieher und einem unwissenden, unerfahrenen Kind. – Der Überlegenheit des Erwachsenenstatus hinsichtlich bestimmter Fertigkeiten steht jedoch die Überlegenheit des Kindseins bezüglich des Werdenkönnens gegenüber. Ferner wird gerade im heilerzieherischen Bereich deutlich, daß eine bestimmte Behinderung Kind und Erzieher neue Rahmenbedingungen aufnötigt. Was auch immer als Erziehungsproblem definiert wird, erweist sich als *gegenseitige* und *gemeinsame* Beschränkung der Daseinsgestaltungsmöglichkeiten, egal wo im einzelnen die Ursache hierfür eruiert werden kann.
  4. Erziehung hat keinen Gegenstand, wie dies im Rahmen von Objektbezügen der Technik und des Handwerks der Fall ist. Kind und Erzieher sind einander lediglich im grammatikalischen Sinne „Objekt“; Erziehung findet zwischen Subjekten und demgemäß auf der Subjektebene statt. Nicht nach speziellen *Behandlungs-*, sondern nach differenzierteren *Verhandlungs-*Möglichkeiten zu suchen ist heilpädagogischer Auftrag.
  5. Kindseitige Verhaltensänderungen und Kompetenzerweiterung möglichst dauerhafter, zuverlässiger Art in Richtung auf erstrebenswert und sinnvoll erachtete Lebens- und Beziehungsformen liegen zwar durchaus im erzieherischen Interesse. Dennoch ist zu beachten,
    - daß einerseits nicht jede (kindseitige) Verhaltensänderung erziehungsbedingt ist bzw. erzieherischen Intentionen entspringt: Endogene Reifungsprozesse, aus zufälligen Umweltbeziehungen sich ergebende Prägungen, verhaltensbeeinflussende Eingriffe in den Objektstatus (die „Leibhaftigkeit“) des Menschen, aber auch das Subjekt ausklammernde oder unterdrückende Akte liegen ab von personaler Daseinsgestaltung unter Subjekten und
    - daß sich andererseits Erziehung nicht erschöpft in (kindseitiger) Verhaltensänderung. Die Frage, was Erziehung sei und sein könne, entscheidet sich *nicht* daran, ob ein Kind sich wie ein Materialobjekt verformen läßt oder nicht, sondern ob wir *füreinander* etwas bedeuten im gemeinsamen Beziehungswandel.
- Erziehung ist da und so lange möglich, wie ein personaler Wille vorhanden ist, sich von einem anderen in seiner Daseinsgestaltung mitbestimmen zu lassen und an der Lebensform anderer mitgestaltend teilzunehmen. – Wo freilich gegenseitige Entfremdung und Desinteresse Platz greifen oder nicht überwunden werden können, und wo keine existentielle Verwandtschaft in einem gemeinsamen Schicksal mehr gestiftet wird, zerfällt ein Erziehungsverhältnis auch da, wo allenfalls noch ein gewisser sachbezogener (z.B. therapeutischer) Funktionsaus-tausch stattfindet.
6. Erziehung produziert und transportiert nicht „die Milch der frommen Denkungs-art“. Edukative Kommunikation ist nicht *Informationsaustausch*, sondern *parallele Informationskonstruktion* (vgl. *Schmidt* in: *Rotthaus* 1989, 1): „Menschen vollziehen keine instruktive Interaktion. Das bedeutet für die Erziehung: Die erzieherische Intervention determiniert nicht, was das Kind lernt; es ist vielmehr die Struktur des Kindes, die das Schicksal der erzieherischen Intervention determiniert. Der Erzieher kann also nicht einseitig das Verhalten des Kindes bestimmen“. – Lernerfolge, Heilungen, Kenntniserwerb und dergleichen personale Zustandsverbesserungen können nicht übermittelt, sondern lediglich angestoßen werden, „indem man für das System Situationen schafft, in denen das System erfolgreich neue Selbst- und Weltkonzepte konstruiert“ (a.a.O.). „Heilen wird kaum gelingen, wenn es als intendierte Zustandsveränderung eines von der Norm des Heilenden abweichenden Zustands eines fremden Systems geplant wird; heilen kann sich ein lebendes System nur selbst, wenn es seine Selbstkonzepte im

Rahmen seines Wirklichkeitsmodells zu verändern imstande ist“ (a.a.O.).

Heilerziehung ist demgemäß eine qualifiziert „anstößige“ Haltung in der Absicht, personale Systeme, die in ihren Repräsentationen von den Gepflogenheiten und Erwartungen des sozialen Kontexts unvorteilhaft abweichen, zu Modifikationen zu veranlassen, welche der Spannungsminderung in der sozialen Homöostase dienen.

Erziehung ist insgesamt also kein Gegenstand aus dem Bereich des Gegebenen, über den man sich unreflektiert, rein „pragmatisch“, hermachen kann, sondern ein *Thema*, das zunächst als eine Aufgabe erkannt und zur Sprache gebracht werden muß. – Erziehung wird nicht vorgefunden, sondern muß aus Notwendigkeit arrangiert werden. – Erziehung ist nicht eine zu entdeckende Seinsform, sondern eine zu erfindende Bewußtseinsform. – Erziehung ist keine Selbstverständlichkeit, sondern eine Durch-unverständlichkeit. – Erziehung ist nicht etwas Natürliches (Naturhaftes), Gegebenes, sondern etwas kulturell Aufgegebenes. – Erziehung findet ihre Existenzgrundlage nicht im An-sich-Seienden, sondern erst im Für-jemand-Werdenden. – Erziehung gründet in einer intersubjektiven Beziehung, innerhalb derer eine wertorientierte Handlungsfähigkeit zu einer als sinnvoll erachteten Form der Lebensbewältigung und Daseinsgestaltung erworben und vermittelt wird. – Erziehung ist ein psychosoziales Arrangement, in welchem ein verbindendes Muster (eine Textur) zur gemeinsamen Daseinsgestaltung gesucht wird.

II. *Heilpädagogik hat ihren Ort in Wirklichkeits-Differenzen, die mit Mitteln der allgemein-pädagogischen Konvention nicht mehr zu überbrücken sind. – Heilpädagogisch relevante Konflikte entstehen generell dadurch,*

- daß standorts- und erfahrungsabhängige Gestaltungsakte und Wirklichkeitskonstrukte (zu) wenig Übereinstimmung zeigen, als daß wir also gleich „gemeinsa-

me Sache“ machen könnten. – Eine deviante Biographie, ein anderer sozio-kultureller Herkunftsort oder aber eine naturhaft vorgegebene Behinderung können in wesentlichen Kommunikationsbereichen (so z.B. in der Sprache) dermaßen störend voneinander abweichende Realitätserfahrungen (Welt-Anschauungen, -Anhö-rungen, -Anfühlungen ...) und entsprechend divergente Handlungsweisen zur Folge haben, daß im buchstäblichen Sinne ver-rückte, anomische (gesetz- und gestaltlose) und absurde (= mißtönende) Mißlichkeiten entstehen. – Dies macht daher eine Korrektur der Störung und kommunikativen Verzerrung und/oder die Konstruktion behinderungs- und situationsspezifischer „Zwischenstücke“ mit Brückenfunktion sowie entsprechende Übersetzungen und Mediationen (= Vermittlungen) notwendig.

Ein blind geborenes Kind ist nicht einfach ein Normalmensch minus Sehvermögen, sondern eine Person, die sich eine Erlebnis- und Erfahrungswelt ohne Visualisationsbezüge aufbaut, Sehenden aus dieser ihrer (visualisationslosen) Realität heraus begegnet und diesen dadurch situativ die kommunikativ-informative Nutzung auch ihrer Visualität einschränkt. – Entsprechendes gilt für den Menschen, die wir als hör-, sprach-, geistigbehindert, als autistisch oder verhaltensgestört bezeichnen.

Behinderung ist nicht ein Etwas, das man „hat“ oder das einem „fehlt“. Behinderung in einem heilpädagogisch relevanten Sinne erzeugt das psychosoziale Spannungsfeld eines „Behinderungszustandes“ (vgl. *Kobi*, 1993), in welchem wir als Akteure mitenthalten sind, sowie wir uns wesentlich (mit unserem Wesen) und wesentlich (bedeutsam) damit einlassen. – Verhaltensstörungen sind dementsprechend als *Verhältnis*-Störungen, Lernbehinderungen in ihrer Polarität zu den sie erzeugenden (nicht unbedingt verursachenden) Lehrbehinderungen zu fassen etc. Jede objektivierbare Behinderung erzeugt somit auch einen Schattenwurf auf den Partner, der Behinderte primär als Behindernde erlebt und erfährt,

- daß bezüglich einer gemeinsamen Daseinsgestaltung mangelhafte oder erheblich voneinander abweichende Bedeu-

tungs-Interpunktionen und Wertakzentuierungen vorgenommen werden. –

So können sich die in Erziehungsheimen für Verhaltensgestörte verbindlichen Wertstrukturen im wesentlichen z.B. nach mittelständisch kleinbürgerlichen Standards ausrichten und weichen dann, zumal bezüglich ihrer emotionalen Ordnungsfunktion, von jenen der Herkunftsfamilien der Zöglinge oft erheblich ab.

Ähnliches gilt manchmal aber auch schon für „exotische“ Ethnien, die in der das Maß gebenden Residenz-Gesellschaft daher nicht selten in soziale Bedrängnis geraten.

- daß zielerreichende Mittel nicht zur Verfügung stehen, so daß gewissermaßen die Transmission zwischen Ist- und Soll-Zustand ausfällt oder durchdreht, Erziehung und Bildung also nicht mehr funktional sind und zumindest eine „Pädagogik des Bewerkstelligens“ an den Rand ihrer Möglichkeiten kommt.

Dies ist da und dann der Fall, wo der status quo z.B. einer schweren geistigen Behinderung einen Menschen als „bildungsunfähig“, einen Psychotiker als „unheilbar“, einen Verhaltensgestörten als „unerziehbar“ erscheinen läßt, das Menschenmögliche sich erschöpft und wir uns gehalten sehen, eine seinsbestätigende Daseinsgestaltung zu realisieren jenseits dessen, was wir als normal, wünschens- und vielleicht sogar als lebenswert empfinden.

- und daß schließlich auf einer Meta-Ebene Sinn, Wert und Zweck auseinanderlaufen, d.h. etwas Sinnvolles als wertwidrig erscheint, für etwas Wertvolles kein Sinn (mehr) gestiftet werden kann, Wertvolles unzweckmäßig, Zweckmäßiges wertlos wird etc.

Ich vermag diesem schwerst behinderten oder zerstörten Leben zwar keinen Sinn (mehr) zu verleihen, fände es aber wertwidrig, ihm ein gewaltsames Ende zu setzen, wiewohl dies zweckmäßig sein könnte.

*III. Unter Sprach-Heilpädagogik fasse ich sämtliche auf personalen Lernprozessen basierenden Bemühungen zusammen, welche auf das Ziel der Normalisierung zwischenmenschlicher Kommunikation angelegt sind.*

Mit diesem breiten Ansatz möchte ich vor-schnelle „Definitionen“ (welche im buchstäb-

lichen Sinne ja stets auch „Begrenzungen“ sind), vermeiden:

- Begrenzungen, welche Sprach-Behinderungen auf Lautsprach-Behinderungen einschränken. – Damit fällt der sowohl sprachgenetisch, entwicklungspsychologisch, sozialpsychologisch, nicht zuletzt aber auch heilpädagogisch (man denke diesbezüglich an hörgeschädigte, an manche autistische, an mutistisch-geistig-behinderte oder intensiv sprechmotorisch behinderte Kinder) eminent wichtige Bereich der nonverbalen Kommunikation ebenso wie jener des „beredten Schweigens“ außer Betracht.
- Begrenzungen, aufgrund derer Sprach-Behinderungen auf die objektivierbaren, vorzugsweise organischen und funktionellen Anomalien eingeschränkt werden. – Dadurch wird der existentiell bedeutsame Aspekt der nicht person- und situations-gemäßen „Sprachbehauptung“ (Pragmatik) – z.B. des soziokulturell benachteiligten oder des fremdsprachigen Kindes und die mit deren Sprachsituation verbundene Identitätsproblematik – außer Acht gelassen.
- Begrenzungen, welche Sprachbehinderungen zwar im psycho-physischen Funktionsganzen des Sprachorganismus' ansiedeln, dabei jedoch Bereiche unberücksichtigt lassen, welche nicht unmittelbar der Oralität angehören. – Erst in jüngerer Zeit begann sich diesbezüglich die Erkenntnis durchzusetzen, daß Sprach-Behinderungen keine Einschränkung auf den Artikulations-, Stimm- und Atmungsapparat gestatten, da auch schon bei einfachsten Sprechakten perzeptive, kognitive, umfassend psychomotorische sowie affektive und soziale Faktoren mitbeteiligt sind.
- Begrenzungen, durch welche Sprachbehinderungen auf den Kreis von Individuen eingeschränkt werden, die an einer (scheinbar!) isolierten Sprachbehinderung leiden: als wären Perzeption – Sprache – Intelligenz nebeneinanderliegende, gesondert zu betrachtende „Gegenstände“ und nicht vielmehr Konstrukte und Sichtweisen menschlichen Verhaltens. Hier-

- durch wird freilich das gelegentlich noch anzutreffende Desinteresse bzw. die Unzuständigkeit des „zünftigen“ Logopäden und Sprachheilpädagogen dem schwerst- und mehrfachbehinderten Kind gegenüber ein Stück weit verständlich.
- Begrenzungen, aufgrund derer die Probleme exklusiv im und am sogenannten „Patienten“ geortet und in Konsequenz hierzu die Kommunikationsschwierigkeiten – im Grunde genommen völlig sprachwidrig! – monologisch, statt dialogisch angegangen werden. Der „Sprachkreis“ (Wyatt 1973), welcher das Arbeitsfeld sowohl des therapeutisch als auch des pädagogisch tätigen „Kommunikationsförderers“ darstellt, wird damit auf einen Punkt, eine isolierte Person focussiert. – Heilpädagogisch ginge es aber nicht nur darum, einem behinderten Kind Sprache zu vermitteln, sondern auch – via Beratung und Modelllernen – die nähere Mitwelt mit diesem Kind angemessen sprechen und kommunizieren zu lehren.
  - Begrenzungen, über welche die Rehabilitationsbemühungen polarisiert und in der Folge in beziehungslose Territorien einer organisch-funktionell orientierten medizinisch-logopädischen *Therapie* einerseits und einer lernpsychologisch orientierten erzieherisch-unterrichtlichen *Sprachheilpädagogik* andererseits aufgespalten werden.
  - Damit zusammenhängende Begrenzungen, durch welche Sprachbehinderungen aufgrund bestimmter symptomatologischer und ätiologischer Klassifizierungen auf therapeutische bzw. pädagogische Spezialisten verteilt werden, [z.B. nach dem Muster: Die sogenannten „Leichten“ ins Töpfchen der Pädagogen –, die sogenannten „Schweren“ ins Kröpfchen der Therapeuten!], die in der Folge dann immer wieder Gefahr laufen, je einer exklusiv defektorientierten Betrachtungsweise zu verfallen und gelegentlich allein schon aufgrund ihrer je beschränkten Begrifflichkeit außerhalb liegende Probleme nicht mehr zu rezipieren.
  - Begrenzungen, aufgrund derer Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie sich beschränken auf die Arbeit an der Sprache. Hier wird die Tatsache übersehen, daß jede Sprachtherapie und -erziehung nicht nur am, sondern mit dem Medium „Sprache“ arbeitet. Die Art und Weise, wie z.B. der Logopäde sich verständigt und versteht mit seinem Klienten, ist nicht ohne Belang für die Förderung der Sprach- und Sprechkompetenz, und die Art und Weise wie ein Gesprächstherapeut oder Berater „artikuliert“ und „stimmt“, ist umgekehrt nicht ohne Belang für die angestrebte Vertiefung eines personalen Problemverständnisses.
  - Und last but not least Begrenzungen auf die „Apparatur“ des Sprechens und auf das „Instrument“, das „System“ der Sprache mit dem Ziel zwar, diese zu verbessern bzw. sicherzustellen, ohne jedoch den Umstand zu bedenken, daß auch im vollen Sprachbesitz stehende Menschen einander nicht oder falsch verstehen können aufgrund einer verzerrten Kommunikation. – Sprachbesitz ermöglicht gegenseitige Verständigung –, garantiert diese aber nicht. Daß Sprache – und vielleicht nicht zuletzt ein sogenannt „elaborierter Code“ – auch zur Exkommunikation, zur Desinformation, Desozialisation, zu Lüge und Verstellung mißbraucht werden kann, ist zwar bekannt. Es wirkt jedoch auch heute noch befremdlich, den Problemkomplex des Sprachmißbrauchs und der Sprachverwirrung im Rahmen der Sprach-Heilpädagogik zu erwähnen. Die Frage, was mit der *erlangten* Sprache geschieht, müßte die Sprach-Behindertenpädagogik jedoch im selben Maße interessieren und gelegentlich beunruhigen, wie den Physiker die zuweilen mißbräuchliche Verwertung seiner naturwissenschaftlichen Erkenntnisse.
- Was Sprachheilpädagogik und Logopädie zunächst in den Griff bekommen, ist ein präsentiertes, sinnenfälliges Ausdrucksgeschehen auf der Objektebene. Es interessiert – zumal unter einer wissenschaftlichen Perspektive – die „Sprachbehinderung an sich“, abgehoben vom subjektiven Betroffensein, innerhalb dessen sie primär steht. Begriffsbestimmungen und objektivierende Methoden bilden gewissermaßen einen Filter zwischen den unmittelbaren personalen Bezügen, über

welche sprachliche Kommunikation stattzufinden pflegt. Das Sprachgeschehen wird seiner personhaften Relativität und Relationalität entkleidet und damit seines Wesenselementes beraubt: ähnlich wie der wissenschaftlich aufgespießte Schmetterling seiner Flatterhaftigkeit. Derartige Objektivierungsprozesse sind notwendig, um der „Sache“ der Sprach-Behinderungen habhaft zu werden, und sie sind auch heilpädagogisch so lange legitim, als man sich bewußt bleibt, daß hierdurch ein Konstrukt hergestellt wird, in welchem das Subjekt des Produzenten nicht mehr enthalten ist.

Pädagogik und Heilpädagogik haben es im Nachgang zu derartigen objektivierenden Fest-Stellungen über ein An-Sich jedoch mit dem Für-Uns (für Dich, für Mich) zu tun.

Wie sich z.B. ein geistigbehindertes Kind und dessen Eltern aus der direkten und indirekten Betroffenheit heraus verständigen und verstehen, kann weit abliegen von dem, was von ärztlich-therapeutischer Seite objektiviert und diagnostisch dingfest gemacht wurde. Und wie die „objektiven“ Aussagen des Experten aufgefaßt und in Problembearbeitung und Schicksalsmeisterung umgesetzt werden, liegt noch einmal auf einer anderen Ebene. Die Frage: Wie muß ich meine Kommunikationsbestrebungen anlegen, daß sie von einem Kind, welches (behinderungsbedingt) einen anderen Erlebnis- und Deutungshintergrund hat, in etwa meinen Intentionen gemäß interpretiert werden? berührt ein existentielles heilpädagogisches Problem: handelt es sich nun um die „Sprache“ eines geistigbehinderten, eines verängstigten, mutistischen oder sonstwie kommunikativ beeinträchtigten Menschen. –

Die Objektivierungen vis-à-vis der Sprache dürfen uns also nicht vergessen lassen, daß sich Kommunikation zwischen subjektiv Gemeintem und subjektiv Verstandenem abspielt. Objektivierte Sprache an sich, ohne interessierende und interessante (= dazwischen seiende) Subjekte ist tot, „sprachlos“. Sprache ist per se Ausdruck eines Jemand für jemanden (auch im Falle eines Selbstgespräches).

Die Gefahr für das schwer kommunikationsbeeinträchtigte Kind ist groß, daß es nur noch über den objektivierbaren Teil seiner Verlautbarungen identifiziert und definiert wird. Dabei wird vergessen, daß auch „undefinierbaren“ Entäußerungen eine intendierte Be-Deutung und eine Leitform zugrunde liegen kann und daß derartige Entäußerungen umgekehrt auch – unter bestimmten subjektiven Verhältnissen! – an Bedeutung gewinnen können. Was „an sich“ nichts bedeutet, kann dennoch „für mich“ (z.B. als Mutter dieses Kindes) bedeutungsvoll sein.

Eine ganzheitliche Betrachtungsweise drängt sich somit im *intrapersonellen*, wie auch im *interpersonellen* Sinne auf: Das heißt Sprache realisiert sich – gleichgültig über welche Störungsmuster, in welcher Behinderungsform, auf welcher Ausdrucksstufe – intrapersonell als eine *Leistung*, an welcher sämtliche Fähigkeitsbereiche beteiligt sind –, und Sprache ist wesensmäßig dialogisch und daher in einem interpersonellen Beziehungsnetz zu orten.

Sprache schafft nicht nur, sie ist bereits Beziehung.

#### Literatur

Kobi, E. E.: Grundfragen der Heilpädagogik, Bern 1993

Kobi, E. E.: Zur heimlichen Unheimlichkeit von Heimen, Luzern 1994

Schmidt, S.J.: Kommunizieren – Verstehen – Verändern. In: Rotthaus, W. (Hrsg.) Erziehung und Therapie in systemischer Sicht. Dortmund 1981, 61-76

Wyatt, G.: Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung, Stuttgart 1973

#### Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. habil Emil E. Kobi  
Elisabethenstr. 53  
CH-4002 Basel



Annette Kracht, Hannover

## Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine sprachbehindertenpädagogische Herausforderung

### Zusammenfassung

Zugewanderte Kinder sind in der Regel unter den Bedingungen der Migration zweisprachig. Diese lebensweltliche Zweisprachigkeit sichert ihnen eine eigenständige und selbstbestimmte Gestaltung und Bewältigung ihres Lebensalltags. Eine nicht geringe Anzahl von Kindern ist jedoch in ihrer zweisprachigen Entwicklung beeinträchtigt. Die mit der Beeinträchtigung verbundenen individuellen Problemlagen müssen als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Fragestellungen und als Behinderung sprachlicher Handlungsfähigkeit unter den Bedingungen der Migration thematisiert werden. Die Sprachbehindertenpädagogik steht den kulturellen, gesellschaftlichen und pädagogischen Herausforderungen der Migration eher hilflos gegenüber. Ansprüche an ein pädagogisches Sprachförderkonzept, das den Förderbedürfnissen zweisprachiger Kinder m.E. gerecht wird, werden hinsichtlich seiner spracherwerbstheoretischen Fundierung und der pädagogisch herzustellenden förderlichen Bedingungen für die Entwicklung sprachlicher Handlungsfähigkeit in mehreren Sprachen skizziert. Bedeutungsvolle Sprachhandlungen gelten diesbezüglich als zentrale Kategorie in dem zugrundegelegten Sprachförderkonzept.

### 1. Einleitung

„Neurolinguists, beware! The bilingual is not two monolinguals in one person“ (Grosjean 1989, 3). Diese eindeutige Aufforderung an einen ausgewiesenen Kreis von Fachleuten (hier: Neurolinguisten) ist verallgemeinerungsbedürftig. So ist meiner Meinung nach nicht nur die von Grosjean problematisierte neurolinguistische Deutung der Sprachfähigkeiten zweisprachiger Menschen aus dem monolingualen Blickwinkel zu überdenken, sondern eine weitere Vielzahl forschungsbezogener, theoretischer und praktischer Zugänge zum Thema Zweisprachigkeit. Häufig anzutreffende Erfahrungen mögen diese Einschätzung belegen. Da ist zum Beispiel die Frau aus Polen, die in ihrem Heimatland ein

Germanistikstudium absolviert hat und seit sechs Jahren in Deutschland lebt. Sie wird an der logopädischen Lehranstalt nicht zur Logopädenausbildung zugelassen, weil sie (noch?) mit einem Akzent spricht, der vor allem durch die Artikulation des koronal-alveolaren [r] auffällig sein soll. Da müssen zweisprachige Kinder weiterhin am freiwilligen muttersprachlichen Ergänzungsunterricht teilnehmen, weil die Berücksichtigung von Migrationszweisprachigkeit nach fast vierzig Jahren 'Erfahrung' mit Zuwanderung anscheinend immer noch keinen Bildungswert für alle Kinder an deutschen Schulen hat.

Was ist nun das Gemeinsame dieser Erfahrungen im Hinblick auf die eingangs zitierte Aufforderung Grosjeans, daß der Zweisprachige nicht eine Person ist, die aus zwei Einsprachigen besteht? Diese Erfahrungen zeigen meiner Meinung nach, wie wenig der alltägliche, pädagogische Blick für die spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten zweisprachiger Menschen geschärft ist. Zweisprachigkeit wird aus einer monolingualen Perspektive – diese nehmen wir als Staatsbürger der ihrem Selbstverständnis nach einsprachigen bundesdeutschen Gesellschaft in der Regel ein – nur dann als positiv bewertet, wenn die jeweiligen Sprachen auf einem monolingualen Niveau beherrscht werden (z. B. keinen Akzent sprechen).

Eine derartige Bewertungsgrundlage hat vor allem für die sprachliche Förderung zweisprachiger Kinder schwerwiegende Folgen, weil die Zweisprachigkeit auf die Beherrschung der aus unserer Perspektive relevanten Zweitsprache Deutsch reduziert wird.

Besteht die Zielsetzung pädagogischer Sprachförderung jedoch in einer verbesserten sprachlichen Handlungsfähigkeit im All-

tag des Kindes, verändert sich die Perspektive der Pädagogin und des Pädagogen, insofern versucht wird zu erschließen, welchen und wievielen Sprachen im Alltag des Kindes Bedeutung zukommt. Die Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als pädagogische Herausforderung ergibt sich also im Moment des Perspektivenwechsels: vom monolingualen Erwachsenen zum mehrsprachigen Kind.

In dementsprechenden Denkkzusammenhängen nützt die Perspektive des Einsprachigen nicht mehr viel, denn sie führt fast immer zu der Feststellung, daß die Sprachkompetenzen Zweisprachiger nie adäquat sind. Solange also die 'kompetente Einsprachigkeit' als Modell für den 'normalen' Sprecher herangezogen wird, werden wir nicht zu einer dem Gegenstand 'Zweisprachigkeit' angemessenen Einschätzung gelangen.

Eine dem Gegenstand 'Zweisprachigkeit' aus pädagogischer Sicht angemessene Näherung soll im folgenden in drei Schritten erfolgen. Zunächst wird versucht, eine Bestimmung von Zweisprachigkeit als pädagogische Herausforderung und die dafür notwendigen Voraussetzungen vorzunehmen (2.). Es schließt sich eine Auseinandersetzung mit den Problemen einer angemessenen sprachbehindertenpädagogischen Gegenstandsbestimmung von Zweisprachigkeit an (3.), um abschließend aus einer sprachhandlungstheoretischen Perspektive, wie sie der Kooperativen Pädagogik zugrunde liegt, Schlußfolgerungen für die pädagogische Förderung von Zweisprachigkeit zu ziehen (4.).

## 2. Die Bestimmung von Zweisprachigkeit als pädagogische Herausforderung

Es war in der Vergangenheit nicht selbstverständlich, Zweisprachigkeit als pädagogische Herausforderung zu begreifen. Der zuvor schon genannte monolinguale Blickwinkel hat allzuoft diese Sicht verhindert. Haben wir, die Pädagoginnen und Pädagogen, die in ihren Praxisfeldern auf das 'Ausländerproblem' gestoßen sind, nicht gerade immer die Zweisprachigkeit als Verursachung für dieses Problem angesehen? Die pädagogische Hauptaufgabe besteht in einem dementsprechenden Interpretationszusammenhang dann eben auch darin, die nicht erwartungsgemäße und normierte Beherrschung der deut-

lichen Sprache in den Mittelpunkt unserer pädagogischen Bemühungen zu stellen. Die 'pädagogische Herausforderung' wurde also eher im Erwerb des Deutschen als Zweitsprache bzw. Fremdsprache gesehen. Das 'Ausländerproblem' schien mit dem schnellst möglichen Erlernen der deutschen Sprache bewältigbar (vgl. *Hinnenkamp* 1990).

Es stellt sich die Frage, unter welcher Voraussetzung sich *Zweisprachigkeit* als pädagogische Herausforderung erkennen läßt. Zur Beantwortung dieser Frage ist es hilfreich, sich die gesellschaftliche Sprachensituation zu vergegenwärtigen, wie sie sich unter der Bedingung der dauerhaften Zuwanderung in Deutschland darstellt.

Vornehmlich durch Arbeitsmigration hat sich Mehrsprachigkeit als Bestandteil unserer Gesellschaft entwickelt. Die Statistik belegt recht deutlich, daß ansteigende Zuwanderungszahlen mit zunehmender Aufenthaltsdauer zu einer Einwanderungssituation in Deutschland geführt haben, die unter anderem in gesellschaftlicher Mehrsprachigkeit zum Ausdruck kommt (vgl. *Bade* 1992).

Diese recht allgemeine und abstrakte Dimension der gesellschaftlichen Sprachenvielfalt wird konkreter und faßbarer, wenn wir dem Kind aus einer zugewanderten Familie in unserem jeweiligen Arbeitsfeld persönlich begegnen. Sei es in dem Kindergarten oder der Schule um die Ecke, in der Frühförderung oder in der sprachtherapeutischen Praxis. Unter all diesen jeweils besonderen Bedingungen wird Zweisprachigkeit bedeutungsvoll, wenn wir verstehen, welche Bedeutung der Zweisprachigkeit im Leben eines Kindes zukommt. *Gogolin* (1988, 9 f.) hat in diesem Zusammenhang aus erziehungswissenschaftlicher Sicht den Begriff der „lebensweltliche(n) Zweisprachigkeit“ eingeführt. Er bezieht sich auf das Besondere der „Sprach-Lebens-Situation“ der Kinder „neuer ethnischer Minderheiten“ (ebd.). Das „Besondere“ bestimmt sie zum einen durch die notwendige zweisprachige Lebensorganisation einer emigrierten Familie im Einwanderungsland, zum anderen durch den Spracherwerb, der innerhalb dieses zweisprachig organisierten Lebens vollzogen werden muß. Daher setzt sich der Sprachbesitz der Kinder aus zwei Sprachen zusammen. Darüber

hinaus sind die Kinder, so *Gogolin* (ebd.), auf die Bewahrung ihrer Zweisprachigkeit als Basis für die Entfaltung von Handlungsfähigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe angewiesen.

Aus dieser Perspektive ergibt sich die Anerkennung „lebensweltliche(r) Zweisprachigkeit“ als Bildungsvoraussetzung der Kinder „neuer ethnischer Minderheiten“.

Mit diesem sozial bestimmten Verständnis von Zweisprachigkeit hat *Gogolin* einen wichtigen Beitrag geleistet, die Sprachen der Kinder unabhängig von linguistischen Bestimmungskriterien als für sie *lebensweltlich bedeutsam* anzuerkennen.

Wenn man die mit dem Begriff „lebensweltliche Zweisprachigkeit“ zusammenhängenden Probleme als sprachbehindertenpädagogischen Aufgabenbereich bestimmt, ist es notwendig zu überprüfen, inwieweit die Fachdisziplin sich diesem Praxisproblem stellt.

### 3. Probleme einer fachdisziplinären Gegenstandsbestimmung

Die bisherige sprachbehindertenpädagogische Auseinandersetzung mit den sprachbezogenen Problemlagen von zweisprachigen Kindern aus zugewanderten Familien ist bis heute als eher unbefriedigend zu bezeichnen. Sprachspezifität im Sinne einer Vernachlässigung des sprachlichen Gegenstandsreichs zu Gunsten allgemeiner (psychosozialer) mit Migration verbundenen Problemlagen, unangemessene Bezugssysteme zur Bewertung von Sprachstörungen bei Zweisprachigkeit (z.B. kontrastive Linguistik) und pädagogisch-theoretische Orientierungslosigkeit kennzeichnen das Theoriedefizit der vorliegenden Beiträge (vgl. zusammenfassend *Kracht/Welling* 1995b).

So steht der allgemeinen Theorielosigkeit auf der einen die besondere Praxissituation auf der anderen Seite gegenüber, in der Praktikerinnen und Praktiker zu entscheiden haben, ob und in welcher Hinsicht ein zweisprachiges Kind in seiner sprachlichen Entwicklung zu fördern ist.

In welcher Hinsicht sich die Fachdisziplin Sprachbehindertenpädagogik in ihrer Geschichte verhältnismäßig schwer getan hat, bezüglich des Gegenstandsfeldes Zweispra-

chigkeit eine angemessene Fragestellung zu definieren, soll im folgenden exemplarisch am Begriff der Sprachbehinderung verdeutlicht werden.

#### 3.1 Das monolinguale Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik – der Begriff von Sprachbehinderung

„Sprachbehinderte sind solche Personen, die ...“ (*Knura* 1974, 105). In diesem Sinne beziehen sich zahlreiche Definitionen zur Sprachbehinderung auf einen einzelnen Menschen, der sozusagen die Symptomatik einer Sprachstörung/Sprachbehinderung als Merkmal ‘mit sich trägt’. Der ‘Mensch als Merkmalsträger’ – eine Vorstellung, die auch in einer aktuellen Bestimmung von Sprachstörung und Sprachbehinderung noch zur Geltung kommt (vgl. *Braun/Füssenich/Hansen/Homburg/Motsch* 1995). Persönlichkeitstheoretisch problematisch ist an dieser merkmals- und individuumorientierten Sicht von Sprachbehinderung unter anderem die Bedeutung, die eine Sprachbehinderung für die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen hat. Suggestiert die Formulierung ‘ein Mensch mit Sprachbehinderung’ doch, daß lediglich ein Merkmal dazugekommen ist, ansonsten jedoch der Mensch ‘an sich’ unverändert ist. Die Probleme der sprachlichen Identitätsentwicklung unter bestimmten kulturellen, gesellschaftlichen und sozialen Bedingungen, die auch bei der Entwicklung von Zweisprachigkeit zum Beispiel durch den vielfältig gebrauchten Terminus ‘Sprachkonflikt’ zum Tragen kommen, können so nur unzureichend berücksichtigt werden.

Das Merkmal der Sprachbehinderung wird in einer individuumzentrierten Sichtweise dann üblicherweise mit dem ‘Unvermögen’ in Verbindung gebracht, die Muttersprache oder die allgemeine Umgangssprache nicht altersüblich zu gebrauchen (vgl. zur Kritik an einer muttersprachebezogenen Betrachtung von Sprachstörung von *Knebel/Kracht/Nagel/Welling* 1996). Dieserart problematische Muttersprachenorientierung, die das Aufgabenfeld der Sprachbehindertenpädagogik im Vorfeld auf in der Muttersprache auftretende Sprachstörungen bezieht, was auf der Grundlage zweitspracherwerbstheoretischer Forschung als problematisch anzusehen ist,

verlängert sich. So hält *Dannenbauer* (1983, 224 ff.) eine Abgrenzung des Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasia gegenüber der Sprachentwicklung bei Bilingualismus für erforderlich, konstatiert jedoch einen Klärungsbedarf bezüglich grammatischer Erwerbsprobleme bei Zweisprachigen (vgl. auch *Hasselbring* 1995).

Dieser (Er)Klärungsbedarf hält mittlerweile auch in bezug auf andere Sprachstörungen ein gutes Jahrhundert an und läßt Sprachbehindertenpädagoginnen und -pädagogen in der pädagogischen Praxis mit zweisprachigen Kindern zum größten Teil auf sich selbst und ihr Wissen über Störungsbilder bei *einsprachigen* Kindern gestellt.

Seit einigen Jahren ist die Kategorie 'doppelte Halbsprachigkeit' in die fachdisziplinäre Diskussion eingegangen, die durch ihre Wortwahl den Anschein erweckt, die sprachlichen Besonderheiten der Sprachentwicklung zweisprachiger Kinder zu berücksichtigen (vgl. *Demirel* 1995; *Ünsal/Wendlandt* 1991; *Wendlandt* 1992; *Scherzinger* 1995). *Wendlandt* (1992, 80) verwendet den Begriff „Doppelte Halbsprachigkeit“, wenn das „ausländische Kind“ weder die Muttersprache noch die deutsche Sprache richtig gebraucht. „Dies zeigt sich vor allem in einem geringen aktiven und passiven Wortschatz, in Störungen der Redeflüssigkeit (...), in Artikulationsschwierigkeiten und Unsicherheiten, zeitliche Abläufe und Sinnzusammenhänge richtig wiederzugeben. Vor allem aber ist die doppelte Halbsprachigkeit durch eine *fehlende Trennungsfähigkeit* gekennzeichnet: Das Kind mischt beide Sprachen“ (ebd.). Das besonders Problematische in der Verwendung dieser Kategorie liegt in der unzureichenden spracherwerbtheoretischen Fundierung der angeführten Symptomatik. Unzureichend spracherwerbtheoretisch fundiert meint, daß bevor ein sprachliches Phänomen wie zum Beispiel die fehlende Trennungsfähigkeit, auch Sprachmischung genannt, als problematisch und damit therapiebedürftig klassifiziert wird, ein Wissen darüber vorhanden sein muß, welche Bedeutung die Sprachmischungen im Spracherwerbsprozeß zweisprachiger Kinder haben. Diesbezüglich belegen zum Beispiel Studi-

en über den Sprachengebrauch bei Mehrsprachigen, daß Sprachmischungen wesentlicher Bestandteil mehrsprachiger Kommunikationssituationen sind (vgl. „borrowing“ und „code-switching“ in *Grosjean* 1988; *Poplack* 1980). Ebenso wenig wie Zweisprachigkeit an sich ein Sprachproblem darstellt dürfen die mit der Zweisprachigkeit verbundenen Sprachkompetenzen (z. B. Sprachmischungen) aus einer monolingualen Perspektive als Defizite bewertet werden. Vielmehr müßte die Frage gestellt werden, unter welchen Voraussetzungen und Bedingungen Sprachmischungen zum Problem werden können, und für wen sich das Problem dann stellt, dem mehrsprachigen Kind oder dem einsprachigen Erwachsenen (vgl. die zusammenfassende Kritik zum Begriff der doppelten Halbsprachigkeit *Kracht/Welling* 1995b).

Aus dem bisherigen Problemaufriß ergeben sich für mich bezüglich der sprachbehindertenpädagogischen Theoriebildung vor allem zwei Fragenkomplexe. Zu klären ist, anhand welcher Kriterien und aufgrund welchen spracherwerbtheoretischen Wissens sprachbezogene Problemlagen von Kindern aus zugewanderten Familien zu erkennen sind, und im Hinblick auf welches Ziel die pädagogische Zusammenarbeit mit den betroffenen Kindern und ihren Familien in welcher Art und Weise gestaltet wird.

Die Antworten müssen meines Erachtens in einem pädagogischen Sprachförderkonzept zusammengeführt werden, damit gewährleistet ist, daß Beratung, Diagnostik, Therapie und auch Unterricht von denselben theoretischen Annahmen geleitet werden. Ein derartiges Sprachförderkonzept muß sowohl spracherwerbtheoretisch fundiert (Erst-, Zweit- und Zweisprachenentwicklung) als auch hinsichtlich eines allgemeinen Bildungsziels erziehungswissenschaftlich reflektierbar sein, um zu gewährleisten, daß die Förderung sprachlicher Fähigkeiten der allgemeinen Persönlichkeitsentwicklung zuträglich ist.

Einige Überlegungen spracherwerbtheoretischer und didaktisch-pädagogischer Art sollen im folgenden unter anderem skizziert werden.

### 3.2 Gestörte Zweisprachigkeit und Sprachbehinderung als sprachbehindertenpädagogische Herausforderung

Ein Sprachförderkonzept, das für sich eine spracherwerbstheoretische Fundierung in Anspruch nimmt, muß sich sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie und im Unterricht an der 'normalen' kindlichen Sprachentwicklung orientieren. Diagnostisch werden in der Regel entwicklungschronologische Normen herangezogen, die dem Diagnostizierenden das Erkennen einer Sprachentwicklungsstörung ermöglichen. In bezug auf zweisprachige Kinder ist es evident, um den Anspruch einer entwicklungsbezogenen und förderungsrelevanten Diagnostik zu genügen, sich auf zwei(t)sprachenerwerbstheoretisches Wissen zu beziehen, das Auskunft über Prinzipien und Strategien sowie Regelmäßigkeiten des Erwerbsprozesses gibt. Das Heranziehen derartigen Bezugswissens für die Sprachdiagnostik bei zweisprachigen Kindern wurde bislang in der Sprachbehindertenpädagogik m.E. nicht vorgenommen.

Im folgenden skizziere ich in Thesenform richtungsweisende Forschungsperspektiven, die für sprachbehindertenpädagogische Fragestellungen zukünftig fruchtbar genutzt werden können.

1. Der Erwerb einer Zweitsprache ist abhängig von einer kontinuierlichen muttersprachlichen Entwicklung. Der Rückgriff auf sprachliche Kompetenzen sowie geistige und soziale Fähigkeiten, die sich mit dem Erwerb der Muttersprache entwickelt haben, sind wichtige Bedingungen des Zwei(t)sprachenerwerbs (Interdependenzhypothese).

2. Der Erwerb einer Sprache als Erst- und Zweitsprache beruht auf den gleichen psycholinguistischen Prozessen und Strategien. Daraus resultiert eine grundsätzliche Prozeß- und Regelmäßigkeit aller Spracherwerbsprozesse, so daß sich das Sprachen erwerbende Kind allmählich der jeweiligen Zielsprache nähert (Identitätshypothese).

3. Während des Erwerbs mehrerer Sprachen bildet das Kind ein spezifisches Sprachsystem aus, das Züge von Grund- und Zweitsprache sowie eigenständige, von Grund- und Zweitsprache unabhängige sprachliche

Merkmale aufweist. Darüber hinaus unterscheiden sich diese Lerner Sprachen in der Stabilität, Variabilität und Robustheit ihres Systems von Erstsprachen (Interlanguagehypothese).

Der Zusammenhang von Erst- und Zweitspracherwerb, die Systematik und Prozeßhaftigkeit des Sprachenwerbs, aber auch das hohe Maß an Variabilität zum Beispiel in der Erwerbsdauer einzelner sprachlicher Strukturen sind in der sprachtherapeutischen Arbeit mit zweisprachigen Kindern zu berücksichtigen. Hinsichtlich des Stagnationsphänomens beim Erwerb grammatischer Strukturen weist *Penner* (1996, 23) darauf hin, daß „der Stillstand der Grammatikentwicklung verheerende Folgen für die fremdsprachigen Kinder“ hat. Darüber hinaus verweist *Penner* (ebd. 27) auf das „äußerst fragwürdige“ indikationsbezogene Kriterium der „Spracherwerbsdefizite sowohl in der Mutter- als auch in der Zielsprache“.

Der Berücksichtigung von Erwerbsbedingungen wird im Rahmen der 'Stagnationshypothese' eine zentrale Bedeutung zugesprochen, insofern sogenannte Fossilierungen (anhaltende oder zeitweilige 'Stillstände' im Spracherwerb) in Abhängigkeit von der psychosozialen Lebenssituation des Betroffenen gedeutet werden (vgl. *Selinker* et al. 1975; *Selinker* 1992).

Mit dem Blick für die besonderen Erwerbsbedingungen beim Zweitspracherwerb und die Kenntnis über kindliche Erwerbsstrategien, durch die das Kind gemäß seines Sprachwissens sprachliche Äußerungen aktiv konstruiert, wird es möglich, das individuelle sprachliche Ordnungssystem eines zweisprachigen Kindes zu erkennen und dieses ins Verhältnis zu den (lebensweltlichen) Bedingungen zu setzen, unter denen es seine Zweisprachigkeit entwickeln muß.

Es läßt sich zusammenfassen, daß sich die Bewertungskriterien eines Sprachdiagnostizierenden auf erst-, zweit- und zweisprachenerwerbstheoretisches Wissen stützen müssen, um die Regelmäßigkeiten in den sprachlichen Ordnungssystemen von Kindern erkennen zu können. Es wäre weiter zu überdenken, inwiefern ein Kind dann infolge einer Sprachstörung sprachbehindert wird.

In einem handlungstheoretischen Denksammenhang werden die diesbezüglichen Lebensbedingungen des jeweiligen Kindes mitgedacht, so daß versucht wird zu erschließen, in welcher Hinsicht das Kind daran behindert wird mit seinen sprachlichen Möglichkeiten seine für wertvoll erachteten Ziele zu verwirklichen.

Ein so gefaßter Begriff von Sprachbehinderung muß in seinen Grundlagen weiter sozialwissenschaftlich entfaltet werden. Er würde es ermöglichen, die pädagogischen Problemstellungen von Zuwanderung und Mehrsprachigkeit zu erfassen, weil sie sich in einem sozialen Rahmen ausprägen.

Zum fachdisziplinären Gegenstandsbereich werden aus dieser Perspektive die problematischen Lebenslagen, spezifische Entwicklungsvoraussetzungen und individuelle Spracherwerbsprozesse der betroffenen Kinder einschließlich ihrer individuellen Bedingungen (vgl. *Kracht/Welling* 1995b).

Gehen wir nun davon aus, daß Förderung von Zweisprachigkeit ein sprachbehindertenpädagogisches Aufgabenfeld in Theorie und Praxis darstellt, müssen wir uns Gedanken über die Gestaltung angemessener Förderbedingungen einer derartigen Vermittlungspraxis machen. Im folgenden wird auf der Grundlage der Kategorie „bedeutungsvolle Sprachhandlung“ (*Welling* 1990) eine m.E. pädagogisch hilfreiche handlungstheoretische Perspektive für die Konstruktion eines Sprachförderkonzeptes mit zweisprachigen Kindern skizziert.

#### 4. Förderung kindlicher Zweisprachigkeit in der Perspektive der bedeutungsvollen Sprachhandlung

Die Förderung kindlicher Zweisprachigkeit unter der Bedingung einer Behinderung (im weiter oben ausgeführten Sinne) ist an eine „besondere Vermittlungssituation“ gebunden (*Welling* 1995, 54), die ein wesentlicher Bestandteil fachdidaktischer Reflexionen sein sollte. Verweist *Gogolin* (1988) mit der Kategorie der lebensweltlichen Zweisprachigkeit auf eine bildungszielorientierte Bestimmung von Zweisprachigkeit als Bildungsvoraussetzung von zweisprachigen Kindern aus zugewanderten Familien im Rahmen einer allgemeinen erziehungswissenschaftlichen Dis-

kussion, so muß eine sprachbehindertenpädagogische Auseinandersetzung sich der Besonderheit ihres Gegenstandes (im Sinne von Störungen der Sprachentwicklung und des Sprachgebrauchs) bewußt sein. Diesbezüglich würden die erkannten sprachlichen Förderbedürfnisse zweisprachiger Kinder eine didaktische und pädagogische Herausforderung insofern darstellen, als daß Sprachstörungen eine besondere Vermittlungssituation sprachlicher Gegenstände notwendigerweise begründen. Für die Pädagogik wird somit definiert, förderliche Bedingungen zur Entwicklung sprachlicher Handlungsfähigkeit der betroffenen Kinder herzustellen.

##### 4.1 Zweisprachigkeit als besondere Form sprachlicher Handlungsfähigkeit

Zweisprachigkeit ist ein sprachliches Phänomen, das genauso wie andere Objekte unseres Erkennens nur eine Bedeutung zugewiesen werden kann und sie sich damit ihrer Unbestimmtheit und Diffusität entläßt, wenn sie von einem ausgewiesenen Standpunkt aus bestimmt wird. Der hier eingenommene Blickwinkel ist ein pädagogischer, da nur er den pädagogischen Herausforderungscharakter von Zweisprachigkeit angemessen erkennen läßt.

So liegt dem hier verwendeten Begriff des sprachlichen Handelns die Handlungstheorie der Kooperativen Pädagogik zugrunde, die dem Menschen als wesensmäßige Tätigkeit das menschliche Handeln zuschreibt. In enger Verbindung mit der Kategorie des Handelns wird die Kooperation als humane Form menschlichen Handelns zur pädagogischen Leitidee (vgl. *Jetter* 1985; *Schönberger* 1987). Die Zusammenarbeit wird zur Kooperation, wenn die Handlungen auf ein als wertvoll erachtetes Ziel hin koordiniert werden. Dieses Ziel (eines der Merkmale menschlichen Handelns: die Zielgerichtetheit), so eine der zentralen Annahmen der Kooperativen Pädagogik, erkennt der an der Zusammenarbeit Beteiligte auf dem Hintergrund seiner begrifflich-strukturellen Möglichkeiten (Plangeleitetheit) und auf der Grundlage seiner inhaltlich ausgeprägten lebensgeschichtlich interpretierten Erfahrungen (Wertorientiertheit).

Insofern die Handlung mit sprachlichen Mitteln vollzogen wird, ist das sprachliche Han-

deln durch dieselben Bestimmungsmerkmale der Zielgerichtetheit, Plangeleitetheit und Wertorientiertheit gekennzeichnet wie die allgemeine Form menschlichen Handelns. Der Sprachbegriff erfährt somit in diesem pädagogischen Bezugsrahmen als Sprachhandlungsbegriff eine besondere Bestimmung; er wird durch seine theoretische Verortung spezifiziert (vgl. *Welling* 1990).

Zweisprachige Menschen verwirklichen von ihnen als wertvoll erkannte Ziele auf dem Hintergrund ihres jeweils konstruierten Wissens mit mehreren Sprachen. Somit wird der Zweisprachigkeit auf der Grundlage dieser theoretischen Konzeption eine ausgewiesene Bedeutung zugeschrieben. Durch die handlungstheoretische Interpretation von Zweisprachigkeit als eine Form sprachlicher Handlungsfähigkeit erfahren beide Sprachen eine besondere Wertschätzung hinsichtlich ihrer Gebrauchsfunktionen im Alltag.

Die Aufgabe der Pädagogik besteht nun darin, förderliche Bedingungen für die Entwicklung sprachlicher Handlungsfähigkeit herzustellen, so daß dem Kind ermöglicht wird, durch den Gebrauch und die damit verbundene Ausdifferenzierung seiner Sprachen im Hinblick auf eine Zielverwirklichung handlungsfähig zu werden. Erst dann, so die handlungstheoretische Deutung, wird Zweisprachigkeit für das Kind (wieder) bedeutungsvoll.

#### 4.2 Pädagogisch gewollte und konstruierte Realität: Bedeutungsvolle Sprachenerfahrungen ermöglichen

Jedes zweisprachige Kind hat in seinem Leben unterschiedliche Erfahrungen mit dem Gebrauch seiner Sprachen gemacht. In welcher Hinsicht diese Erfahrungen zu Wertorientierungen bezüglich seiner Zweisprachigkeit geführt haben, ist pädagogisch äußerst bedeutsam, besteht doch das Hauptaugenmerk pädagogischer Sprachförderpraxis in dem Erkennen und Verändern behindernder Bedingungen des Spracherwerbs und -gebrauchs. Nur wenn der Gebrauch und die Entwicklung mehrerer Sprachen in eine gelungene Kooperation mit allen an diesem Prozeß Beteiligten eingebunden ist, wird die Zweisprachigkeit für das Kind entsprechend seinen Bedürfnissen verwertbar sein.

Einem Kind, dem zum Beispiel in seiner Familie tagtäglich verdeutlicht wird, daß der Kindergartenbesuch dazu da ist, die deutsche Sprache so schnell wie möglich zu lernen, weil der Vater ständig nach den neuen Sprachkenntnissen in der deutschen Sprache fragt („Welche deutschen Wörter hast du heute gelernt?“) und dem Kind nicht mehr ermöglicht, seine Erfahrungen in der Sprache zu kommunizieren, die es selbst dafür auswählt (z.B. Deutsch oder Türkisch), werden unterschiedliche Wertigkeiten in bezug auf die eine oder andere Sprache vermittelt. Kommt noch dazu, daß die Erzieherin dieses Kindes, seiner Herkunftssprache keinerlei Bedeutung in der Bewältigung des Kindergartenalltags zukommen läßt und eher auf nonverbale Kommunikationsmittel zurückgreift als an den sprachlichen Voraussetzungen des Kindes anzuknüpfen, erfährt es kaum noch, daß seine bisher vorwiegend in der Herkunftssprache entwickelten Sprachkompetenzen zur Verwirklichung der von ihm als wertvoll erachteten Ziele beitragen können.

Das mehrmonatige Schweigen eines mehrsprachigen Kindes wird dann auch oft als 'Normalfall' in der ersten Zeit eines Kindergartenbesuchs akzeptiert.

Unter der Prämisse, Handlungsfähigkeit durch den Gebrauch und die Entwicklung von Zweisprachigkeit zu ermöglichen, fällt die Veränderung derartiger familiärer und pädagogischer Sprachpraxis ebenso in das Aufgabenfeld von Sprachbehindertenpädagoginnen und -pädagogen wie die verantwortliche Gestaltung der eigenen sprachtherapeutischen und unterrichtlichen Praxis.

Die handlungstheoretische Kategorie der „bedeutungsvolle(n) Sprachhandlung“ (*Welling* 1990) kann in dieser auf die Vielfalt der Einzelaspekte in der sprachbehindertenpädagogischen Praxis ausgerichteten Denkweise didaktisch und pädagogisch handlungsleitend sein. Für die Verwirklichung einer *einheitlichen* „Unterrichts-, Therapie und Beratungsdidaktik“ könnte somit eine vielversprechende Perspektive entwickelt werden (vgl. *Welling* 1995, 46). Eine Perspektive, die *Welling* (vgl. ebd.) als eine wesentliche Herausforderung für die Didaktik der Sprachbehindertenpädagogik gefordert hat.

Es kann an dieser Stelle keine Entfaltung derartiger didaktisch-pädagogischer Grundgedanken vorgenommen werden, dennoch möchte ich einige Überlegungen kurz skizzieren.

Die handlungstheoretische Perspektive des Begriffs der bedeutungsvollen Sprachhandlung (in sensu *Welling* 1990) impliziert einen zweidimensionalen Bedeutungsbegriff. Sie verweist einmal auf eine spezifisch kollektive Bedeutung in bezug auf die Kulturgebundenheit und Gesellschaftsbezogenheit sprachlicher Handlungen, zum anderen auf die individuellen Bedeutungen, die der Sprecher realen Gegebenheiten in einer Kultur und Gesellschaft zuweist. Die Verständigung zwischen Menschen erfordert somit immer eine Orientierung an den Bedeutungszuweisungen, die der Kommunikationspartner vornimmt.

Durch den Gebrauch mehrerer Sprachen in einer Kommunikationssituation und in diesem Zusammenhang auch durch die Verwendung kulturgebundener gestischer und mimischer Ausdrucksformen erhöht sich auch die Mehrdeutigkeit des Sprachgebrauchs, und die Anforderungen an die Erschließung der Bedeutungsstruktur der individuellen Sprachverwendung werden komplexer.

Die theoretische Kategorie der „bedeutungsvollen Sprachhandlung“ (*Welling* 1990) erlaubt hier eine Orientierung. Mit ihr ist gefordert, individuelle Bedeutungszuweisungen des Kindes, die auf dem Hintergrund der Kenntnis seiner Lebensgeschichte verständlich und nachvollziehbar werden, mit kollektiven Bedeutungszuweisungen einer Kommunikationsgemeinschaft in eine bewegliche Beziehung zu bringen. Eine zunehmende Objektivierung des sprachlichen und begrifflichen Wissens des Kindes, das heißt seine zunehmende Anpassung an die realen Erfordernisse einer Kooperations- und Kommunikationssituation, wird so ermöglicht.

Derartige 'Klärungen' und Abstimmungen sind fester Bestandteil alltäglicher und pädagogischer Praxis, wenn wir uns ihrer auch nicht immer bewußt sind. Aus pädagogischer Perspektive werden sie handlungstheoretisch genutzt, um dem Kind eine konstruktive Auseinandersetzung auf der Grundlage der entwickelten Strukturen seiner Erkenntnistätig-

keit zu ermöglichen. So erfährt das Kind den Gebrauch seiner Sprachen als für es bedeutsam und wertvoll.

Ein kurzes Beispiel mag diese theoretische Perspektive verdeutlichen. Als eine beliebte Methode der Sprachförderung bzw. Sprachtherapie wird das Spiel in der sprachbehindertenpädagogischen Praxis eingesetzt. Dient es dort jedoch oft nur als 'Verpackung' für angebotene sprachliche Zielstrukturen, 'damit dem Kind das Üben mehr Spaß macht', wird es vom hier ausgewiesenen theoretischen Standpunkt genutzt, um an die Erkenntnisstrukturen des Kindes anknüpfen zu können. Das Kind wird zum Beispiel seine Aussprache, seine syntaktischen Strukturen und morphologischen Markierungen nur verändern, so die zugrundegelegte Annahme, wenn ihm dieses Wissen in seiner alltäglichen Lebenspraxis erfolgreicher, das heißt handlungsfähig macht. So hat das Kind im Rollenspiel die Möglichkeit, seine Erfahrungen zu symbolisieren, sie in der Beziehung zum anderen Menschen zu 'überdenken' und neue Wissensstrukturen aufzubauen, nicht zuletzt auch sprachbezogene (vgl. für die Wortbedeutungsentwicklung bei Zweisprachigkeit *Lichtblau* 1995).

Für die Förderung kindlicher Zweisprachigkeit hat es in diesem theoretischen Bezugsrahmen höchste Priorität, die Sprachen der Kinder zuzulassen, mehr noch, die pädagogischen Bedingungen so zu gestalten, daß Kinder durch den Gebrauch ihrer Sprachen erleben, daß sie handlungsfähiger werden. Erst dann wird Zweisprachigkeit auch bedeutungsvoll für sie. In diesem Zusammenhang wird zum Beispiel der Gebrauch eines Wörterbuches für die Kinder 'lebenswichtig', weil sie erfahren haben, daß sie durch seinen Gebrauch die gesuchte Verständigung mit anderen Menschen auch bewältigen können und sich als erfolgreich erleben.

Es läßt sich zusammenfassen, daß durch den Gebrauch der für die Kooperationspartner bedeutsamen Sprachen es in der Regel immer zu einem gemeinsamen Nachdenken über die Bedeutungsstruktur der individuellen Sprachverwendung kommt, durch die der Einzelne seine konkret-persönliche Erfahrung zum Ausdruck bringt.

Auf dieser pädagogisch initiierten Verständnisgrundlage ist es dann möglich, die in einer Sprachstörung begründeten besonderen sprachbezogenen Lerngegenstände einer zielgerichteten Vermittlung zuzuführen (vgl. *Kracht/Welling* 1995a; *Welling* 1995).

#### Ausblick

Soll Zweisprachigkeit nicht mehr länger als Verursacher von Problemen angenommen werden, ist ein Perspektivenwechsel in der Zusammenarbeit mit zugewanderten Familien und ihren Kindern notwendig. Dabei ist die Entwicklung positiver Wertorientierungen gegenüber Zweisprachigkeit bei allen Beteiligten auf die *Kontinuität mehrsprachiger pädagogischer Praxis* angewiesen. Eine sprachliche Identität kann sich so auf dem Hintergrund des Wissens stabilisieren, daß die Bedeutung und der Wert der eigenen Sprachen in immer wechselnden Situationen bestehen bleibt. „Finally, this view will encourage us to study the bilingual as such and not always in comparison to the monolingual“ (*Grosjean* 1989, 14).

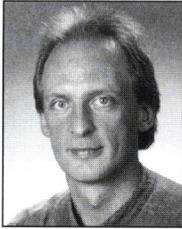
#### Literatur:

- Ahrbeck, B., Schuck, K. D., Welling, A.*: Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. *Die Sprachheilarbeit* 37 (1992) 6, 287-302
- Bade, K.J.* (Hrsg.): *Deutsche im Ausland – Fremde in Deutschland. Migration in Geschichte und Gegenwart.* München 1992
- Bausch, K.R., Kaspar, G.*: Der Zweitsprachenerwerb. Möglichkeiten und Grenzen der „großen“ Hypothesen. In: *Linguistische Berichte* 64 (1979), 3-36
- Braun, O., Füssenich, I., Hansen, D., Homburg, G., Motsch, H.-J.*: Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995) 3, 315-319
- Dannenbauer, F. M.*: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. Historische, sprachheilkundliche und sprachpsychologische Perspektiven. München 1983
- Demirel, Ö.F.*: Sprachstörungen bei Ausländerkindern. Anmerkung zu einem Buch von Wolfgang Wendlandt. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995) 6, 482-484
- Gogolin, I.*: Erziehungsziel Zweisprachigkeit. Konturen eines sprachpädagogischen Konzepts für die multikulturelle Schule. Hamburg 1988
- Gogolin, I.*: Interkulturelles sprachliches Lernen. Überlegungen zu einer Neuorientierung der allgemeinen sprachlichen Bildung. *Deutsch Lernen* (1992) 2, 183-197
- Grosjean, F.*: Neurolinguists, Beware! The bilingual Is Not Two Monolinguals in One Person. *Brain And Language* 36 (1989), 3-15
- Hasselbring, F.*: Grammatische Probleme zweisprachiger Kinder – ein Fall von Dysgrammatismus? Unveröffentl. Examensarbeit. Hannover 1995
- Hinnenkamp, V.*: 'Gastarbeiterlinguistik' und die Ethnisierung der Gastarbeiter. In: *Dittrich, E.J./Radtke F.O.* (Hrsg.): *Ethnizität. Wissenschaft und Minderheiten.* Opladen 1990, 277-297
- Jetter, K.*: Was ist kooperative Pädagogik? Behinderung in Familie, Schule und Gesellschaft 8 (1985), 2-13
- Jetter, K.*: Auf dem Weg zu einer Kooperativen Pädagogik. In: *Schönberger, F., Jetter, K., Praschak, W.*: *Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1. Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte.* Stadthagen 1987, 222-235
- Jetter, K.*: Familienalltag und Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär* 14 (1995) 2, 49-58
- v. Knebel, U., Kracht, A., Nagel, R., Welling, A.*: 'Leitlinien' der Sprachbehindertenpädagogik? Von den Mühen einer gerechten Interpretation der 'spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen'. *Die Sprachheilarbeit* 41 (1996) 1, 42-56
- Knura, G.*: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: *Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission.* Bd. 35. *Sonderpädagogik* 4. Stuttgart 1974, 103-198
- Kracht, A.*: Förderung kindlicher Zweisprachigkeit in der Perspektive der „bedeutungsvollen Sprachhandlung“ – eine sprach(behinderten)pädagogische Skizze. In: *Griese, H., Wojtasik, G.* (Hrsg.): *Konstrukte oder Realität? – Perspektiven zur interkulturellen Bildung. Theorie und Praxis. Eine Schriftenreihe aus dem Fachbereich Erziehungswissenschaften I der Universität Hannover, hrsgg. von M. Bönsch und L. Schöffner.* Hannover 1996
- Kracht, A., Welling, A.*: Migration und Zweisprachigkeit. Skizzierung eines sprachtherapeutischen Aufgabenfeldes. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995a) 1, 75-85
- Kracht, A., Welling, A.*: Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Probleme und Perspektiven der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 8.* Berlin 1995b, 365-404

- Lichtblau, S.: Wortbedeutungsentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Zweisprachigkeit zugewanderter Kinder. Unveröffentl. Examensarbeit. Hannover 1995
- Penner, Z.: Spracherwerbstheoretische Überlegungen zur Intervention bei spezifischen sprachlichen Defiziten der fremdsprachigen Kinder. VBL Bulletin (1996) 1, 19-28
- Poplack, S.: Sometimes I'll start a sentence in Spanish y termi no en espanol: toward a typology of code-switching. *linguistics* 18 (1980) 17/18, 581-618
- Scherzinger, A.: Kinder und Jugendliche, deren Erstsprache nicht Deutsch ist: Aspekte der Sprachförderung. *Die Sprachheilarbeit* 40 (1995) 6, 466-474
- Schönberger, F.: Kooperation als pädagogische Leitidee. In: Schönberger, F., Jetter, K., Praschak, W.: Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1. Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte. Stadthagen 1987, 69-139
- Selinker, L., Swain, M., Dumas, G.: The Interlanguage Hypothesis Extended To Children. *Language Learning* 25 (1975) 1, 139-151
- Selinker, L.: *Rediscovering Interlanguage*. New York 1992
- Ünsal, F., Wendlandt, W.: Doppelte Halbsprachigkeit bei türkischen Migrantenkindern. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), LV Hessen (Hrsg.): Behinderung-Pädagogik-Sprache*. Gießen 1991, 326-333
- Welling, A.: Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegungen für ein pädagogisches Förderkonzept. Frankfurt a.M. 1990
- Welling, A.: Didaktik – eine Herausforderung an die Sprachbehindertenpädagogik. In: *Grohnfeldt, M. (Hrsg.) Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem*. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 8, Berlin 1995, 38-59
- Wendlandt, W.: Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart 1992, 78-87.

## Anschrift der Verfasserin:

Dipl. Päd. Annette Kracht  
Universität Hannover  
Fachbereich Erziehungswissenschaften I  
Abteilung Sprachbehindertenpädagogik  
Bismarckstr. 2  
30173 Hannover



Ulrich von Knebel, Hannover

## Therapiedidaktische Ansatzpunkte: Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit aussprachegestörten Kindern<sup>1</sup>

### Zusammenfassung

„Didaktik“ wird in unserer Fachdisziplin anscheinend noch überwiegend als Notwendigkeit von Unterricht gesehen, während therapeutische Erfordernisse kaum didaktisch aufgearbeitet werden. In diesem Beitrag wird die These vertreten, daß auch die sprachtherapeutische Arbeit mit aussprachegestörten Kindern (zumindest implizite) Entscheidungen voraussetzt, die zwar zusammenhängen, die aber dennoch mindestens vier unterscheidbaren Feldern zugeordnet werden können. Demnach wären Entscheidungen bezüglich der *Therapieziele*, der *Therapiegegenstände*, der *Therapieinhalte* und der *Therapiemethoden* zu unterscheiden. Diese Entscheidungsfelder werden anknüpfend an einen vorherigen Beitrag (von Knebel 1996) exemplarisch konkretisiert und verallgemeinernd didaktisch erörtert.

### 1. Einleitung

Wer die Praxis der Sprachförderung von sprachentwicklungsauffälligen Kindern kennt, weiß nur zu gut um die Vielfalt dort notwendig werdender Entscheidungen: Da gilt es unter anderem festzulegen, in welchen Bereichen die Entwicklung eines Kindes vorrangig unterstützt werden soll (z.B. Wortschatz, Aussprache usw.), es muß aber auch entschieden werden, auf welche Ziele die Förderarbeit im einzelnen auszurichten ist (ob z.B. primär sprachliche Regelhaftigkeiten erarbeitet oder schon erarbeitete gefestigt werden sollen; ob hauptsächlich Bedingungen des Umfelds, wie z.B. kommunikative Gewohnheiten der Eltern, verändert oder die Selbstsicherheit des Kindes erhöht werden soll usw.). Zugleich müssen Wege gesucht werden, wie das Kind zur Mitarbeit zu gewinnen ist bzw. wie seine Mitarbeitsbereitschaft aufrechterhalten und ausgebaut werden kann, wie Interessen des Kindes einzubezie-

hen sind und wie seine aktuellen Möglichkeiten zur Zusammenarbeit mit anderen Kindern und mit Erwachsenen genutzt und weiterentwickelt werden können. Weitere Entscheidungsnotwendigkeiten ließen sich wohl mühelos ergänzen.

Als theoretisches Hilfsmittel für die Bearbeitung solcher Praxisprobleme kommt grundsätzlich die „*Sprachbehindertendidaktik*“ (Knura 1982, 415) in Betracht, die sich traditionell mit Fragen der „Planung und Realisation von Unterricht, Erziehung und Therapie bei Sprachbehinderten“ (ebd.) befaßt. Soweit sprachbehindertenpädagogische Fachkräfte das pädagogische Ziel verfolgen, sprachlich entwicklungsbeeinträchtigte Kinder durch eine gemeinsame Arbeit an der Sprache und am Sprechen mehr und mehr zur mitverantwortlichen Selbstverwirklichung zu befähigen, kommen sie sogar an didaktischen „Fragen der angemessenen sozialen Vermittlung von Sprache ... unter Voraussetzungen und Bedingungen der Behinderungsproblematik“ (Welling 1995, 38) nicht vorbei; insofern kann die Didaktik als „Teildisziplin der Pädagogik“ (ebd., 44) gesehen werden. – Das Tagungsthema „*Sprachentwicklungsstörungen und Aphasie – Eine pädagogische Herausforderung in den Praxisfeldern Diagnostik, Therapie, Unterricht, Beratung*“ wird in diesem Sinne aspekthaft aufgegriffen, indem die „pädagogische Herausforderung“ unter didaktischen Gesichtspunkten bearbeitet wird. Eine zweite Eingrenzung betrifft die thematische Einengung von „Sprachentwicklungsstörungen“ auf den Bereich kindlicher Aussprachestörungen (phonetisch-phonologische Entwicklungsstörungen).

<sup>1</sup> Überarbeitete Fassung eines Vortragstextes zu einem Workshop im Rahmen der Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., Landesgruppe Niedersachsen, am 27.10.1995 in Hannover

Eine dritte auf das Tagungsthema bezogene Schwerpunktsetzung betrifft die Auswahl des Praxisfeldes „Therapie“. Eine solche Verbindung zwischen „Didaktik“ und „Therapie“ herzustellen, mag aus doppeltem Grund ungewohnt erscheinen: Denn erstens ist die in unserer Fachdisziplin ohnehin unzureichend ausgearbeitete Didaktik (vgl. Knura 1982) fast ausschließlich auf Unterricht bezogen (vgl. Welling 1995), während Erfordernisse der Sprachtherapie kaum unter didaktischen Gesichtspunkten erörtert werden. Und zweitens legt das hier vertretene Verständnis von Didaktik als einer Teildisziplin der Pädagogik nahe, zwei „eigentlich noch nie liebevoll miteinander umgehende Schwestern“ (Welling 1985, 37), nämlich „Pädagogik“ und „Therapie“, trotz ihrer scheinbaren Gegensätzlichkeit (vgl. Jetter 1995) aufeinander zu beziehen. Dies mag andererseits aber vertraut klingen, weil seit längerem schon verschiedenorts von „pädagogischer Sprachtherapie“ (u.a. Knura/Neumann 1982; Grohnfeldt 1989) die Rede ist. Zur Einordnung des hier verwendeten Therapiebegriffs ist anzumerken, daß die traditionelle Abgrenzung zum Praxisfeld Unterricht (Knura 1982, 419) aufrechterhalten bleibt, die Bestimmung von „Therapie“ aber nicht allein von der „spezifischen Ausformung der jeweiligen Sprachstörung“ (ebd.) ausgeht. Vielmehr wird „Sprachtherapie“ hier als eine besondere Form sprachlicher Förderung verstanden, die zwar wie jede Sprachförderung darauf abzielt, Menschen in ihrer sprachlichen und sprecherischen Entwicklung voranzubringen, die sich andererseits aber von anderen Formen auch dadurch unterscheidet,

- daß sprachliche und sprecherische Gegebenheiten im Vordergrund stehen (und nicht, wie z.B. im Unterricht, mit anderen vorgegebenen und daher relativ unabhängigen Unterrichtszielen in Einklang gebracht werden müssen),
- daß individuumbezogen spezielle Aspekte der Sprache bzw. des Sprechens hervorgehoben und thematisiert werden (und nicht nur allgemein günstige Bedingungen für den Erwerb und Gebrauch von Sprache geschaffen werden) und
- daß direkt mit den Betroffenen selbst gearbeitet wird (und nicht ohne sie z.B. mit

ihren Bezugspersonen, wie dies bei der Beratung der Fall sein kann).

In unterrichtsdidaktischen Erörterungen ist es nicht ungewöhnlich, zwischen Unterrichtszielen, -inhalten, -methoden, -medien usw. zu unterscheiden (vgl. z.B. Meyer 1988, 72 ff.). Im folgenden sollen Überlegungen angestellt werden, wie solche allgemeinen (unterrichts-)didaktischen Ansatzpunkte für die Sprachtherapie zu nutzen sind. Dabei wird die Betrachtung von sprachtherapeutischen Entscheidungsfeldern orientiert an einer bestimmten pädagogischen Konzeption (u.a. Schönberger/Jetter/Praschak 1987) durchgeführt, in der unter anderem „Ziele“, „Gegenstände“, „Inhalte“ und „Methoden“ unterschieden und handlungstheoretisch aufgeschlüsselt werden. Wie diese Kategorien dort für das Praxisfeld Unterricht im einzelnen gefaßt sind (vgl. Schönberger 1982), kann in diesem Rahmen nicht entfaltet werden. Es kann aus Platzgründen nur darauf hingewiesen werden, daß diese Termini hier in etwas veränderter Weise verwendet werden, was hauptsächlich auf deren Anwendung auf sprachbezogene Lernprozesse und auf das Praxisfeld Therapie zurückzuführen ist.

Hauptintention dieses Beitrags ist aufzuzeigen, welche Entscheidungen in der Sprachtherapie mit aussprachegestörten Kindern getroffen werden müssen und auf welcher Grundlage dies geschehen könnte. Dabei werden Entscheidungen darüber, was ein Kind über die Lautsprache lernen soll und wie diese Auswahl zu begründen ist, nur noch zusammengefaßt (Abschnitt 2). Denn dieses Entscheidungsfeld, welches gemäß einer historischen Betrachtung (vgl. von Knebel/Welling 1995) in der Fachdiskussion gegenwärtig wohl häufiger diskutiert wird, ist in einem vorangehenden Beitrag (von Knebel 1996) ausführlicher erörtert worden. An dieser Erörterung und an dem dort gegebenen Beispiel des aussprachegestörten Kindes Markus wird hier im Sinne eines Folgebeitrags angeknüpft, wenn vier Entscheidungsfelder unterschieden und beispielartig erläutert werden (Abschnitt 3). Anschließend (Abschnitt 4) wird dann eine grobe Zusammenschau versucht, aus der vor allem zu entnehmen sein soll, auf welchen (theoretischen und diagnostischen) Grundlagen die

Entscheidungen der verschiedenen Felder herbeigeführt werden können.

## 2. Zum Beispiel Markus: Zusammenfassung zentraler Ausgangsbedingungen

Nur die wichtigsten der bereits referierten Bedingungen und getroffenen Entscheidungen sollen hier noch einmal genannt werden, ausführlicher sind sie im vorangehenden Beitrag dargelegt. Dort wurde umrissen, daß die Aussprache des Kindergartenkindes Markus (5; 10) von vielen als unverständlich beurteilt wurde, daß ein recht früher elterlicher „Therapie“-Versuch und ein zweiter professioneller Therapieversuch scheiterten, daß Markus' Sprachentwicklung dann anscheinend stagnierte und er immer weniger bereit war, an seiner Sprache und am Sprechen überhaupt zu arbeiten. Eine phonologische Analyse ausgewählter Äußerungen ließ erkennen, daß viele nicht erwartungsgemäße Realisierungen in seiner Aussprache auf relativ wenigen allgemeinen Regelmäßigkeiten zu beruhen schienen, die im Sinne phonologischer Prozesse als *Alveolarisierungen*, *Plosivierungen*, *Assimilationen* und in selteneren Fällen als *Lenisierungen* und *Fortisierungen* gekennzeichnet wurden.

Orientiert an individuellen Entwicklungsschritten und im Hinblick auf allgemeine Annahmen zur phonologischen Entwicklung wurden hieraus Schlußfolgerungen für die Sprachtherapie gezogen, indem „sprachliche Lerngegenstände“ ausgewählt wurden. Demnach sollte Markus in einem ersten Schritt an den Phonempaaren /p/↔/b/ sowie /t/ ↔ /d/ und /k/↔/g/ lernen, daß der Gegensatz zwischen „stimmhaft“ und „stimmlos“ (exakter: die phonologische Opposition 'lenis fortis') für die Bedeutungsunterscheidung wichtig ist. In einem zweiten Schritt sollte dann mit ihm die Opposition 'plosiv ↔ frikativ' erarbeitet werden, indem deutlich gemacht wurde, daß der Gegensatz zwischen Plosivität und Frikativität entscheidend ist, um die Phonempaare /t/↔/s/, /d/↔/z/, /p/↔/f/ sowie /b/↔/v/ differenzieren zu können (in phonologischer Hinsicht kommt es bei allen diesen Paaren auf diesen Gegensatz an; vgl. *Meinhold/Stock* 1982).

Im Rahmen dieser ersten Schlußfolgerungen wurde auch eingeräumt, daß mit einer solchen Auswahl sprachlicher Lerngegenstände

de nur festgelegt wird, was ein Kind über die konventionelle Aussprache als nächstes lernen können müßte und deshalb auch lernen soll. Andere Entscheidungen müssen ebenso dringlich getroffen werden, sie lassen sich aber nicht phonetisch-phonologisch aufschlüsseln. Um derartige Entscheidungen soll es im folgenden primär gehen.

## 3. Sprachtherapeutische Entscheidungsfelder – Kurzdarstellungen und exemplarische Konkretisierungen

Auch wenn die nachfolgend getrennt dargestellten Entscheidungsfelder tatsächlich gar nicht unabhängig voneinander zu bedenken sind, können sie vorübergehend gedanklich getrennt werden, um Ordnung in die Vielfalt therapeutischer Entscheidungen zu bringen. In den nächsten Unterabschnitten (3.1 ff.) werden die Entscheidungsfelder jeweils zuerst knapp beschrieben und dann zur Verdeutlichung am Beispiel von Markus konkretisiert. Dabei wird eine gewisse Allgemeingültigkeit beansprucht, d.h. es wird davon ausgegangen, daß diese Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit sprachentwicklungsauffälligen Kindern prinzipiell immer (bewußt oder unbewußt) zu bearbeiten sind, ganz gleich, welchen Konzepten die Fachkraft dabei im einzelnen folgen mag. Das heißt also, es wird unterstellt, daß man konzeptabhängig zwar zu sehr verschiedenen Therapiezielen, -gegenständen, -inhalten und -methoden gelangen kann, daß es aber immer wieder vor allem diese vier Bereiche sind, in denen wir Entscheidungen treffen und damit wesentlich Einfluß auf die Therapiestaltung nehmen.

### 3.1 Therapieziele: Formulierung therapeutischer Zielsetzungen

In diesem Entscheidungsfeld geht es zuallererst um die Frage, was in den nächsten Therapiesituationen überhaupt bewirkt werden soll, was ein Kind an seiner Sprache bzw. an seinem Sprechen verändern können sollte. Solcherart Entscheidungen scheinen gar nicht so leicht zu treffen zu sein, vielleicht sind sie noch schwieriger zu begründen. Denn sie setzen Orientierungspunkte voraus, Bezugssysteme, die uns eine Einschätzung ermöglichen, ob bestimmte Ziele überhaupt ange-

strebt werden sollen, ob sie verwirklicht werden können und unter welchen Bedingungen sie für ein Kind Bedeutung erlangen können. So wäre beispielsweise bezüglich unseres Idealbildes von kindlicher Aussprache zu fragen, ob es eher im Bereich der Hochlautung, der Umgangslautung oder eines bestimmten Dialekts, vielleicht auch Soziolekts, gelegen ist (vgl. Naumann/Royé 1993). Eine wichtige Bezugsgröße dürfte auch insofern in unseren Wertmaßstäben liegen, als diese z.B. eher ästhetisch-normativ (Gütekriterien: Schönheit und Klarheit der Aussprache) oder eher emanzipatorisch-funktional (Gütekriterien: Freiheit der Person und Zweckmäßigkeit der Aussprache) ausgerichtet sein können. Und nicht unabhängig von solchen Normativitäten gilt es bei der Zielfindung zu berücksichtigen, welche Veränderungen einem Kind vor dem Hintergrund seiner entwickelten Voraussetzungen möglich werden – hierzu muß einschätzbar sein, was das Kind schon kann, was entwicklungstheoretisch als nächstes von ihm erwartet werden darf und was ihm vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte als etwas Wertvolles erkennbar werden kann.

Bei Markus z.B. wurde hinsichtlich der Zielfindung zunächst berücksichtigt, daß er aufgrund seiner Therapie-Erfahrungen mit der 'Arbeit an der Sprache' kaum noch bereit war, seine Aussprache um des Sprechens willen zu verbessern und systematische Artikulationsübungen auszuführen. Deshalb zielte die Sprachtherapie mit Markus primär darauf ab, ihn erfahren zu lassen, daß seine bereits entwickelte Aussprache einerseits schon ein zweckdienliches Mittel zur Verwirklichung eigener Handlungsziele war, andererseits aber an Grenzen stieß und daher verändert werden mußte, wo eine Verständigung erschwert war. Es sollte Markus also ermöglicht werden, seine Sprache wertorientiert und zielgerichtet zu gebrauchen, damit er lernen konnte, (a) seine sprachlichen und außersprachlichen Handlungsmöglichkeiten zu erkennen, zu erweitern und zu gestalten, (b) situationsabhängige Erwartungen und Normen in bezug auf seine Aussprache zu erkennen und mitzugestalten und (c) trotz sprachlicher Beeinträchtigung zu eigenständigem Handeln in seinen sozialen Bezügen zu finden. Wie diese Therapieziele auf bestimmte sprachliche (hier phonologische) Lerngegenstände bezogen wurden, soll nachfolgend skizziert werden.

### 3.2 Therapiegegenstände: Auswahl sprachlicher Lerngegenstände

Dieses zweite gedanklich herausgelöste Entscheidungsfeld betrifft die Auswahl sprachli-

cher Lerngegenstände, sozusagen die Frage danach, was das Kind über die Aussprache lernen soll, weniger wozu ihm dies nützen kann (letzteres beträfe eher das Therapieziel). Wie im vorangehenden Beitrag ausführlicher erläutert, kann als Grundlage für derartige Entscheidungen eine phonetisch-phonologische Analyse angesehen werden, die in Verbindung mit spracherwerbstheoretischen Grundlagen Hypothesen zuläßt, welche phonetisch-phonologische Gegebenheit sich ein Kind als nächste aneignen können müßte. Ein solcher sprachlicher (z.B. phonologischer) Lerngegenstand kann natürlich nicht unabhängig vom formulierten Therapieziel ausgewählt werden, vielmehr wären die Therapiegegenstände danach zu beurteilen, inwieweit an ihnen und durch sie die Therapieziele zu verwirklichen sind.

Für Markus wurden bereits im vorherigen Beitrag drei sprachliche Lerngegenstände vorgeschlagen, von denen zwei hier noch einmal zusammengefaßt wurden (s. Abschnitt 2). Die Auswahl des zweiten Therapieschrittes – die Erarbeitung der phonologischen Opposition 'plosiv frikativ' an den Phonempaaaren /t/↔/s/, /d/↔/z/, /p/↔/f/ sowie /b/↔/v/ – wurde unter anderem damit begründet, daß Markus die Realisierung dieser Phoneme artikulatorisch bewältigen konnte, er sie in seiner Aussprache allerdings häufig substituierte (ersetzte), weil er den phonologischen Gegensatz 'plosiv ↔ frikativ' noch nicht sicher als wichtiges Mittel der Bedeutungsunterscheidung erkannt hatte. Andererseits schien er die notwendigen Voraussetzungen für diesen Schritt entwickelt zu haben, denn er beachtete diejenigen phonologischen Gegensätze relativ konstant, die andere Kinder ebenfalls vor der Opposition 'plosiv ↔ frikativ' erwerben. Im Hinblick auf die Therapieziele kam es nun hauptsächlich darauf an, daß Markus diese phonologische Opposition als ein wichtiges sprachliches Mittel zum Zweck der Verwirklichung seiner Handlungsziele erkennen konnte.

Das aber ist noch keineswegs sichergestellt, wenn nur entsprechende Wortpaare ausgewählt würden, in denen gerade dieser phonologische Gegensatz bedeutungsvoll werden kann (sogenannte Minimalpaare) – ob diese für Kinder wie Markus Bedeutung gewinnen können, hängt offensichtlich von 'außerphonologischen' Gesichtspunkten ab. Zum Beispiel beruht das Minimalpaar „Bäcker“ – „Wecker“ ebenso wie das Minimalpaar „Bürde“ – „Würde“ auf der phonologischen Opposition 'plosiv gegenüber frikativ'. Daß sie dennoch nicht gleichermaßen geeignet er-

scheinen, Markus diese phonologische Gegebenheit entdecken zu lassen, mag auf die Bedeutungen dieser Wörter zurückzuführen sein, die im Falle des zweiten Minimalpaares wenig 'kindgemäß' erscheinen.

### 3.3 Therapieinhalte: Auswahl alltagsbezogener Inhalte

Für den ausgewählten Therapiegegenstand *irgendwelche* Beispielwörter zu finden, reicht also schon deshalb nicht aus, weil die Funktion phonologischer Oppositionen ja gerade darin liegt, individuell erkannte Bedeutungsunterschiede auch sprachlich zu differenzieren. Es kommen folglich nur Wörter in Betracht, deren Bedeutungen einem Kind bereits zugänglich sind. Und bedeutungsvoll sind für ein Kind wohl insbesondere diejenigen Wörter, die es in seinem Alltag verwendet. – Auf diese Überlegung bezieht sich das herausgelöste dritte Entscheidungsfeld, in dem es um die Auswahl alltagsbezogener Inhalte geht. Gemeint sind damit Denk-Inhalte, an denen das Kind ein Interesse entweder schon hat oder aufgrund seiner Alltagserfahrungen entwickeln kann und an deren Versprachlichung es daher auch interessiert sein könnte. Damit erfolgt nicht mehr als eine Orientierung an ganz alltäglichen Kennzeichen des ungestörten Spracherwerbs, indem auch in der therapeutischen Situation Bedingungen hergestellt werden, unter denen Kinder Sprache als 'Mittel zum Zweck' verwenden und dabei etwas über dieses Mittel selbst lernen können. Es bedarf dazu einer Situationsplanung und -gestaltung, die sowohl dem sprachlichen Lerngegenstand angemessen ist (sie muß also die bedeutungsvolle Verwendung solcher Wörter wahrscheinlich machen, in denen der phonologische Lerngegenstand relevant wird) als auch dem Kind als Subjekt gerecht wird (die Situation muß Gegebenheiten des kindlichen Alltags enthalten, damit das Kind sein Wissen einbringen und die Verwendung von Sprache als wertvoll für die Mitgestaltung dieser Situation erleben kann). Es geht also darum, für jedes Kind solche Inhalte ausfindig zu machen, die ihm wichtig genug sind, die Brauchbarkeit seiner sprachlichen Mittel (hier: ihre phonologische Form) zur Verwirklichung seiner Ziele zu prüfen und gegebenenfalls an der Veränderung dieses Mittels mitzuwirken.

Als alltagsbezogene Inhalte erster Sprachförderungssituationen mit Markus wurden beispielsweise Gegebenheiten seines Dorfes, des elterlichen Landwirtschaftsbetriebes und seiner dortigen Spielmöglichkeiten ausgewählt. Zumal Markus derzeit mit Nachbarkindern den Bau einer Holzhütte zum Spielen beabsichtigte, konnte der 'Inhalt Spielhütte' (bauliche Merkmale und ihre Funktionen, Standort, Aufeinanderfolge von Schritten ihres Baus usw.) für ihn bedeutungsvoll werden. Dabei konnte die Verwendung von Wörtern wie „Band“ und „Wand“ bzw. „biegen“ und „wiegen“ herausgefordert werden, so daß an ihnen das Phonempaar /b/ ↔ /v/ und damit die phonologische Opposition 'plosiv ↔ frikativ' zu erarbeiten war.

### 3.4 Therapiemethoden: Auswahl therapeutischer Vorgehensweisen

Die bisherigen Entscheidungen beinhalten noch kaum Festlegungen, *wie* im Hinblick auf die formulierten Ziele an den ausgewählten Lerngegenständen und Alltagsinhalten gearbeitet werden soll, ob Markus z.B. aufgefordert werden soll, etwas über sein Dorf zu *erzählen*, ob er das farbige Bild eines Baumhauses *beschreiben* oder die deutlich vorgesprochenen Wörter „Band“ und „Wand“ *nachsprechen* soll. Im Sinne des griechischen Ursprungwortes (méthodos = „Weg...“, nach festen Regeln oder Grundsätzen geordnetes Verfahren“; *Drosdowski* 1989, 455) bedarf es also viertens der Entscheidung und Begründung, welcher Weg beschritten und nach welchen Grundsätzen verfahren werden soll. Solche methodischen Entscheidungen sind zum einen schon etwas vorbereitet, wenn über Therapieziele, -gegenstände und -inhalte bereits entschieden ist; denn Nachsprecheleistungen, die keine Bedeutungsentschlüsselung erfordern, sondern durch Nachahmung ohne Sinnentnahme zu realisieren sind, erscheinen (jedenfalls in bestimmten Theorien) weniger geeignet, Einsichten in die phonologische Struktur der Aussprache zu ermöglichen. Daher sind Kinder wie Markus mit solchen Mitteln anscheinend kaum zu fördern, weil ihre Schwierigkeiten ja gerade nicht in der nachahmenden Produktion von Sprachlauten und Lautfolgen bestehen, sondern darin, „... produzierbare Sprachlaute in ihrer phonologischen (bedeutungsunterscheidenden; Anmerk. d. Verf.) Funktion verwenden zu können“ (*Scholz* 1983, 313). Basis dieser Beurteilung sind bestimmte Grundan-

nahmen über die Prinzipien phonologischer Aneignungsprozesse – insofern sind methodische Entscheidungen nicht konzeptunabhängig zu beurteilen (vgl. Schönberger 1991). Zum anderen sind an methodische Entscheidungen weitere Entscheidungen engstens gebunden, die man als fünftes Entscheidungsfeld unter dem Terminus „Therapiematerialien“ zusammenfassen könnte. So erzwingt die methodische Entscheidung für eine Bildbeschreibung geradezu die Existenz eines geeigneten Bildmaterials wie die Entscheidung für den Bau eines realen Baumhauses auf dem elterlichen Grundstück das Vorhandensein entsprechender Baumaterialien erfordert. Materialentscheidungen sollen deshalb hier aus Gründen der didaktischen Reduktion dem Entscheidungsfeld „Therapiemethoden“ zugeordnet werden.

In der Sprachtherapie mit Markus wurde beispielsweise ein *gemeinsamer Modellbau* seines Dorfes realisiert, in dem der elterliche Bauernhof mit einer real (noch) nicht existierenden Spielhütte für Kinder detaillierter dargestellt wurde. Dabei wurden zur Verständigung sprachliche Darstellungsmittel relevant, die die angezielten phonologischen Oppositionen, hier den Gegensatz 'plosiv gegenüber frikativ' am Phonempaar /b/ ↔ /v/, nicht nur enthielten, sondern geradezu herausstellten, etwa wenn beim Bau der Spielhütte darüber gesprochen wurde, ob ein Träger mittels „Band“ oder mittels „Wand“ stabilisiert werden sollte oder ob z.B. jener Träger „gebogen“ oder „gewogen“ werden sollte (weitere Minimalpaare: z.B. „Ball“ – „Wall“; „Bäcker“ – „Wekker“).

Der Modellbau erfolgte in ständiger Kooperation von Kind und Therapeut, wobei nur 'einfache' Materialien wie Bauklötze, Holzstäbchen, Bindfaden, Basteldraht usw. verwendet wurden. In dieser Situation kam der Verwendung von Sprache ein hoher Gebrauchswert zu, wenn die Abstimmung von Teilhandlungen über Lautsprache geschah. Dies erschien angesichts biographischer Bedingungen besonders wichtig, weil Markus nach eigenen Therapieversuchen der Eltern und einer abgebrochenen Sprachtherapie immer weniger von seiner Lautsprache Gebrauch gemacht und seine Bereitschaft zur Arbeit an der Sprache und am Sprechen nahezu aufgegeben hatte.

Durch das Vorhaben, Situationen des Mißverstehens hervorzurufen, sollte die kommunikative Funktion der phonologischen Opposition 'plosiv gegenüber frikativ' herausgearbeitet und bewußt gemacht werden (zur Arbeit mit Minimalpaaren vgl. auch Hacker 1992). Ein solches Vorgehen mag auf den ersten Blick fragwürdig erscheinen und beinahe im Widerspruch zu der Intention stehen, Kooperation

zu verwirklichen. Gedacht war aber mehr an gezielt ausgewählte, kleinste Teilsituationen des Mißverstehens, die aufgehoben sein sollten in einer möglichst gelungenen Zusammenarbeit. Denn dem Anschein nach mißverstanden werden sollten ja nur solche Äußerungen, in denen der phonologische Lerngegenstand in den Vordergrund trat. Wenn also Markus z.B. darum bat, das „Band“ herüberzureichen oder festzuhalten, wurde die Nachfrage zweckmäßig, *welche „Wand“* festgehalten werden sollte (bzw. umgekehrt). Ebenso konnte der Therapeut die Initiative ergreifen und fragen, ob die Plastikfolie (bzw. deren „Rand“) der Decke von einer „Wand“ oder von einem „Band“ gehalten werden sollte.

Es ist also in der Vorbereitung nicht exakt planbar, wie und an welcher Stelle die gedanklich zurechtgelegten Minimalpaare 'eingesetzt' werden sollen, vielmehr können nur Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine kontextgebundene, sinnvolle Verwendung jener Wörter mit hoher Wahrscheinlichkeit ermöglichen können. Dadurch soll die kommunikative Funktion von phonologischen Oppositionen, nämlich die der Bedeutungs-differenzierung verdeutlicht werden, indem Markus erfährt, daß er begrifflich schon unterschiedene Dinge sprachlich nur differenziert zum Ausdruck bringen kann, wenn er die phonologischen Gegensätze der Primärsprache auch in seiner Aussprache realisiert.

#### 4. Entscheidungsfelder und Entscheidungsgrundlagen einer auf Kooperation ausgerichteten Sprachtherapie

Zur theoretischen Einordnung ist zu erwähnen, daß die aspekthaft referierte Sprachtherapie mit Markus der „Leitidee Kooperation“ (Schönberger 1987, 69) verpflichtet war und deshalb Markus' sprachliche Handlungsmöglichkeiten sowohl zum Ausgangspunkt machte als auch deren Erweiterung im gemeinsamen Handeln anvisierte. Wenngleich das Konzept einer Kooperativen Sprachtherapie (Welling 1985; 1990) bislang nur in wenigen Facetten entfaltet wurde, können diesbezügliche theoretische Grundlagen hier nicht insgesamt angesprochen werden (vgl. Welling 1985; 1990; Ahrbeck/Schuck/Welling 1992; von Knebel/Kretschmer 1996). Statt dessen sollen hier die bisherigen Ausführungen erstens verallgemeinernd und schematisiert (s. Abb. 1) zusammengefaßt werden, zweitens wird dargelegt, welche Bezugssysteme maß-

geblich und hilfreich waren, um die skizzierten Entscheidungen auf den unterschiedenen vier Feldern herbeizuführen und zu begründen. Die graphische Darstellung soll also weder das Konzept einer Kooperativen Sprachtherapie veranschaulichen noch die enge Verwobenheit der Entscheidungsbereiche aufschlüsseln.

Vielmehr soll ein Planungsgerüst vorgeschlagen werden, welches vier Entscheidungsfelder unterscheidet und für jedes dieser Felder zwei hauptsächlichliche Bezugssysteme ausweist, die als Entscheidungsgrundlagen dienen. Von diesen immer paarig angeordneten Bezugssystemen bezieht sich jeweils eines auf die konkrete Situation eines bestimmten Kindes (individuelle Aussprache, sprachliche Handlungsmöglichkeiten, Gestaltungsbedürfnis und Lebenssituation des Kindes); diese Entscheidungsgrundlage ist somit in der diagnostischen Arbeit verankert und für jedes Kind neu zu bestimmen. Das jeweils andere Bezugssystem ist eher theoretischer Art und Bestandteil des hier realisierten pädagogischen Förderkonzepts.

Ein historisch nicht immer in gleicher Weise bedachtes, gegenwärtig jedoch wohl ver-

mehrt berücksichtigtes Entscheidungsfeld (vgl. von Knebel/Welling 1995) betrifft den *Therapiegegenstand* (vgl. 3.2), der im Falle kindlicher Aussprachestörung phonetischer und phonologischer Art sein kann. Seine Bestimmung ergibt sich aus einer In-Beziehung-Setzung von der individuellen Aussprache eines Kindes einerseits (z.B. dem erkannten Regelsystem in der Aussprache von Markus) und unserem Wissen über die konventionelle Aussprache der Primärsprache andererseits, genauer aus unseren mehr oder weniger gut begründeten Annahmen über deren Erwerbsstruktur (diagnostisch herausgearbeitete individuelle Erwerbsfortschritte einerseits und Wissen über allgemeine Regelmäßigkeiten des Ausspracheerwerbs andererseits). Diagnostische Grundlage diesbezüglicher Entscheidungen sind somit solche Hypothesen, wie sie im sprachhandlungstheoretischen Sinne im Rahmen einer Mikroanalyse „der entwickelten Sprache“ (Ahrbeck/Schuck/Welling 1992, 298) herausgearbeitet werden. Letztendlich aber läßt sich die Wahl eines Therapiegegenstandes nur in bezug auf das Therapieziel begründen, da ein Therapiegegenstand – handlungstheoretisch – immer nur ein Lerngegenstand für einen ganz bestimm-

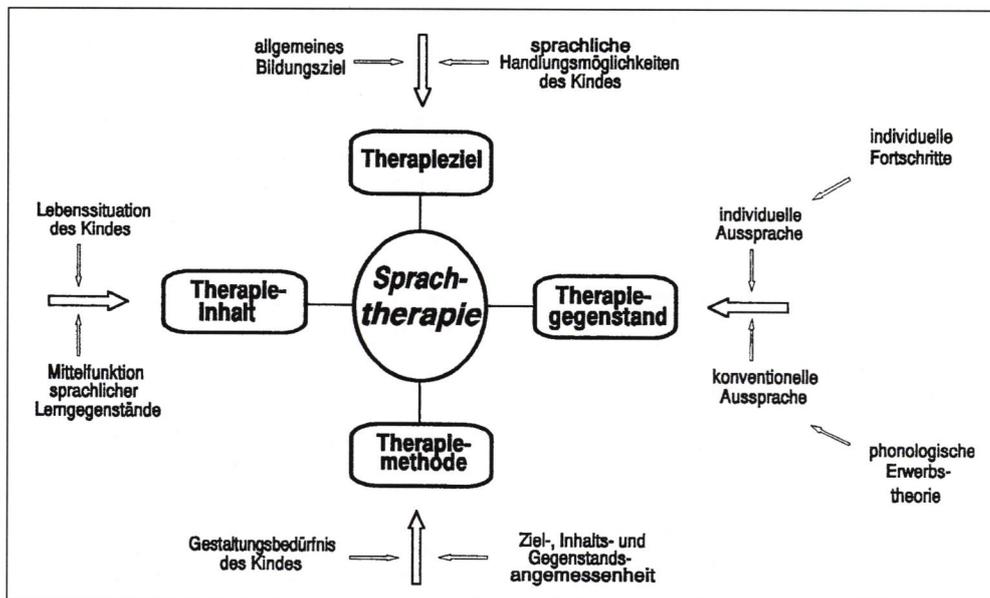


Abbildung 1: Entscheidungsfelder und Entscheidungsgrundlagen einer auf Kooperation ausgerichteten Sprachtherapie

ten Menschen sein kann, soweit dieser ihn mittels seiner Handlungspläne als einen wertvollen erkennen kann. Die 'sprachlichen Handlungsmöglichkeiten des Kindes' (im Schema ein Grundstein des Therapieziels) gehen demnach auch in die Bestimmung des Therapiegegenstandes ein, denn das Kind kann sich nur Aspekte der Sprache aneignen, die im Bereich seiner Möglichkeiten liegen und deren 'Mittelfunktion' (im Schema ein Grundstein des Therapieinhalts) es erkennen kann. Für Markus wurde in dieser Hinsicht formuliert, daß er sich die Opposition 'plosiv gegenüber frikativ' nur aneignen könne, wenn er deren Funktion der Bedeutungsunterscheidung zu erkennen in der Lage wäre.

Das *Therapieziel* (vgl. 3.1) kann daher nicht einfach unter Verweis auf sprachwissenschaftlich herausgearbeitete Regelsysteme und Normierungen aus einer vermeintlich einheitlichen Erwachsenensprache hergeleitet werden, denn Ziel einer kooperativen Sprachtherapie kann nur sein, was die sprachliche Handlungsfähigkeit (im Sinne des übergeordneten Bildungsziels „Handlungsfähigkeit“) der Betroffenen erweitert. Daher könnte es geradezu ein Therapieziel sein, jemanden zur Akzeptanz einer sprachlichen Auffälligkeit zu befähigen anstatt ihn zu Symptombefreiheit bringen zu wollen. Ein solcher Grundsatz, der für andere Therapiebereiche wie z.B. die Arbeit am Redefluß leichter nachzuvollziehen sein mag, könnte in der phonetischen Entwicklungsförderung eines Kindes beispielsweise zu der Konsequenz führen, mit diesem nur an der Artikulation von Sibilanten zu arbeiten, wenn ihm eine Veränderung seiner artikulatorischen Möglichkeiten schon wünschenswert erscheint – andernfalls wäre vermutlich auch nicht eine Übernahme in die sogenannte Spontansprache zu erwarten. Die Basis für die Formulierung und Begründung von Therapiezielen liegt also einerseits im allgemeinen Bildungsziel 'Handlungsfähigkeit' und dessen Konkretisierung als 'Erweiterung sprachlicher Handlungsfähigkeit', in dieser Hinsicht sind Therapieziele sozusagen noch unabhängig von bestimmten Kindern im 'Kopf' der sprachbehindertenpädagogischen Fachkraft verankert. Andererseits müssen sie aber so für bestimmte Kinder konkretisiert werden, wie dies ihren gegenwärtigen

sprachlichen und außersprachlichen Handlungsmöglichkeiten gemäß ist – insofern sind Therapieziele stets auf die prinzipiell einmalige Lebenssituation (s. *Therapieinhalt*) von Subjekten bezogen, erst durch diesen Bezug können sprachliche Gegenstände zu individuellen *Lerngegenständen* werden.

Der *Therapieinhalt* (vgl. 3.3) ist in ähnlicher Weise zu begründen, indem wiederum ein allgemeines, von bestimmten Kindern noch relativ unabhängiges Bezugssystem (die 'Mittelfunktion' von Sprache, speziell die Repräsentations- und Kommunikationsfunktion des Therapiegegenstandes) und ein subjektbezogenes (die besondere Lebenssituation eines Kindes) aufeinander bezogen werden. So wurde in einer biographischen Analyse der Lebensgeschichte von Markus herausgearbeitet, daß dessen Sprachentwicklung in den Augen seiner Eltern „stagnierte“, weil Markus in der elterlichen Arbeit an seinem Sprechen keinen Wert erkennen konnte, so daß die Kommunikationsfunktion von Sprache für ihn zugunsten ästhetischer Normen an Bedeutung verlor. Die Inhalte 'Spielhütte' und 'Heimatdorf' beispielsweise wurden für Markus gewählt, weil sie für ihn bedeutsam waren und dadurch auch die Verwendung von Sprache als einem Werkzeug der Vermittlung von Bedeutungsvollem für Markus bedeutsam werden konnte. Somit sind die Handlungserfahrungen eines Kindes, die auch in die Fundierung individueller *Therapieziele* Eingang finden, ebenso grundlegend für die Begründung von Therapieinhalten. Auf den gewählten *Therapiegegenstand* beziehen sie sich gleichzeitig insofern sehr eng, als nicht die Sprache als solche, sondern stellvertretend der zu lernende Teilaspekt von Sprache als hilfreiches Mittel der Repräsentation und Kommunikation dieser Inhalte in Erscheinung treten soll.

Die Auswahl einer geeignet erscheinenden *Therapiemethode* (vgl. 3.4) schließlich, die möglicherweise in der Therapiepraxis am meisten Beachtung findet, wird in der Graphik auch mit dem 'Gestaltungsbedürfnis des Kindes' in Zusammenhang gebracht. Damit sollen nicht Fragen derart aufgeworfen werden, *ob* ein Kind Tätigkeiten wie Nachsprechen, Beschreiben, Benennen, Erzählen, Bauen oder Spielen usw. immer mag oder

prinzipiell kann. Vielmehr soll in die Methodenentscheidung einbezogen werden, *welche Bedingungen* in der Sprachtherapie hergestellt werden können, unter denen es einem Kind wichtig und wertvoll werden kann, eine sprachförderliche Situation nach seinen Möglichkeiten mitzugestalten. Dies hängt wohl nicht allein vom Kind, sondern unter anderem auch von der *Inhaltsangemessenheit* der Methode ab. So mag die Methode des gemeinsamen Modellbaus dem Inhalt 'Spielhütte' schon wegen der Parallelität der Handlungen im Alltag und in der Sprachtherapie angemessen erscheinen, während die gleiche Methode dem Inhalt 'Konfliktlösungen unter Geschwistern' weniger angemessen zu sein scheint als beispielsweise ein Puppenspiel. Als weitere Entscheidungsgrundlage meint *Zielangemessenheit*, daß die zu wählende Methode der Verwirklichung formulierter Therapieziele zuträglich sein muß. Bei Markus kam es beispielsweise besonders darauf an, daß die Therapiemethode den Gebrauchswert von Sprache herausstellte, weil er seine Aussprache primär als „zweckdienliches Mittel“ (s. 3.1) erfahren können sollte – diesem Ziel wäre die Methode der Benennung bildlich dargestellter Minimalpaare vermutlich weniger angemessen gewesen. Und schließlich wird *Gegenstandsangemessenheit* als Grundlage methodischer Entscheidungen angeführt, um Strukturunterschiede sprachbezogener Lernprozesse aufgreifen zu können. So wurde als Methode der Modellbau gewählt, um Markus „Einsichten in die phonologische Struktur der Aussprache zu ermöglichen“ (s. 3.4). Angemessen wäre diese Methode durchaus auch manchen phonetischen Lerngegenständen (z.B. Festigung erarbeiteter Artikulationsmuster in der freien Rede), sicherlich jedoch nicht allen (z.B. Erarbeitung eines artikulatorisch bislang noch nicht realisierten Sprachlautes).

##### 5. *Schlußbemerkungen*

Mit der skizzierten Unterscheidung von vier therapeutischen Entscheidungsfeldern und ihren Bezugssystemen, aus denen Begründungen zu gewinnen sind, wurden nur einige Hauptaspekte didaktischer Überlegungen zur Sprachtherapie mit aussprachegestörten Kindern vorgetragen. Diese wurden zwar für den

phonetisch-phonologischen Entwicklungsaspekt spezifiziert und exemplarisch konkretisiert, sie scheinen aber in weiten Teilen verallgemeinerbar zu sein für die sprachtherapeutische Arbeit mit sprachentwicklungsauffälligen Kindern insgesamt. Die mit einer solchen Arbeit verbundene (und im Tagungsthema der Landesverbandstagung 1995 in Hannover explizit formulierte) „pädagogische Herausforderung“ kann zweifelsfrei nicht allein didaktisch bewältigt werden, ein didaktischer Zugriff kann ihr aber wohl zuträglich sein.

Folgt man den grundlegenden Erörterungen *Wellings* (1995), dann müßte ein solcher didaktischer Zugriff mindestens vier Anforderungen genügen: Er müßte *erstens* institutionelle Fragen zurückstellen und primär „personengebundene didaktische Begründungen“ (ebd., 54) liefern, was im Vorhergehenden durch die Einbeziehung der Lebenssituation von Markus, insbesondere seiner sprachlichen Handlungsmöglichkeiten, bei der Auswahl von Therapiezielen, -gegenständen, -inhalten und -methoden versucht wurde. *Zweitens* müßte er „sprachbezogene Aufklärungen und Aufschlüsselungen“ (ebd.) erbringen, was hier nicht nur, aber hauptsächlich bei der Auswahl und Begründung des Therapiegegenstandes thematisiert wurde (ausführlicher von *Knebel* 1996). Der *dritten* Anforderung einer „praxisorientierten wissenschaftlichen Auseinandersetzung“ (ebd.) konnte hier in puncto Wissenschaftlichkeit insofern nur teilweise entsprochen werden, als allgemeine Didaktik-Kategorien verwendet wurden, jedoch kein entfaltetes Didaktikkonzept rezipiert und auf sprachtherapeutische Erfordernisse zugeschnitten wurde. Praxisorientiertheit wurde dadurch angestrebt, daß ein Ausschnitt realisierter Therapiepraxis reflektiert wurde, um ihn theoretisch bearbeitet in das Praxisfeld Therapie (die Brauchbarkeit der hier verwendeten Kategorien für die Praxisfelder Unterricht, Beratung usw. wäre noch zu erörtern) zurückzuführen. Dort kann das Modell der „Entscheidungsfelder“ als didaktisches Planungsgerüst m.E. eine ordnende Funktion übernehmen, beispielsweise wenn therapeutische Entscheidungen legitimiert werden sollen oder wenn darüber nachgedacht wird, woran es in einer

Sprachtherapie jüngst 'haperte'. In diesem Sinne ist auch die vierte Forderung nach einer „kritisch-anleitende Funktion in der Zusammenarbeit mit sprachlich beeinträchtigten Menschen“ (ebd.) aufgegriffen.

## Literatur

- Ahrbeck, B., Schuck, K.D., Welling, A.: Aspekte einer sprachbehindertpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37 (1992) 6, 287-302
- Drosdowski, G. u.a., Wissenschaftlicher Rat der Dudenredaktion (Hrsg.): Der Duden, Bd. 7: Das Herkunftswörterbuch. Mannheim, Wien, Zürich 21989
- Grohnfeldt, M.: Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie. Berlin 1989, 13-31
- Hacker, D.: Phonologie. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Grundlagen und Verfahren. München 1992, 15-79
- Jetter, K.: Von der Kunst, Therapie und Pädagogik in der Praxis der Bobath-Behandlung zu vereinen. In: Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V. (1995) 29, 9-19
- Knura, G.: Grundfragen der Erziehung, des Unterrichts und der Therapie in der Schule für Sprachbehinderte. In: Knura, G., Neumann, B. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7: Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 21982, 413-421
- Knura, G., Neumann, B.: Methoden der Sprachtherapie. In: Knura, G./Neumann, B. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7: Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 21982, 161-173
- Meinhold, G., Stock, E.: Phonologie der deutschen Gegenwartssprache. Leipzig 21982
- Meyer, H.: Unterrichts-Methoden I: Theorieband. Frankfurt a.M. 21988
- Naumann, C.L., Royé, H.-W. (Hrsg.): Aussprache. Vielfalt statt Methodenstreit. München 1993
- Scholz, H.-J.: Sprachwissenschaftliche und sprachdidaktische Überlegungen – konkretisiert am Beispiel der phonetischen und phonologischen Störungen. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) (Hrsg.): Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter. Hamburg 1983, 307-314
- Schönberger, F.: Kooperative Didaktik – Mit Beiträgen von K. Jetter, H. Moser und K. Schittko. Stadthagen 1982
- Schönberger, F.: Kooperation als pädagogische Leitidee. In: Schönberger, F., Jetter, K., Praschak, W.: Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1. Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte. Stadthagen 1987, 69-139
- Schönberger, F.: Menschenbild und Methode. Ein Plädoyer für den bedachtsamen Griff in den Warenkorb pädagogischer und therapeutischer Methoden. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 14 (1991) 6, 5-21
- Schönberger, F., Wetter, K., Praschak, W.: Bausteine der Kooperativen Pädagogik. Teil 1. Grundlagen, Ethik, Therapie, Schwerstbehinderte. Stadthagen 1987
- von Knebel, U.: Zur Therapierelevanz phonologischer Analysen: Exemplarische Darstellung einer analysegeleiteten Auswahl sprachlicher Lerngegenstände. Die Sprachheilarbeit 41 (1996) 5, 286-296
- von Knebel, U., Kretschmer, D.: Schwerhörigkeit als Bedingung sprachlichen Handelns – Aspekte einer sprachhandlungstheoretisch ausgerichteten Förderpraxis. Erscheint voraussichtlich in: Hörgeschädigtenpädagogik 50 (1996)
- von Knebel, U., Welling, A.: Kindliche Aussprachestörung – Phänomene und Konzepte. Historische und erkenntnistheoretische Betrachtungen. Unveröff. Manuskript, Köln/Hannover 1995
- Welling, A.: Sprachtherapie als kooperativer Arbeitsprozeß. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft (1985) 1, 37-47
- Welling, A.: Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegungen für ein pädagogisches Förderkonzept. Frankfurt a.M. 1990
- Welling, A.: Didaktik – eine Herausforderung an die Sprachbehindertenpädagogik. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 8: Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Berlin 1995, 38-59

## Anschrift des Verfassers:

Dipl. Päd. Ulrich von Knebel  
 Universität Hannover  
 Fachbereich Erziehungswissenschaften I  
 Abteilung Sprachbehindertenpädagogik  
 Bismarckstraße 2  
 30173 Hannover

## MAGAZIN

## Im Gespräch

Luise Lutz, Hamburg

### Aphasie: Wir therapieren nicht Wörter, sondern Sprachprozesse

Herr M. (mittelschwere Wernicke-Aphasie) auf meine Frage: „Was machen Sie im Garten?“ „Ich graufel im Garten!“.

Frau C. (mittelschwere Broca-Aphasie) liest (für Haustür) „Hausfenster“.

Herr P. (mittelschwere Broca-Aphasie) will sagen: „Er fuhr mit dem Zug“ – heraus kommt „Er zugte“.

Frau D. (mittelschwere Wernicke-Aphasie) hat mir gerade im Atlas gezeigt, daß ihre Tochter in Pforzheim wohnt. Nun beschreibt sie ein Bild, auf dem ein Postbote ein großes Paket bringt. Sie sagt: „Pfa ... nein ... Pfief ... nein ...“ und schreibt „Pfächen“.

Diese für Aphasiker typischen Reaktionen sind jedem Sprachtherapeuten so geläufig, daß man eigentlich nicht mehr darüber sprechen müßte. Aber immer noch kommen sehr viele Aphasiker mit Heften voller Wortlisten in die Therapie, die wohlmeinende Helfer ihnen zusammengestellt haben in der Annahme, daß ein Aphasiker die Wörter, die er im täglichen Leben braucht, wieder einzeln lernen müßte.

Diese Annahme ist wahrscheinlich durch den Fremdsprachenunterricht inspiriert, bei dem ja tatsächlich etwas, das man nicht weiß (= die fremde Bezeichnung für ein muttersprachliches Wort) neu gelernt werden muß. Der Fremdsprachenlerner hört das neue Wort, speichert es ein und kann es – je nach Begabung nach mehr oder weniger häufiger Wiederholung – später abrufen.

Bei Aphasie ist die Situation bekanntlich anders: Der Aphasiker „weiß“ eigentlich das Wort, das er gerade äußern will. Viele aphasische Reaktionen wie die oben beschriebenen zeigen, daß die abstrakten sprachlichen Gedächtniselemente, aus denen die Wörter entstehen, unbewußt – wie bei uns Nichtaphasikern – noch vorhanden sein müssen, daß es den Aphasikern aber nicht gelingt, sie ordnungsgemäß abzurufen und korrekte, verständliche Wörter daraus zu entwickeln. Und im Gegensatz zu den Fremdsprachenlernern stehen den Aphasikern selbst nach wiederholtem Nachsprechen und Abschreiben die fehlenden Wörter nicht zur Verfügung.

Es erscheint also wenig sinnvoll, Aphasikern einzelne Wörter wie „Handtuch“ oder „Bademantel“ zum Lernen anzubieten. Selbst wenn sie sie in der Sprachtherapie-Sitzung verstehen, sprechen und schreiben

können, werden sie sie im entscheidenden Moment außerhalb der Therapie kaum produzieren können.

Was ist zu tun? Die zutreffende Erklärung, daß die verbale Merkfähigkeit bei Aphasie gestört ist, kann uns zwar vor dem Versuch, Wortlisten einzupakuen, bewahren, aber sie hilft uns nicht genügend weiter, um erfolgversprechende Therapieansätze zu entwickeln. Solche Ansätze finden wir leichter, wenn wir uns klar machen, was bei der Sprachproduktion und -verarbeitung geschieht und welche grundlegenden sprachlichen Mechanismen bei Aphasie gestört sind.

#### Der neurolinguistische Hintergrund der Aphasien

Alles, was wir an Wörtern und Sätzen äußern, wird durch ein riesiges Räderwerk automatisch und unbewußt funktionierender Prozesse erzeugt. Ein großer Teil dieses Räderwerks besteht aus den Prozessen der Inneren Sprache, die auf chemischen und elektrischen Signalen basieren. Sie stellen das Programm her, das den vier großen Regelkreisen der Äußeren Sprache als Grundlage für das Sprechen, Verstehen, Lesen, Schreiben dient. Beim Sprechen wird das Programm durch die Bewegungen des Artikulationsapparates in Laute umgesetzt, beim Schreiben durch Bewegungen der Hand in Buchstaben. Beim Verstehen wandeln die Prozesse der Inneren Sprache die im Ohr ankommenden Schallwellen in Wörter und Sätze um, beim Lesen ordnen sie den von den Augen aufgenommenen Strichkonfigurationen die entsprechenden Bedeutungen zu.

Bei Verletzungen der linken Hemisphäre, wie sie bei Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Operation etc. entstehen, scheinen bestimmte biochemische Prozesse an den Synapsen, die für die Hemmung und Aktivierung der elektrischen Impulse zuständig sind, nicht mehr ordnungsgemäß zu funktionieren, so daß die elektrischen Impulse, die die sprachlichen Informationen transportieren, fehlgeleitet werden. Dadurch gerät das in Höchstgeschwindigkeit arbeitende Räderwerk der Inneren und Äußeren Sprachprozesse aus dem Gleichgewicht: Die Rädchen arbeiten nicht mehr zusammen.

#### Gestörte Hemmung

Eine wesentliche Ursache der aphasischen Reaktionen scheint *gestörte Hemmung* zu sein. Sie kann sich auf vielfache Weise auswirken.

Z.B. kann es bei der Planung einer Äußerung vorkommen, daß zwei Sätze gleichzeitig entworfen werden wie „Das fällt mir schwer“ und „Das macht mir Mühe“. Normalerweise würden Kontrollprozesse dafür sorgen, daß nur einer dieser Sätze produziert und der andere

gehemmt wird. Ist die Hemmung gestört, dann entsteht daraus die typisch aphasische Äußerung „Das fällt mir Mühe“. Auf die gleiche Weise ist „Den finden Sie doch auch so gern“ entstanden, nämlich aus „Den haben Sie doch auch so gern“ und „Den finden Sie doch auch so gut“.

In manchen Fällen wird nicht ein vollständiger zweiter Satz mit dem Zielsatz vermengt, sondern nur ein Teilsatz oder ein Wort. Auf diese Weise ist die oben zitierte Äußerung „Ich graufel im Garten“ entstanden. Der Aphasiker konnte die Assoziation „Schaufel“ nicht rechtzeitig von „Ich grabe im Garten“ trennen.

Diese *nicht gehemmten Assoziationen* kommen sehr häufig bei der Wortproduktion vor wie z.B. bei Frau C. die Assoziation „Fenster“ für „Tür“ oder die Kontamination „Bürothek“, die ein Aphasiker produzierte, als er sein Arbeitszimmer, das voller Bücher war, beschreiben wollte.

In solche Kontaminationen spielen häufig auch Mechanismen aus anderen sprachlichen Modulen hinein: Ein Aphasiker wollte sagen „Ich putze Schuhe“. Das Bild des Schuhputzers, der von vielen Schuhen umringt war, weckte die Assoziationen „Schuster“ und „Fuß“, die er nicht unterdrücken konnte, so daß er alle drei Substantive verschmolz und „Ich schutze Fusters“ produzierte. Außer den Hemmungsfehlern beim Wortabruf ist noch ein weiterer Faktor an der Entstehung von „Fusters“ beteiligt: Das in „Schuhe“ enthaltene Pluralmorphem hat ein grammatisches Teilsystem stimuliert, dem Neologismus „Fusters“ – eigentlich korrekt – ein Plural-s anzuhängen.

Auch Herrn P.s Äußerung „Er zugte“ ist durch die *Kombination von teils gestört, teils korrekt arbeitenden* Regelkreisen entstanden: Das Substantiv „Zug“ wurde zuerst abgerufen und konnte – aufgrund der gestörten Hemmung – nicht so lange „geparkt“ werden, bis das Verb „fuhr“ produziert worden war. Ein grammatisches Teilsystem hingte dann an der eigentlich richtigen Stelle, nämlich an das zuerst einlaufende bedeutungstragende Element („Zug“), das Grammatikmorphem „-te“ an, das die 3. Person Singular und das Imperfekt signalisiert. Vor dem Wortabruf und vor der Grammatikarbeit muß also eine Satzplanung stattgefunden haben, die – in der abstrakten bzw. elektro-chemischen Sprache des Gehirns – einen korrekten S-V-Satz programmierte.

Wie in diesem Beispiel scheint gestörte Hemmung für viele „*Zeitberechnungsfehler*“ verantwortlich zu sein, also für Fehler in der seriellen Ordnung der Sprachelemente, die bei Aphasie sehr häufig nicht nur bei der Satzproduktion, sondern auch bei der Wortproduktion vorkommen: „Bolkan“ für „Balkon“, „Trohet“ für „Tochter“, „Feno“ für „Ofen“.

Gestörte Hemmung, die auch als Störung von Kontrollprozessen angesehen werden kann, scheint auch den *Perseverationen* zugrundezuliegen: Aktivierte Systeme, die nach getaner Arbeit gelöscht (d.h. gehemmt) werden müßten, arbeiten weiter, und die er-

zeugten Sätze, Wörter oder Laute vermischen sich mit den an dieser Stelle eigentlich richtigen Sprachelementen, so daß das Ergebnis mehr oder weniger unverständlich ist.

Eine solche durch Perseveration entstandene Kontamination ist vermutlich Frau D.s „Pfähchen“: Der Anfangslaut des vorher gesagten Wortes „Pforzheim“ war nicht gelöscht worden und vermengte sich mit „Paket“ bzw. „Brief“ (vielleicht stimuliert durch „Briefträger“), schließlich kombinierte Frau D. beim Schreiben diesen noch nicht gelöschten Anfangslaut mit „Päckchen“.

Perseverationen bzw. *fehlerhafte Löschvorgänge* können auch die Ursache für rätselhafte Äußerungen sein, in denen völlig unpassende Wörter, sogenannte wilde semantische Paraphrasen, auftauchen. Ein Wort, das in einem Satz hätte erscheinen müssen, auch abgerufen, aber nicht produziert wurde, erscheint manchmal – als unverständlicher Fremdkörper – in einem anderen Satz: Nachdem sie „Sie fährt Auto“ gesagt hatte, schrieb eine Aphasikerin „Sie giesst ein eine Fahen“. Sie hatte vorher bei einem anderen Bild zwar „Sie gießt Blumen“ gesagt, aber „Sie eiee Blumen“ geschrieben.

Viele aphasische *Überproduktionen*, die bei den Gesprächspartnern Befremden auslösen, entstehen vermutlich auch aufgrund gestörter Hemmung: Wörter, die normalerweise mitverstanden werden, können bei Aphasie häufig nicht unterdrückt werden und geraten mit in die Produktionsprozesse wie z.B. „Sie geigt auf der Geige“, „Meine Frau hat mich angerufen, mit dem Telefon“.

Das passiert nicht nur beim Sprechen, sondern auch beim lauten Lesen, so daß auch das vorgelesen wird, was nur zwischen den Zeilen steht. Als z.B. Herr B. aus einem Zeitungstext vorlesen wollte: „Sie konnte die Tür nicht aufschließen, weil sie zugefroren war.“ las er: „Sie konnte die Tür mit Schlüssel nicht aufschließen, weil das Türschloß voll Eis zugefroren war.“

Bei einigen zitierten Beispielen zeigte sich ein Phänomen, das für Aphasie typisch ist: In einer Modalität – z.B. beim Sprechen – haben die Hemm- bzw. Kontrollprozesse funktioniert, während sie in einer anderen Modalität – z.B. beim Schreiben – versagt haben. Dieses *Auseinanderdriften der Modalitäten* kommt in verschiedenen Variationen vor. Lesen und Sprechen: Auf dem Papier steht „Sonderangebot“, der Aphasiker liest „Ausverkauf“. Hören, sprechen und schreiben: Diktirt wird „Besen“, die Aphasikerin sagt „Feudel“ und schreibt „Putz“. Manchmal trennen sich auch Gestik und Sprechen, so daß ein Aphasiker beim Abzählen der Finger an einer Hand evtl. bis zehn zählt.

Aber nicht nur die Modalitäten, auch Teilsysteme der Inneren Sprache, von denen manche korrekt, andere gestört funktionieren, arbeiten nicht mehr zusammen, so daß es so aussieht, als ob sich das gesamte Räderwerk der Sprachproduktion und -verarbeitung in einem Auflösungsprozeß befindet.

*Gestörte Parallelität*

Bekanntlich haben Aphasiker in unterschiedlichem Maße Schwierigkeiten, parallele Prozesse durchzuführen: Z.B. bleiben viele Aphasiker stehen, wenn sie etwas sagen möchten; sie können nicht gleichzeitig sprechen und gehen. Wie weit gestörte Hemmprozesse in die Problematik der parallelen Verarbeitung mit hineinspielen, kann ich nicht beurteilen.

Ich nehme an, daß der Umgang mit grammatischen Formen wie Konjugationen, Deklinationen, Passiv, Fragetransformationen etc. für die Aphasiker so schwierig ist, weil dabei so viele parallel ablaufende Prozesse nötig sind. Bei der Konjugation muß der Aphasiker, wenn er z.B. „trinkt“ sagen will, das Stammelement „trink“ abrufen und behalten, während er mehrere weitere Entscheidungen über Abrufprozesse (Personal- und Zeitmorphem) treffen muß.

Diese Problematik existiert auch beim Verstehen und Lesen von grammatisch komplexen Formen wie z.B. Passiv, Fragesätzen, Negationen oder Einbettungen: Die auditiv oder visuell aufgenommenen Informationen muß der Aphasiker durch die Prozesse der Inneren Sprache in bedeutungsvolle sprachliche Elemente umformen und dabei parallel, fast gleichzeitig Elemente ersetzen, umstellen, addieren oder löschen.

*Therapeutische Konsequenzen*

Bei den aphasischen Reaktionen, die ich geschildert habe, war offensichtlich nicht das Wissen über die Bezeichnungen von Dingen und Tätigkeiten gestört, sondern die Prozesse, die dieses Wissen übermitteln sollten, waren blockiert oder entgleist. Wir müssen also versuchen, diese gestörten Prozesse in der Therapie zu normalisieren.

Grundlegende sprachliche Handlungen sind Kategorisieren (bzw. Auswählen) und Gruppieren. Um eine einzige Silbe zu produzieren, sind eine große Zahl von Entscheidungen über die richtige Auswahl und richtige Gruppierung der Laute zu treffen, wobei Zeitberechnung, Hemmung und Kontrolle eine wesentliche Rolle spielen. Die Entscheidungen multiplizieren sich ins Unermeßliche, wenn Wörter, Sätze und Texte produziert bzw. verarbeitet werden müssen. Alle Entscheidungen und die daraus resultierenden prozessualen Abläufe vollziehen sich unbewußt und automatisiert.

Wenn wir bei Aphasie die Aufgabe haben, das zusammengebrochene sprachliche Räderwerk zu „reparieren“, dann dürfen wir nicht zu viele Arbeitsschritte, d.h. zu viele Systeme auf einmal anpeilen. Wir überfordern die schwer betroffenen Aphasiker, wenn wir verlangen, daß sie Wörter (oder, noch schlimmer, Sätze) „lernen“ sollen, für deren Produktion sie – wie wir gesehen haben – eine unvorstellbar große Zahl an Entscheidungen, Hemmprozessen, Zeitberechnungen, Löschvorgängen und eine Fülle von anderen Reaktionen brauchen, die ich hier nicht alle aufführen konnte.

Wenn ich die Hefte voller Wörter sehe, die Aphasiker vergeblich zu produzieren und zu behalten versuchen, dann erscheint mir das so, als ob mir jemand ein Heft voller Abbildungen von komplizierten Seemannsknoten gibt und sagt: „Diese Knoten mach ich dir jetzt vor, anschließend machen wir sie heute zusammen und morgen erwarte ich, daß du sie kannst!“ Aus eigener Erfahrung weiß ich, wieviel Zeit, Geduld und Gedächtnis nötig sind, um solche Knoten als Erwachsener zu lernen – und Sprache ist unvergleichlich viel komplizierter und schneller.

Während also einerseits Aphasiker nicht selten durch Aufgaben, die zu wenig auf ihre Möglichkeiten zugeschnitten sind, überfordert werden, hört man andererseits auch immer wieder, daß bei einem schwer betroffenen Aphasiker erklärt wird: „Therapie ist sinnlos, er kann nichts“ oder „Die Schriftsprache ist völlig gestört, man kann nur noch sprechen üben.“ Während man im medizinischen Bereich bei anderen Störungen durchaus realistische zeitliche Erwartungen hat – z.B. bei der Therapie der Hemiplegien – wird bei der Sprachtherapie häufig ein unangemessener Maßstab angelegt: Entweder der Patient macht deutlich sichtbare Fortschritte, oder die Therapie wird als hoffnungslos angesehen. Es sollte aber berücksichtigt werden, daß die allmähliche Wiedergewinnung solch grundlegender Fähigkeiten wie Hemmung, automatisierte Zeitberechnung, parallele Verarbeitung etc. viel Zeit und ein Vorgehen in minimalen Schritten erfordert, und daß selbst dann schon Fortschritte erzielt worden sein können, wenn sie nach außen hin noch nicht sichtbar sind.

In der Therapie ist es also nötig, sich jeden einzelnen Schritt individuell für jeden Aphasiker genau zu überlegen und dabei die grundlegenden Störungen immer im Auge zu haben. Auf diese langsame und geduldige Weise ist es häufig auch möglich, selbst bei schweren Aphasien neben Fortschritten in der mündlichen Produktion auch gewisse schriftsprachliche Fähigkeiten wieder anzubahnen.

*Gestörte Hemmung* läßt sich auf vielfache Weise therapieren. Wenn z.B. bei schweren Störungen viele semantische Paraphasien (d.h. Assoziationen) auftauchen, ist es sicher sinnvoll, stimulierendes Bildmaterial aus möglichst weit auseinander liegenden Bereichen (d.h. nicht aus dem gleichen semantischen Feld) anzubieten, da es schwer ist, aus einer Kategorie sofort das richtige Zielwort unter mehreren Assoziationen auszuwählen. Wenn Wörter aus mehreren Bereichen erfragt werden, ist schon ein Ziel erreicht, wenn wenigstens ein Wort aus der jeweils richtigen Kategorie (eine Assoziation zum Zielwort) produziert wird. Wird dies vom Therapeuten positiv verstärkt, ergibt sich daraus Energie für weitere zunächst halbrichtige Entscheidungen, die allmählich zu den richtigen Entscheidungen hinführen. D.h., daß zunächst nur die nicht passenden Kategorien gehemmt werden und daß erst allmählich die Auswahl-, Kontroll- und Hemmprozesse so verfeinert werden, daß das richtige Wort aus der Fülle der Assoziationen ausgewählt und produziert wird.

Die Produktion von ineinandergeschachtelten Sätzen und Wörtern, die immer auf gestörte Hemmprozesse verweist, kann gut beeinflusst werden durch multimodale Übungsschritte: Da die Prozesse beim Sprechen so viel schneller ablaufen als beim Buchstaben- und Wortlegen, Zeigen und Geben, sollten diese langsameren Aktivitäten ständig mit mündlichen Äußerungen kombiniert werden. Das hastige und fehlerhafte Lesen kann außer durch die eben genannten Verlangsamungen zusätzlich dadurch positiv beeinflusst werden, daß Satzstreifen in Wörter zerschnitten werden und der Aphasiker jedes Wort beim Lesen nach links schiebt. Dabei muß er Artikulation und Handbewegung in Einklang bringen und kommt allmählich in einen unbewußten Rhythmus, der sich positiv auf die Hemmprozesse auswirkt.

Alle Verknüpfungen von Modalitäten wirken sich günstig auf fehlerhafte Hemmprozesse aus, da jede Modalität ihre eigene Geschwindigkeit hat und alle diese Rhythmen auf einander eingestellt werden müssen.

Da Zeitberechnungsfehler sicher auf gestörten Hemmprozessen basieren, gilt das eben Gesagte auch für diese Problematik. Zusätzlich sind Aufgaben, in denen serielle Organisation geübt wird, hilfreich (je nach Interesse: Was muß als erstes geschehen bei „Umzug, Reise, Wahlkampf, Hausbau“ etc.?). Diesen Bereich können Ergotherapeuten gut unterstützen.

Perseverationen, die ja kein rein aphasisches, sondern häufig ein ganzheitliches Problem sind, lassen sich in vielen Fällen therapeutisch nur schwer beeinflussen. Sie können manchmal durch Ablenkung unterbrochen werden und verringern sich, wenn die Hemmproblematik insgesamt abnimmt. Auch die sprachliche Überproduktion nimmt im allgemeinen langsam ab, wenn sich die Sprache insgesamt bessert; einen therapeutischen Trick, durch den sie beeinflusst werden könnte, kenne ich nicht. In manchen Fällen bespreche ich diese Überproduktionen mit den Patienten, d.h. ich lenke bewußt ihre Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der Verben und Substantive.

Die Schwierigkeiten, parallele Prozesse auszuführen, bedeutet, daß grammatische Übungen nur ganz vorsichtig, d.h. in kleinsten Schritten, in das Therapieprogramm aufgenommen werden können: Verben zunächst immer in der gleichen Person und Zeit (Ich beginne mit der 3. Person Singular im Präsens, erweitere dann allmählich auf die 1. Person Singular im Präsens. Danach allmählich anhand des gleichen Bildmaterials die 3. Person Singular im Perfekt etc.). Während die Aufmerksamkeit des Aphasikers auf eine bestimmte Form gelenkt ist, bleiben alle anderen Abweichungen unbeachtet. Auch schwer betroffene Broca-Aphasiker konnten etliche grammatische Fähigkeiten wiedergewinnen, wenn sie auf lockere und schonende Weise in kleinen Schritten herangeführt wurden.

Der schonende Umgang mit sämtlichen sprachlichen Problemen und die Toleranz gegenüber Abweichun-

gen erscheinen mir als ganz wichtige therapeutische Mittel, um den Aphasiker aus seiner Verkrampfung zu lösen. Blockaden scheinen „gelernt“ zu werden: die eigene Ungeduld bei der Suche nach dem passenden Wort und die negativen, ungeduldigen Reaktionen der Umwelt bewirken beim Aphasiker einen Teufelskreis, den wenigstens wir Therapeuten zu durchbrechen versuchen sollten, indem wir alles vermeiden, was die Blockaden verstärkt. Das muß sicher individuell herausgefunden werden, aber manches scheint allgemein zu gelten wie z.B. das Phänomen, daß die Wortfindung bei Benennaufgaben wesentlich stärker blockiert ist als bei Aufgaben, die auf spielerische Weise an Bezeichnungen heranzuführen wie das Beschreiben, Sortieren oder Malen von Gegenständen und Situationen.

Erklären läßt sich diese Erfahrung vielleicht dadurch, daß beim Benennen die Aufmerksamkeit und Konzentration des Aphasikers voll auf die sprachlichen Suchprozesse – und damit genau auf seine Problematik – gelenkt ist, während er bei anderen Aufgaben wie Sortieren oder Malen eher auf entspannte Weise konzentriert ist und seine Sprachproblematik im Hintergrund bleibt. Genau dieser Effekt läßt sich häufig auch dadurch erreichen, daß im Mittelpunkt der Therapie Belange und Inhalte stehen, die den Aphasiker wirklich interessieren: sein Beruf, Politik, Sport oder was auch immer. Gespräche über diese Themen, aus denen heraus sich Aufgaben entwickeln lassen, die die oben beschriebenen grundlegenden Störungen angehen, haben sich aufgrund meiner Erfahrung bewährt – d.h. eine Therapie, in der sowohl sprachliches wie kommunikatives Verhalten auf schonende Weise geübt wird und in deren Mittelpunkt die Persönlichkeit des Aphasikers steht.

#### Literatur

- Bindel, R.W.* : Zurück zur Sprache. Prozeßorientierte Aphasietherapie. Heusweiler 1993
- Kotten, A.*: Aphasietherapie auf neurolinguistischer Basis. In: *Blanken G.* (Hrsg): Einführung in die linguistische Aphasiologie. Theorie und Praxis. Freiburg 1991
- Lutz, L.*: Das Schweigen verstehen. Berlin, Heidelberg 1992
- Steiner, J.*: Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung. In: *Grohnfeldt M.* (Hrsg): Handbuch der Sprachtherapie Band 6: Zentrale Sprach- und Sprechstörungen. Berlin 1993, 300-326

Anschrift der Verfasserin:  
Dr. Luise Lutz  
Iserberg 13  
22559 Hamburg

Petra Zinke-Wolter, Düsseldorf

## Spüren-Bewegen-Lernen

### Grundlagen der Mehrdimensionalen Neurophysiologischen Entwicklungstherapie M.E.

Die Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen steht seit langem im Vordergrund vieler therapeutischer Bemühungen. Petra Zinke-Wolter als leitende Therapeutin des Instituts für neurophysiologische Therapie in Neuss befaßt sich seit mehr als 20 Jahren mit den verschiedenen Behandlungsmethoden, ihren unterschiedlichen theoretischen und praktischen Ansätzen aber auch ihren ähnlichen und gleichen Grundgedanken. Durch die Praxis geben Erfahrungen neue Impulse und aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse fließen in die Arbeit ein, die sich dadurch in ständiger Bewegung und Entwicklung befindet.

Im Laufe vieler Jahre wurde die „Mehrdimensionale Neurophysiologische Entwicklungstherapie“ entwickelt, die sowohl die neuromotorischen, wie die sensorischen Anpassungsstörungen wirkungsvoll beeinflusst.

Eine Bewegungs- oder Entwicklungsstörung ist keine Krankheit, sondern ein Teil unserer Gesamtheit. Sie entsteht aus einer Disharmonie in der Entwicklung. Die Therapie richtet sich daher nach den entwicklungsphysiologischen Gegebenheiten und die einzelnen Therapieschritte finden ihre Entsprechung im Aufbau des Gehirns. Da eine Handlung ohne Wahrnehmung nicht denkbar ist, wird die Sensorik als Einleitung jeder Bewegung gesehen.

#### Die Entwicklung der Wahrnehmung

Jeder Bewegung geht eine Wahrnehmung voraus. Ohne Wahrnehmung ist keine selbständige Bewegung denkbar. Bevor der Mensch lernt, sich zu bewegen, muß er spüren können. Motorik und Sensorik stehen in ständigem Wechselspiel, das schon sehr früh im Mutterleib beginnt. Durch die Druck-, Tast- und Gleichgewichtswahrnehmungen strukturiert sich das kindliche Gehirn schon intrauterin, wenn sich ab dem 53. Foetaltag die Rezeptoren und Synapsen als Aufnahmeorgane und Schaltstellen des Gehirns ausbilden. Das sensomotorische Lernen beginnt sehr früh.

#### Die vorgeburtliche Wahrnehmung

Das Ungeborene im Mutterleib erlebt und fühlt schon sehr viel, und was es jetzt spürt, ist für seine spätere sensomotorische Entwicklung von großer Bedeutung.

Die vestibulär-kinästhetische Perception, die Wahrnehmung von Bewegung und Gleichgewicht, beginnt, indem das Kind das Bewegtwerden durch die Bewegungen der Mutter erfährt. Daran gewöhnt es sich, und Gewohntes vermittelt Sicherheit. Durch die bewegte Erfahrung kann es sich einstellen in den Geburtskanal. Das vestibuläre System nimmt alle Richtungsreize auf, leitet sie weiter und integriert sie in enger Verbindung zu allen Hirnbereichen:

- zum *Kleinhirn* (Gleichgewichtskontrolle, Bewegungsmaß)

- zu den *Hirnnerven* der Augen- und Nackenmuskulatur (Raumorientierung)
- zur *formatio reticularis* (Aufmerksamkeit und Konzentration)
- zum *Hypothalamus* (Vegetative Warnsignale)
- zum *limbischen System* (emotionale Reaktion)
- zu den *Proprioceptoren* der Muskulatur (Haltungskontrolle)

Die *taktile Wahrnehmung* erlebt der Fetus als gleichbleibenden, sanften Reiz durch die Eigenbewegung im warmen Fruchtwasser. Die taktilen Fluchtreflexe funktionieren bereits intrauterin. Die Sensorik der Hände und der perioralen Zonen sind vorbereitet auf die späteren Greif- und Nahrungsaufnahmereflexe.



Abb. 1: Gebeugte Körperhaltung eines Kindes kurz vor der Geburt

Die *proprioceptive Perception* erfährt das Kind im Mutterleib durch den Druck der Uteruswand und der Bauchdecke. An diesen ständigen, gegen Ende der Schwangerschaft stärker werdenden Druck – es wird langsam eng – ist das Kind gewöhnt. Es spürt beim Strampeln den Widerstand gegen seine Arme und Beine und damit eine Begrenzung und gleichzeitig ein Gefühl des Umfangenseins.

Der Druck gegen den runden Rücken und vorgebeugten Kopf stimuliert schon intrauterin die Streckung des Kopfes. Der Druck gegen die Füße verstärkt schon jetzt die Strampelbewegung der Beine, die dem Kind helfen, sich richtig in die Geburt einzustellen.

Die tiefensensiblen Impulse kommen aus den Proprioceptoren, verlaufen über die Hinterseitenstrangbahnen und werden in den subcortikalen Zentren verarbeitet. Die ständig notwendige Anpassung unseres

Körpers und der Kopfhaltung in Relation zum Körper erfolgt also automatisch, so daß unser Großhirn frei bleibt für übergeordnete Aufgaben. Wir kümmern uns nicht um Haltung und jeder weiß, wie schwer es ist, willentlich Haltungsmuster nachhaltig zu beeinflussen.

Auch die *akustische Wahrnehmung* entspringt evolutionär dem vestibulären System, sie beginnt ebenfalls während der Schwangerschaft. Vom siebten Monat an nimmt das Ungeborene den Herzschlag seiner Mutter nicht mehr nur als Vibration (vestibulär) wahr, es hört ihn jetzt auch als Ton. Das Kind wird sich daher später nach der Geburt schnell beruhigen, wenn es an der linken Brustseite der Mutter liegt und deren Herzschlag spürt und hört. Das Kind im Mutterleib hört aber nicht nur den Herzschlag, sondern auch die Stimme der Mutter und sogar Töne von außen. Durch die akustischen Reize werden über vielfältige Synapsenschaltungen das Hörzentrum und später das akustische Sprachzentrum stimuliert.

Heute weiß man, daß selbst die *visuelle Wahrnehmung*, die evolutionär aus dem Hautsystem stammt, bereits in der letzten Schwangerschaftszeit beginnt. Vor der Geburt gibt es also viele verschiedene Wahrnehmungsmodalitäten, die vom Ungeborenen gleichzeitig wahrgenommen und verknüpft werden können. In der Therapie gehen wir, wenn nötig, bis in diese frühe Wahrnehmungsstufe, die schon vor der Hirnläsion erreicht war, zurück, so daß die postpartale Stimulation auf bereits gemachte Erfahrungen trifft und daher verknüpft werden kann.

Auch die Bewegungen eines Kindes beginnen schon in der 6. Schwangerschaftswoche. Durch die Bewegungen bilden sich Synapsen und immer neue Bahnungen, die Entwicklung des Gehirns wird also erst durch Bewegung möglich. Genauso wird später jedes Lernen unser Gehirn weiter differenzieren. Es ist also nicht so, wie oft gedacht wird, daß unser Gehirn wachsen muß, bevor wir lernen können.

*Nach der Geburt* setzt sich das Lernen durch Wahrnehmen fort. Schon nach wenigen Stunden erkennt der Säugling seine Mutter an ihrem persönlichkeitspezifischen Geruch (*olfaktorische Wahrnehmung*). Denken wir an das Riechhirn als evolutionäre Urverstandeskontrolle, wird klar, daß das Riechen und das Schmecken schon sehr früh angelegt sind, auch wenn beides erst nach der Geburt als veränderbare Wahrnehmung erkennbar wird. Denken wir an die Verbindung des Riechhirns mit dem limbischen System, der Kontrollinstanz für unsere Emotionen aber auch für die Handlungsintegration, so verstehen wir sofort, wie entscheidend diese Wahrnehmung für die weitere Entwicklung des Kindes ist.

Viele bis dahin bekannte Wahrnehmungen verändern sich schlagartig:

- Das *Bewegtwerden* hört auf. Das Kind wird in ein festes Bett gelegt (weil es angeblich Ruhe braucht).
- Das „*Rundum-Gehaltenwerden*“ hört auf. Das Kind erfährt Druck jetzt auf der Vorderseite seines Kör-

pers durch die neue Erfahrung der eigenen Schwerkraft auf der Unterlage.

- Die *warme weiche Flüssigkeit* um die ganze Haut wird abgelöst durch Luft, begleitet von einem abrupten heftigen Temperaturabfall von 10 Grad C.
- Die *akustische Wahrnehmung*, bisher durch das *Fruchtwasser gedämpft, dringt jetzt ungehemmt und oft schrill direkt an das Ohr*. Mit dem Herzton der Mutter und der bekannten, rhythmischen Vibration des Herzens schwindet gleichzeitig die bekannte Umgebung und Sicherheit. Die Akustik wird jetzt distanziert über Schallwellen erfahren.

Das *Wahrnehmungsdiagramm* (Abb. 2) zeigt die Entwicklung der verschiedenen Modalitäten. Das Kind lernt intrauterin, für uns unbemerkt, schon eine Menge. Mit der Geburt fällt die Wahrnehmung durch die Unsicherheit in der veränderten Umgebung zunächst auf ein Minimum zurück und erreicht etwa im sechsten Monat wieder den Stand der letzten Schwangerschaftswochen. Das sensomotorische Lernen geschieht dann aber in der Phase bis zum 18. Monat rasant schnell, läßt allerdings schon sehr bald wieder nach.

Die Wahrnehmung wird immer „unwichtiger“, je älter ein Kind wird und je geringer die Reize sind. In unserer Kultur, oder besser Zivilisation, werden Kinder leider sehr früh wahrnehmungsentwöhnt.

Wenn wir Erwachsenen von Wahrnehmung sprechen, denken wir meist nur noch an die Fernsinne des Sehens und Hörens, vielleicht gerade noch an das Tasten, aber dann nur mit den körperfernen Fingerspitzen. Es ist sicher wert, darüber nachzudenken, warum wir heute die Wahrnehmung so „distanziert“ verstehen. Wie immer wir darüber denken, müssen wir in der Therapie von Kindern jedenfalls bedenken, daß sie sehr direkt wahrnehmen. Denn nur auf einer sicheren Wahrnehmung über die Nahsinne kann sich jedes weitere sensomotorische Lernen aufbauen.

#### *Ein Kind lernt Bewegung*

Je höher ein Lebewesen differenziert ist, desto unfertiger ist es bei seiner Geburt, desto mehr ist es aber in der Lage noch zu lernen.

Nach der Geburt paßt sich der neue Erdenbürger den veränderten Umweltbedingungen und der neuen Wahrnehmung an und setzt die Entwicklung der intrauterinen Phase fort. Vor allem muß das Neugeborene sich mit einem neuen Phänomen der Schwerkraft auseinandersetzen. Schwebte der Embryo „schwerelos“ im Fruchtwasser der Mutter um die eigene Achse, so ist das Neugeborene durch die neu auferlegte Schwerkraft gezwungen, motorische Eigenaktivität zu entwickeln, um sich bewegen und aufrichten zu können.

#### *Reflexe als erste Bewegungsform*

Die Körperbewegungen des Neugeborenen sind beherrscht von Primärreflexen, die zum Teil Überreste aus der grauen Vorzeit unserer menschlichen Entwicklung sind:

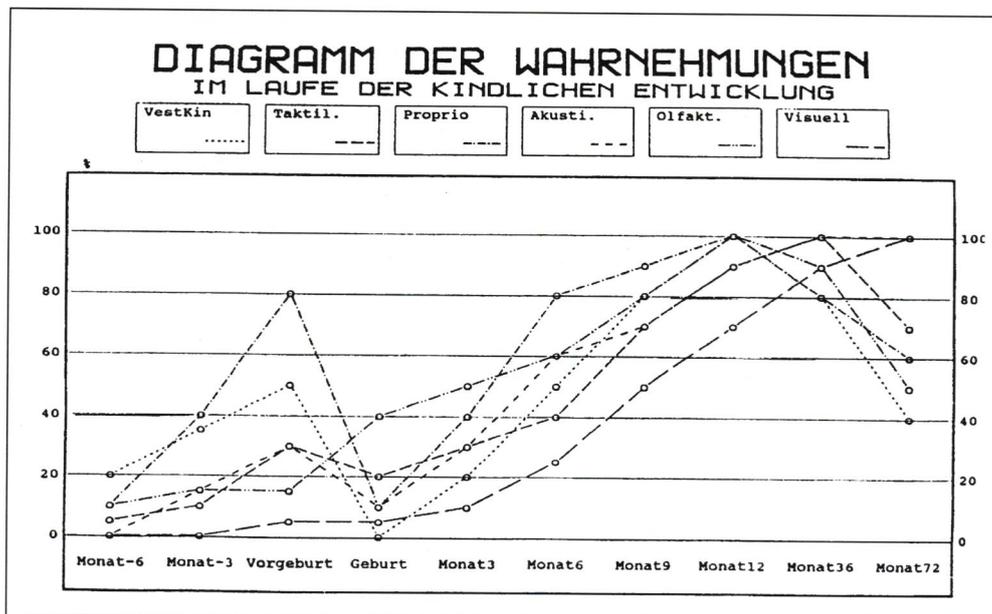


Abb. 2: Diagramm der Wahrnehmungen im Verlauf der kindlichen Entwicklung. Deutlich sichtbar ist der Einbruch der Wahrnehmung mit der Geburt und ihr neuer Aufbau bis zum 12. Monat. Die Fernsinne, das Sehen und Hören bleiben in ihrer Wertigkeit bestehen und überlagern später in ihrer Wichtigkeit die Nahsinne.

- Der tonische Labyrinthreflex (TLR), als primärer Schutzreflex,
- die Moroaktion ist eine aus der Phylogenese übernommene Schutz- und Umklammerungsbewegung,
- der Schreitreflex, als reflexbezogene Aktion des Gammamotoneuronensystems,
- der asymmetrisch tonische Nackenreflex (ATN) zeigt die Abhängigkeit der Körperbewegungen von der Kopfhaltung,
- der symmetrisch tonische Nackenreflex (STNR), der die Haltung des Kopfes beim Sprung und bei der Landung garantiert.

*Die Beuge- und Streckphasen im ersten Lebensjahr*  
Diese hier beschriebenen Reflexe und Bewegungsmuster beherrschen das Kind im *ersten Beugestadium*, das von der Geburt bis zur siebten Lebenswoche andauert.

Im *ersten Streckstadium* beginnt das Kind sich analog seiner *craniocaudalen Entwicklung* vom Kopf über die Schultern bis zur Wirbelsäule hin aufzurichten. Ab dem vierten bis sechsten Monat, im *zweiten Beugestadium*, ist die Streckung nicht mehr vorgegeben, das Kind kann rollen, in der Rückenlage mit seinen eigenen Füßen spielen und alle Bewegungsrichtungen ausprobieren, da die Stellreaktionen eine freie Kopf-Rumpfkontrolle ermöglichen.

Die aufrechte Kopfhaltung prägt die Raumwahrnehmung, die Hör- und Sichtweite reicht jetzt über eine Entfernung von sechs bis zehn Metern. Das Kind kann also alle Dinge in einem Zimmer wahrnehmen. Es beginnt „Übersicht“ zu gewinnen und will seine Umgebung erforschen. Mit der Körperrotation findet eine starke Stimulierung des Vestibularapparates statt, der auf diese Weise lernt, Bewegungen an die Raumorientierung anzupassen. Durch diese Stimulierung wird schon jetzt die spätere Flexibilität auch des Denkens geschult. Der Volksmund kennt diesen Zusammenhang schon lange und sagt: „Er ist sehr wendig“ oder „Er kann schnell umschalten“ und meint „umdenken“. Im *zweiten Streckstadium* ab dem 7. Monat beginnt die Aufrichtung auf die Füße. Das typische symmetrische „Hopsen“ zeigt den Wunsch des Kindes, sich in der Senkrechten fortzubewegen. Wieder wird eine „Hilfsmotorik“ benutzt, weil das Kind mehr tut, als es eigentlich kann.

Im 8. bis 9. Monat ist die Übergangsphase am Anfang des 2. Streckstadiums überwunden. Das Kind beherrscht den Vierfüßlerstand, es robbt alternierend unter Mithilfe der Knie. Dadurch erfährt es neue Druckreize vom Knie durch die Hüfte bis zur Wirbelsäule, eine wichtige proprioceptive Körperwahrnehmung. Auch taktil lernt es seinen Körper besser kennen. Es kann mit seinen Händen den gesamten Körper betasten und erforschen. Der Raum, der bisher durch die visuelle und akustische Wahrnehmung bekannt ist, wird jetzt durch die eigene Fortbewegung erforscht.

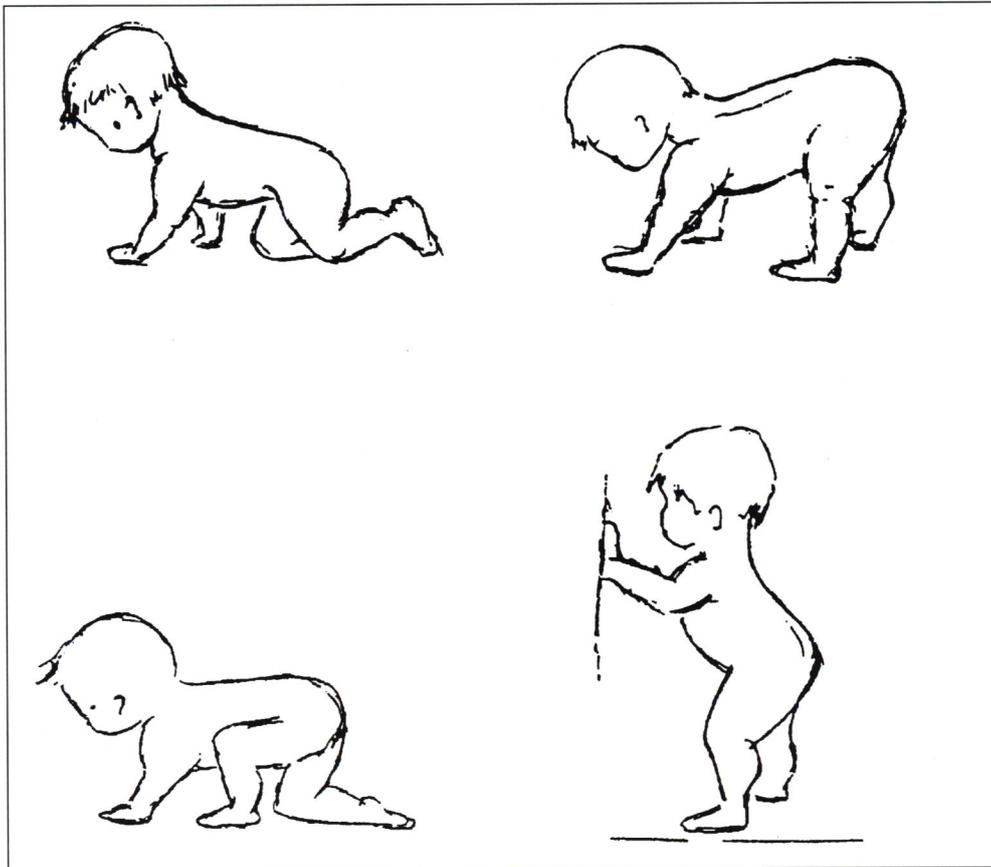


Abb. 3a-3d: Vier Skizzen der verschiedenen Aufrichtungsphasen aus der Bauchlage zum Stand.

Zwischen dem 10. und 12. Monat wird die Aufrichtung vom Vierfüßlerstand über den Bärenstand zum aufrechten Stehen und zum Gehen an Gegenständen erlernt, wobei das Gewicht bei jedem Positionswechsel von vorn nach hinten und umgekehrt verlagert wird. Das Gehen mit Abstützen und nach vorn gebeugter Hüfte ist gewissermaßen noch ein Krabbeln in der Senkrechten, die Hände werden noch als Stütze für den Rücken gebraucht, die Hüfte und Lendenwirbelsäule sind noch nicht aufgerichtet (Abb. 3a-3d).

Die freie Kopfraumbewegung und das Bewußtsein der Senkrechten bringt eine neue, dritte Dimension in die Raumwahrnehmung, das Oben und Unten wird, neben der Erforschung des Nah und Weit entdeckt. Mit etwa 18-20 Monaten ist die Hüftaufrichtung vollständig, das Kind stabilisiert sich in der Senkrechten. Es kann im Lauf anhalten, die Richtung wechseln und erobert sich seine Umwelt durch Bewegung, erweitert damit ständig seinen Spielraum.

#### Vom Greifreflex zum Begreifen

Analog zur Bewegungsentwicklung des Körpers verläuft die der Hände. In den ersten Monaten beherrschen die Bauchlage, die Greifreflexe, die tonischen Nackenreflexe und die Mororeaktion die Handmotorik in einer Art *Affengriff*, dem Reflexgreifen.

Erst mit sechs Monaten erreicht die Handmotorik wieder den Stand, den sie am Ende der Intrauterinzeit schon hatte. Die Hände greifen mit opponiertem Daumen im *radialen Handgriff*, umfassen und erfassen. Die Wahrnehmung geschieht hierbei über die Handteller vornehmlich propriozeptiv.

Durch die Körperrotation und das Greifen über die Körperachse wird die Diagonale entdeckt, der Anfang einer späteren Bilateralintegration.

Im 10. bis 12. Monat, in der Krümelphase, wenn kleine Gegenstände wahrgenommen und erforscht werden, kommt es vorübergehend zum *Pinzettengriff* mit gestreckten Fingern und gebeugtem Handgelenk.

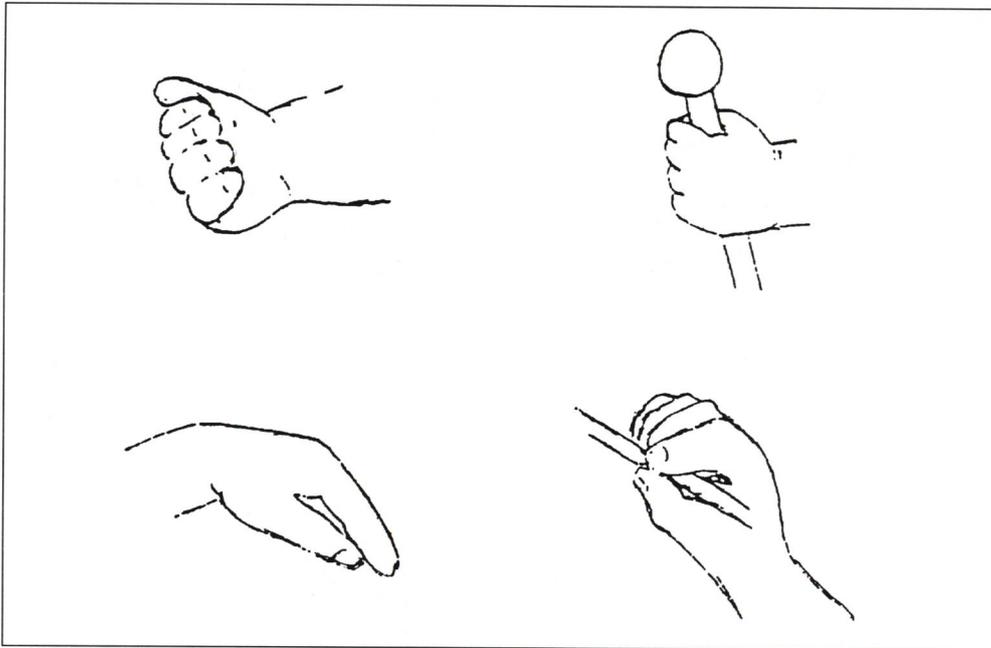


Abb. 4a-4d

- Der Affengriff aus dem Greifreflex zeigt noch keine Daumenbeteiligung.
- Bei dem radialen Handgriff stellt sich der Daumen in Opposition zu den Fingern ein, die Hand kann umfassen und Formen begreifen.
- Pinzettengriff mit gestreckten Fingern als Übergangsphase.
- Der Spitzgriff mit Fingerspitzengefühl aus der gebeugten Hand.

Wenn diese Haltung als einzige Möglichkeit der Feinmotorik bestehen bleibt, muß später mit Schwierigkeiten in der Graphomotorik gerechnet werden.

Aus der Verknüpfung des radialen Handgriffs mit dem Pinzettengriff entwickelt sich später der *Spitz- oder Zangengriff*, wenn die aufgerichtete Rumpf-Schulterhaltung dies erlaubt. Neben der proprioceptiven Wahrnehmung des Handtellers können jetzt die Fingerbeeren auch taktil spüren. Das sensomotorische Feedback ermöglicht über das „Fingerspitzengefühl“ eine immer differenziertere Handmotorik, so daß die Hände nicht nur als Wahrnehmungs- und Greifwerkzeug, sondern auch als Kommunikationsmittel in der Gestik zur Begleitung der Sprache dienen (Abb. 4a-4d).

#### Vom Saugreflex zur mimischen Kommunikation

Lange vor der Geburt lutscht der Fötus am Daumen und bereitet so seine späteren Mundfunktionen vor.

Nach der Geburt wird der Mundbereich durch die Notwendigkeit der Nahrungsaufnahme plötzlich zu einem lebenswichtigen Instrument. Das Trinken wird durch eine komplexe Kette von primären *Mundreflexen* ermöglicht: dem Hinwenderflex, dem Mundöffnungsreflex, dem Saugreflex und dem Schluckreflex. Als Schutzreflex sorgt der *Würgereflex* dafür, daß z.B.

grobe Nahrung oder versehentlich in den Mund geratene Gegenstände aus dem Mund herausgestoßen werden.

Die primären Mundreflexe sichern dem Kind zunächst das bloße Überleben, sie sind aber auch der Beginn einer Entwicklung, die über Mundmotorik, Sensorik und Mimik vom reinen Überleben schließlich zum Zusammenleben führt.

Ab dem dritten bis vierten Monat lassen die Primärreflexe nach. Die Zunge befreit sich von den Reflexen und beginnt, aktiv zu werden. Das „Lallen“ setzt ein, der erste Ansatz zur Sprachentwicklung ist gemacht.

Im sechsten Monat werden die primären Mundreflexe vollends durch die willkürlichen Mundbewegungen abgelöst. Voraussetzung dafür ist, daß das Kind jetzt seinen Kopf aktiv und kontrolliert nach vorn, nach hinten und zur Seite bewegen kann.

Der ursprüngliche Saugreflex wird durch die *Kaureaktion* abgelöst, durch die sich völlig neue Möglichkeiten erschließen. Die Kaureaktion ist eine alternierende Bewegung des Unterkiefers, durch die mit der Zungenbewegung und der Seitbewegung des Kiefers nicht nur das Zerkleinern und Einspeichern von Nahrung, sondern auch das Bewegen und Erfühlen von

Dingen im Mund möglich wird. Diese kombiniert propriozeptiv-taktile Wahrnehmung ist wichtige Voraussetzung zur Formwahrnehmung.

Die frühe Informationsaufnahme über vielfältige Modalitäten bewirkt eine mehrdimensional verknüpfte Information, deren Speicherung und Integration; mit einem Wort: *Lernen*.

*Sensomotorische Regelkreise, über die wir lernen und die wir in der Therapie nutzen:*

Zum Verständnis der Neurophysiologie werfen wir einen Blick in die Evolution, denn die Entwicklung des Gehirns spiegelt unsere Stammesgeschichte über Jahrmillionen wider.

In der ersten Epoche waren die Vertebraten zunächst in ihrer Rückenmarksmotorik gefangen. Über Jahrmillionen lernten sie, Reize über Rezeptoren aufzunehmen und mit Motoneuronen zu verknüpfen. Es sind dies Reflexe, erste „Problemlösungsversuche“ zum Schutz des Lebewesens. Heute kennen wir sie als *Fluchtreflexe*.

Es entwickelte sich das *Reptilhirn*, das entwicklungs-geschichtlich dem Stammhirn zuzuordnen ist und unsere Haltung und posturale Kontrolle ermöglicht.

Im Laufe der zweiten Epoche wuchs die gesamte Motorik hin zur zielmotorischen Funktion. Die Bewe-

gungen verliefen noch unwillkürlich über unser heutiges *Extrapyramidalsystem* und waren maßgeblich von dem *limbischen System*, unserem „Emotionalhirn“ als Urverstand und Instinkthirn geprägt.

Die dritte Hauptepoche begann vor 3 bis 2 Millionen Jahren mit der Aufrichtung in die Senkrechte und reicht bis in unsere Zeit hinein: Die Aufrichtung des Körpers von vier Füßen auf zwei hat eine große Veränderung bewirkt:

- Der neuen Kopfhaltung und damit veränderten Kehlkopfstellung verdanken wir letztlich die Fähigkeit zu sprechen.
- Dadurch, daß die Hände nicht mehr am Boden verhaftet sind, konnte sie lernen, differenzierter zu spüren und zu hantieren. Der Mensch begann durch Greifen zu begreifen.
- Eine neue Ausprägung unserer Fernsinne und unserer Raumwahrnehmung wurde möglich, da die Augen und Ohren jetzt weit in den Raum sehen und hören konnten.
- Die Ausprägung unseres Frontalhirns ermöglicht es uns Menschen, mit vielen Variationen zu lernen. Jedes Kind ist ein eigener Lerntyp, verknüpft individuell und persönlich. Die Therapie wird daher mit vielen Variationen angeboten, um möglichst viele Verknüpfungen zu geben und damit das Gelernte zu sichern.

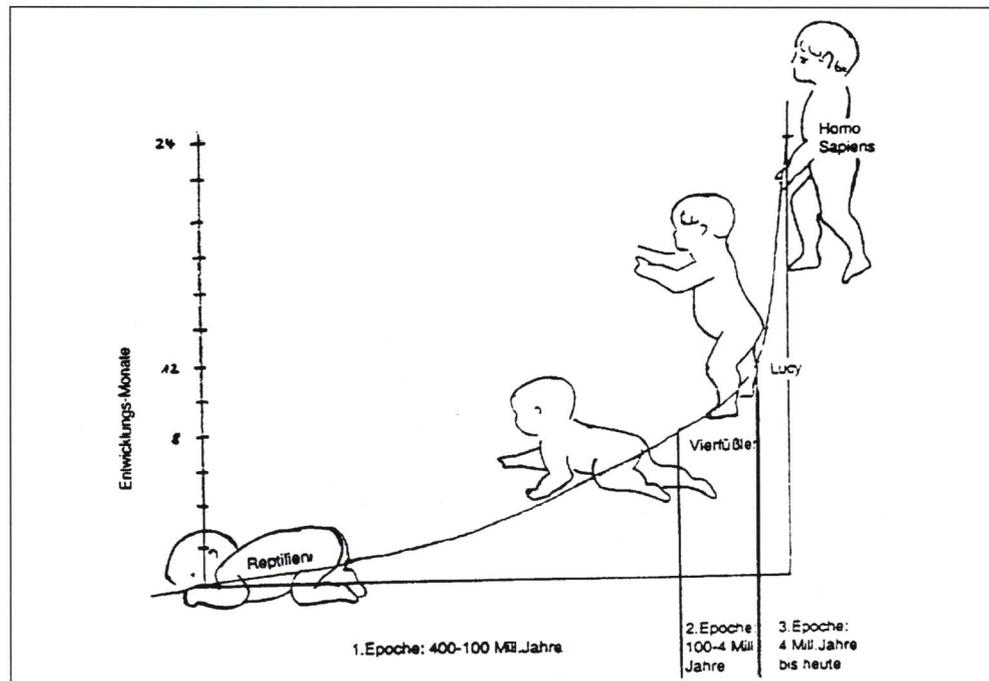


Abb. 5: Die statomotorische Aufrichtung eines Kindes von der Geburt bis zum 24. Monat in Relation zur Evolution vor 400 Millionen Jahren. Die Skizze zeigt auch, wie schnell die Stammesentwicklung vom ersten Zweifüßler bis heute verlaufen ist – bezogen auf die gesamte Evolution.

Das Zentralnervensystem hat sich über die Jahrmillionen hin immer weiter entwickelt, weil die Lebensbedingungen es erforderten, damit wir als Art überleben konnten. Konrad Lorenz beschreibt das so: „Der Mensch ist die riskierte Form des Affen, die Menschheit balanciert seit Jahrtausenden und noch heute zwischen Vernichtung und Paradies.“

Auch heute entwickelt sich unser Hirn mit dem Lernen, mit der Verknüpfung von neuen Informationen zu bereits gemachten. Der heutige, aktuelle Stand der Evolution gilt keineswegs als abgeschlossen. Vielmehr scheinen wir uns in einer Zwischenphase zu befinden. „Nicht mehr Tier und noch nicht Engel“ beschreibt v. Dittfurth diese Übergangsstufe der Evolution, in der wir das rationale Denken des Großhirns gelernt haben und noch nicht sicher verknüpfen können mit den älteren, untergeordneten, aber sichereren Ebenen des Zwischenhirns. Denn nur in der Koordination aller Ebenen, der rationalen wie der emotionalen, sind wir in unserem Handeln sicher. „Die älteren Schichten sind zuverlässiger; sie funktionieren schneller und brauchen weniger Lernzeit. Gilt es, das Überleben zu sichern, dann schalten die neueren Schichten sich ab und lassen die früheren, verlässlicheren, flinkeren Formationen ans Ruder. Die feineren, mannigfaltigeren, neueren Partien werden das Kommando wieder übernehmen, wenn die Gefahr vorüber ist. Die älteren Strukturen werden nicht abgebaut oder zerstört, sie werden bloß latent und weniger offenkundig, bleiben aber unentbehrlich für den Notfall.“ (Feldenkrais, 1983).

Dem Prinzip der Zusammenarbeit aller Ebenen entsprechen die fünf sensomotorischen Funktionskreise, bei denen kompliziertere Aktionen auf jeweils einfacheren aufbauen, analog der phylogenetischen aber auch der kindlichen Entwicklung.

- Der erste Funktionskreis ist der monosynaptische, proprioceptive *Eigenreflex*, der ständig und zuverlässig die Haltung sichert und als unwillkürlicher Streckreflex (Patellarsehnenreflex) bekannt ist.
- Der zweite Kreis beinhaltet den exteroceptiven, polysynaptischen *Fremdreflex*, der durch seine Beugantwort eine reflexveranlagte, primäre Schutzfunktion hat.
- Der dritte Funktionskreis gibt uns das *Gleichgewichts- und Lageempfinden*. Das archicerebellum koordiniert alle Bewegungen zusammen mit dem Labyrinth im Innenohr, mit den Fernsinnen (Sehen und Hören) und der muskulären Tonusregulierung.
- Der vierte sensomotorische Funktionskreis ist die *Extrapyramidalmotorik*, der die unwillkürlichen Bewegungsabläufe zugeordnet sind. Es dosiert und integriert Einzelbewegungen zu Handlungen.
- Der fünfte Funktionskreis ist der der *Willkürmotorik*, auch kortikale Motorik genannt. Sie verläuft von dem Cortex über die Pyramidenbahn und leitet willkürliche Signale für die Sprach-, Stamm- und Gliedmaßenmuskulatur. Der Cortex ist jedoch nicht als

Initiator, sondern als Exekutivorgan der Zielmotorik zu sehen.

*All diese Funktionskreise arbeiten nicht isoliert, sondern bei jeder sensomotorischen Aktion sind die jeweils älteren und neueren Schichten mitbeteiligt.*

*Die Mehrdimensionale Neurophysiologische Entwicklungstherapie M.E.*

setzt ein, wenn ein Kind einen Entwicklungsschritt zu überspringen droht oder übersprungen hat. Die fehlenden Schritte werden durch die sensomotorische Bahnung nacherlebt und mit ihm durchgegangen, so lange, bis sie übernommen und in die weiteren Bewegungs-, Wahrnehmungs- und Handlungsabläufe mit eingebaut werden können.

*Jedes Kind will lernen, Lernen bedeutet: Unsicheres in Sicherem umzuwandeln.*

Die *neurophysiologischen und sensomotorischen Grundlagen der M.E.* können in Kürze so zusammengefaßt werden:

Die Komplexität des Gehirns verlangt aber eine komplexe Förderung, denn das Gehirn besteht nicht aus der Summe seiner Einzelleistungen, sondern aus der Gesamtheit seiner Verknüpfungen. Aus dem *Spüren* der verschiedenen Wahrnehmungsmodalitäten, aus der Verbindung der vielfältigen neuen Informationen mit dem bereits Bekannten wird Lernen. Das Gehirn erfährt durch die *Bewegungen* und die Varianz der verschiedenen Bewegungsmöglichkeiten ein ständiges Feedback, eine Rückmeldung aus der Peripherie. Durch die quantitative und qualitative Erweiterung seiner sensorischen und motorischen Erfahrungen erwirbt das Kind letztlich ein intelligenteres Verhalten, *es lernt*.

- *Der phylogenetische Aufbau* des Gehirns findet seine ständige Wiederholung in der ontogenetischen Entwicklung und damit in jeder Frühförderung. Eine sinnvolle Therapie begleitet das Kind parallel zu seiner sensomotorischen Entwicklung. Dies ist in der Frühtherapie möglich, wenn noch keine starren Bewegungsmuster fixiert sind. Die phylogenetisch älteren, primären Funktionen werden dabei in gleicher Wichtigkeit behandelt wie die entwicklungsgeschichtlich jüngeren Systeme. Da die Entwicklung des Kindes craniosacral verläuft, wird in der Therapie zunächst die Hand-Mund-Koordination (pränatale Fähigkeiten) gebahnt, dann über die Sensorik die Aufrichtung vom Kopf (Auge-Nacken) über die Schultern, Rumpf, Becken bis schließlich zu den Füßen erarbeitet. Die Aufrichtung wird vom Kind selbst übernommen, nicht in der Therapie provoziert.

- *Durch die Mehrfachanlegung von Hirnfunktionen* können wir Lernprozesse von mehreren Seiten und Qualitäten aufnehmen. Die Varianz in der Therapie betrifft die verschiedenen Eingangskanäle, über die wir stimulieren, genauso wie die vielfältigen Bewegungsabläufe, die wir anbahnen. Die Förderung führt nicht in Einzelbereichen von Fortschritt zur Fortschritt, sondern verknüpft die Lernschritte aller aufnehmenden und ausführenden Funktionen zu einer neuen.

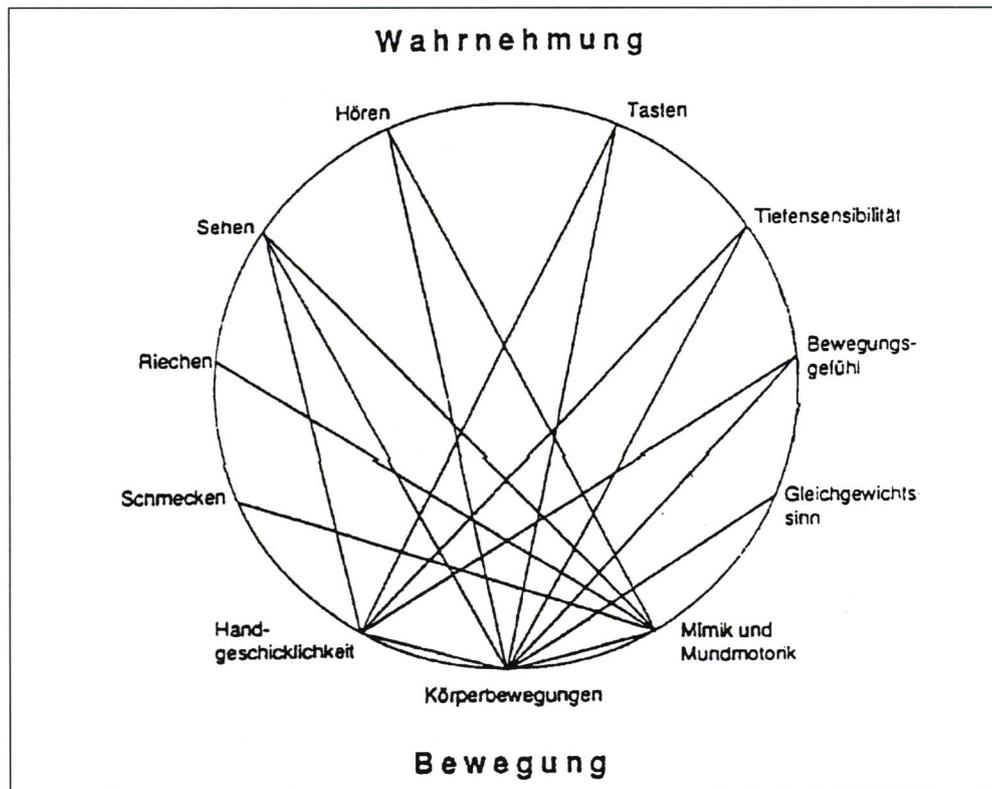


Abb. 6: Wahrnehmung und Bewegung beeinflussen und bereichern sich gegenseitig, ein sensomotorischer Kreis.

Das Gehirn besteht nicht aus der Summe seiner Einzelleistungen, sondern aus der Gesamtheit seiner Vernetzungen. Die Varianz in der Förderung hilft dem Kind, den für sich jeweils passenden nächsten Lernschritt zu gehen (Abb. 6).

- *Die sensomotorische Förderung* ist als Grundlage jeder und in Kooperation mit jeder weiteren Förderung zu sehen. Eine Entwicklungsstörung kann nie als lokales Ereignis gesehen werden, auch wenn sie für uns sichtbar so erscheinen mag. Jede Funktion wird zu nächst sensorisch und neuromotorisch gebahnt, um später über die weiteren Rindenfelder zu einer sinnvollen Handlungsintegration gebracht zu werden.

- *Die Relation der sensomotorischen Areale* der Hirnrinde zueinander zeigt uns, daß Therapie sich nicht primär nach den auffallenden Störbildern, sondern vielmehr nach den neurophysiologisch-sensomotorischen Gegebenheiten im Gehirn richten muß. Analog der Größenverteilung der sensomotorischen Assoziationsfelder widmen wir der Sensomotorik der Hände und des Gewichtes (Perioralregion) viel Aufmerksamkeit in der Therapie.

*Durch quantitative und qualitative Erweiterung von Erfahrungen und ihre Verknüpfung und Verarbei-*

*tung wird letztlich ein intelligenteres Verhalten erworben.*

#### Literatur

- Ayres, A.: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo 1984
- Domes, M.: Der kompetente Säugling. Frankfurt 1993
- Feldenkrais, M.: Body And Mature Behavior. New York 1983
- Henatsch, H.-D.: Haltung und Bewegung als Kontrahenten und Partner in der Motorik. Krankengymnastik Aktuell. München 1980
- Piaget, J.: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart 1975
- Vester, F.: Leitmotiv Vernetztes Denken. München 1988
- Zinke-Wolter, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Dortmund 1991

Anschrift der Verfasserin:  
Petra Zinke-Wolter  
Robert-Stolz-Str. 31  
40470 Düsseldorf

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Bericht über die Delegiertenversammlung und die XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Münster (25. bis 28.09.1996)

Die Enttäuschung darüber, daß die Präsidentin des Deutschen Bundestages, Frau Prof. Dr. Rita Süßmuth, nicht zur Abschlußveranstaltung der XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung nach Münster gekommen war, merkte man dem Vorsitzenden der Landesgruppe Westfalen-Lippe, Herrn Hermann Grus, deutlich an: Nicht nur die Tatsache, daß es offenbar großer, dankenswerter Anstrengung bedurfte, eine Amtsträgerin von solch hohem politischen Rang dazu zu bewegen, die Schirmherrschaft über diesen Kongreß zu übernehmen, sondern auch die Brisanz der gegenwärtigen Situation in der sprachheilpädagogischen Versorgung hätten die persönliche Teilnahme der Präsidentin als äußerst wünschenswert erscheinen lassen.

Die angesprochene Brisanz überschattete bereits die Delegiertenversammlung, die traditionsgemäß am Tag vor dem Kongreßbeginn stattfand – diesmal in einem zentral gelegenen Hotel, das die Delegierten in einem recht engen Saal, aber mit einem umso üppigeren Mittagsbuffet empfing. Schon kurz nachdem der Bundesvorsitzende der dgs, Kurt Bielfeld, die Versammlung eröffnet hatte, erreichte den Geschäftsführer Volker Maihack ein Anruf aus Bonn, in dem mitgeteilt wurde, daß die Regierungskoalition im Zuge der Gesundheitsreform eine Streichung der sprachtherapeutischen Leistungen aus dem Krankenkassenkatalog beschlossen habe. Unter dem Eindruck dieser einschneidenden Veränderung wurde im Laufe der Versammlung ein Eilantrag eingebracht, der den Hauptvorstand beauftragt, alle möglichen Schritte zur Eindämmung dieser bedrohlichen Situation einzuleiten. Insgesamt belegen die eingebrachten und sämtlich (z.T. mit kleinen Veränderungen) angenommenen Anträge die bundesweit eingetretenen oder befürchteten Verschlechterungen in der Versorgung sprachbehinderter Menschen. Nicht nur Sprachheilpraxen, sondern auch die Sprachheilschulen sind unter dem Diktat des Rotstifts von umfangreichen Kürzungen der Mittel bedroht.

Trotz der angesprochenen Brisanz, die verständlicherweise auch für emotionale Betroffenheit sorgte, nahm die Delegiertenversammlung dank der wie immer besonnenen, sachlichen Leitung des Bundesvorsitzenden einen klar strukturierten, disziplinierten Verlauf. Bei den Wahlen wurden alle bisherigen Funktionsinhaber in ihren Ämtern bestätigt. Vorzumerken ist bereits jetzt der Tagungsort Dresden, wo die Landesgruppe Sachsen vom 01. bis 03.10.1998 die XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung durchführen wird. Die Delegiertenversammlung wird am 30.09.1998 ebendort stattfinden.

Selbstverständlich wurde die Hiobsbotschaft aus dem Deutschen Bundestag auch bei der Eröffnung des Kongresses im Hörsaalgebäude der Universität Münster nicht verschwiegen. Das in einem der Eröffnungsvorträge von Herrn Prof. Dr. Heinemann dargelegte Ergebnis einer empirischen Studie, wonach heute 25 % aller Kinder im Vorschulalter sprachliche Entwicklungsauffälligkeiten haben, konnte die Notwendigkeit schneller Maßnahmen gegen alle Streichungen und Kürzungen bei der sprachtherapeutischen Versorgung nur noch hervorheben. Weitere Eröffnungsvorträge wurden von Prof. Dr. Speck, Prof. Dr. Jetter und Prof. Dr. Welling gehalten. Alle Referenten beschäftigten sich auch mit Fragen des dem Kongreß vorangestellten Rahmenthemas „Interdisziplinarität“. Für unterhaltensame Abwechslung an diesem langen Vormittag – er endete mit über einstündiger Verspätung – sorgte ein Sketch des Paares Christina Libsig-Seer und Rolf Seer und schließlich eine rhetorisch perfekte, an Beispielen reichhaltige Darbietung des bekannten Rundfunkjournalisten Klaus-Jürgen Haller: Er fragte: „Ist die Sprache noch zu retten?“ und konnte zahlreiche „Dysgrammatismen“ in Werbung, Presse, Funk und Fernsehen ausmachen.

Wenn das Erinnerungsvermögen den Berichterstatler nicht täuscht, war das Angebot an Veranstaltungen auf einem dgs-Kongreß noch nie so umfangreich wie diesmal in Münster. Noch nie hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dementsprechend so häufig die Qual der Wahl zwischen unterschiedlichen Inhalten. Erleichtert wurde diese Wahl durch die geschickte Zusammenfassung der Veranstaltungen nach Themenkreisen: Angeboten wurden Symposien, Seminare, Workshops und Vorträge zur „Prophylaxe und Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“, zu „Störungen der Stimme“, zu „Hörstörungen“, zu „Störungen des Redeflusses und elektivem Mutismus“ und zu „neuronal bedingten Störungen“ – immer unter dem Leitgedanken der interdisziplinären Zusammenarbeit. Entsprechend vielfältig waren die beruflichen Tätigkeitsfelder der beteiligten Referentinnen und Referenten: Pädagogen, Mediziner, Psychologen, Linguisten sind hier nur einige exemplarisch ausgewählte Oberbegriffe für teils hochspezialisierte Fachkräfte, die jeweils ihre individuelle Sicht im Hinblick auf den Umgang mit sprachlich beeinträchtigten Menschen zur Sprache brachten. Daß auch den sonst von der Sprachheilpädagogik eher vernachlässigten Hörstörungen breiter Raum gegeben wurde, ist wohl nicht zuletzt der Tatsache zu verdanken, daß die veranstaltende Landesgruppe die Münsteraner Klinikdirektorin und Leiterin der dortigen Lehranstalt für Logopädie, Frau Prof. Dr. Lamprecht-Dinnesen, zur Zusammenarbeit und Mitorganisation gewinnen konnte.

Interdisziplinarität verwirklicht sich in unmittelbarer Kommunikation und im kontinuierlichen Gespräch – so hatte es sinngemäß einer der profiliertesten Weg-

bereiter der deutschen Sonderpädagogik, Otto Speck, bis zu seiner Emeritierung im Jahre 1991 Professor an der Universität München, in seinem Eröffnungsvortrag dargelegt. Es ist zu wünschen, daß von diesem Kongreß Impulse zur Besinnung auf eben diese Form der Kommunikation ausgehen werden – das erscheint angesichts der eingangs geschilderten Lage nötiger denn je!

Reiner Bahr

## Tagungsbericht

**Wir können nicht sprechen,  
aber stumm sind wir noch lange nicht!**

**Seminar mit behinderten Menschen, die elektronische und nichtelektronische Kommunikationshilfen benutzen.**

**28.-30. Juni 1996 in Köln**

Am Wochenende des 28.-30. Juni 1996 trafen sich in Köln 22 BenutzerInnen von elektronischen und nichtelektronischen Kommunikationshilfen im Alter von 9-45 Jahren. Das Seminar wurde vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (ISAAC) organisiert. Die BenutzerInnen wurden von ihren Eltern oder Betreuern begleitet und hatten zudem Interessierte (LehrerInnen, TherapeutInnen und Studierende) zu ihrem Seminar eingeladen. Im Rahmen des Seminars wollten sie sich über die folgenden Themen auseinandersetzen:

1. Leben zwischen extremer Abhängigkeit und Selbstbestimmung
  - 1a. aus Sicht der behinderten Menschen
  - 1b. aus Sicht der Eltern
2. Schulische Situation von Menschen mit schwerer Behinderung
3. Berufliche Situation von Menschen mit schwerer Behinderung
4. Freizeitgestaltung
5. Probleme beim Essen und Trinken: Was bedeuten sie für den Einzelnen bzw. die Einzelne und wie wirken sie sich auf die Teilnahme am öffentlichen Leben aus?  
Der Vortrag holländischer Mütter über die Entwicklung ihrer nichtsprechenden Töchter ergänzte das Programm.

Die Kommunikation der 81 TeilnehmerInnen untereinander war geprägt von den benutzten unterschiedlichen Kommunikationsmodi. Es wurden Buchstabenfahnen, Blisstabellen, elektronische Kommunikationshilfen wie Tiny-Talker, AlphaTalker, Hector, Lightwriter, Touch Talker, DeltaTalker, die holländische „Bliss-Stem“, tragbare Computer mit unterschiedlicher Kommunikationssoftware und Sprachausgabe, Gestik, Mimik und Lautsprache genutzt.

Allen Teilnehmern gemeinsam war sowohl eine große Neugier als auch eine große Offenheit für alle Kommunikationsformen.

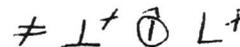
Zum gegenseitigen Kennenlernen gestalteten alle Anwesenden eine große „Visitenkarte“, um dem anderen etwas Persönliches über sich mitzuteilen. Durch diese Aktion wurde das Fundament des Wochenendes geschaffen: Jede/r TeilnehmerIn fühlte sich als Person angenommen und wurde nicht wie so oft als behinderter oder nichtbehinderter Mensch identifiziert. Das gegenseitige Vorstellen und das damit verbundene Selbstwertgefühl war die Grundlage für eine differenzierte Auseinandersetzung in den jeweiligen Arbeitsgruppen und für eine lebhaftere Kommunikation in den Arbeitspausen, im Plenum und am geselligen Abend.

Für jede/n BenutzerIn von Unterstützter Kommunikation wurde ein/e KommunikationshelferIn zur Verfügung gestellt, so daß diese auch an anderen Arbeitsgruppen als ihre Angehörigen und Betreuer teilnehmen konnten. So war es möglich, die Gruppe 1 zu teilen: BenutzerInnen und Eltern bzw. Betreuer diskutierten getrennt voneinander, wie sie das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und teilweiser sehr großer Abhängigkeit erleben. Einen Aspekt dieses Spannungsfeldes veranschaulichte uns Inge (9 J.) aus Holland:

Ich bin der Kopf



die Helfer sind die Arme.



Für die Eltern war es wichtig, Wege zu finden, durch den Erhalt ihrer eigenen Autonomie ihren Kindern eine größtmögliche Selbstbestimmung erreichbar zu machen.

Der Austausch über die schulische Kommunikationsförderung und über Berufs- und Wohnmöglichkeiten war den Seminarteilnehmern ein weiteres wichtiges Anliegen.

Das Essen und Trinken in der Öffentlichkeit stellt für viele BenutzerInnen aufgrund der bestehenden Kau- und Schluckproblematik oft eine besonders unangenehme Situation dar, nicht zuletzt wegen ihrer intoleranten Umwelt.

Die teilweise sehr große Abhängigkeit der BenutzerInnen von ihren Angehörigen und Betreuern spiegelt sich auch im Freizeitbereich wider. So sind sie oftmals im Herausfinden von Wünschen, in der Planung und in der Durchführung von Freizeitaktivitäten auf deren Hilfe angewiesen.

Im Abschlußplenum wurden die jeweiligen Gruppenergebnisse und Gesprächsinhalte allen TeilnehmerInnen vorgestellt.

Das Seminar war geprägt von den unterschiedlichen Kommunikationsmodi und dem Umgang mit ihnen.

Alle Anwesenden waren gleichberechtigte Kommunikationspartner. Jeder lernte von jedem, sowohl während der Gruppenarbeit als auch in zahlreichen Einzelgesprächen. Außerhalb der Arbeitsgruppen wurden in privaten Gesprächen Aspekte aus der themenspezifischen Arbeit vertieft, Vor- und Nachteile der eigenen Kommunikationshilfe ausgetauscht, Verbesserungsmöglichkeiten für Kommunikationssysteme gesucht und persönliche Kontakte geknüpft und vertieft. Eine Bereicherung des Seminars war sicherlich die Teilnahme der holländischen Gäste.

Die unterstützten kommunizierenden Menschen zeigten allen Beteiligten, daß nicht sprechen zu können nicht bedeuten muß, auch stumm zu sein. Voraussetzung hierfür ist die Versorgung mit einem individuell abgestimmten Kommunikationssystem, einer differenzierten Kommunikationstherapie und akzeptierende Gesprächspartner.

Das Wochenende machte sowohl den BenutzerInnen als auch den sogenannten Fachleuten (LehrerInnen, TherapeutInnen) Mut, sich weiter zusammen mit der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation (ISAAC) und dem Bundesverband für Körper und Mehrfachbehinderte für eine Etablierung der Unterstützten Kommunikation und der damit verbundenen Kommunikationstherapie in Kindergärten, Schulen und allen anderen Lebensräumen einzusetzen.

Barbara Wimmer

## Stottern und Schule

### 4. ivs-Stotterkonferenz in Darmstadt

Die Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V. – ivs – veranstaltet am 22. und 23. Februar 1997 eine Stotterkonferenz zum Thema „Stottern und Schule“. Folgende Referenten werden an dieser Stotterkonferenz teilnehmen:

Prof. Dr. Jürgen *Benecken* (Fachhochschule, Merseburg): Über die Isolation stotternder Kinder in Schulen; Prof. Otto *Braun* (Humboldt-Universität, Berlin): Zur sprachheilpädagogischen Behandlung des Stotterns bei Kindern im Rahmen der Schule; Gerd *Jacobson* (Sprachheilschule, Hamburg): Therapie- und Transfermöglichkeiten bei stotternden Kindern und Jugendlichen an der Sprachheilschule; Dipl. So. Arb. Claudia *Kraemer* (AG stotternder SchülerInnen, Darmstadt): LehrerInnen und stotternde SchülerInnen – Wege zu einem Miteinander; Thomas *Krall* (Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Köln): Für Stotterer ist die Schulzeit eine einzige Katastrophe; Dipl. Psych. Heino *Mönnich* (Sprachberatungsstelle/Gesundheitsamt, Berlin): Voll k-k-kraß – Stottern in der Adoleszenz; Prof. Dr. Hans-Joachim *Motsch* (Pädagogische Hochschule, Heidelberg): Stottern und Schulalltag – tägliche Bedrohung oder Chance zur Selbstbehauptung; Dr. Joachim A. *Renner* (Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie e.V., Darmstadt): Von Möglichkeiten und Grenzen Stotternden

in der Schule zu helfen; Dr. Alois *Scherer* (Sprachheilschule, Aschaffenburg): Partnerschaftlicher Dialog als Chance für Schüler mit Redestörungen; Dipl. Log. Karin *Stalder* (Heilpädagogisches Seminar, Zürich): Stottertherapie für fremdsprachige Kinder.

Ziel dieser Stotterkonferenz ist es, das Problemfeld „Stottern und Schule“ aus der Sicht von Betroffenen, Lehrern, Therapeuten und Wissenschaftlern darzustellen und in einer Podiumsdiskussion einer kritischen Betrachtung zu unterziehen.

Das ausführliche Programm sowie die Anmeldeunterlagen können ab sofort unter folgender Adresse bezogen werden:

ivs-Geschäftsstelle  
Dr. J. A. Renner  
Julius-Reiber-Str. 18  
D-64293 Darmstadt  
tel/fax 06151-997787

## 29. Inzirkofener Gespräche

Die 29. „Inzirkofener Gespräche“ finden vom 14.-16. März 1997 in Mosbach (Odenwald) statt. Das Rahmenthema lautet:

„Gestaltetes Lesen, Erzählen und Führen von Gesprächen als therapeutisches Mittel der Wahl bei mündlichen Kommunikationsmängeln“.

Kontaktadresse: Dr. phil. Geert Lotzmann, Bothestr. 120, 69126 Heidelberg.

## Charité-Gespräche vom 7. bis 9. Februar 1997

Thema: Kinder mit verzögertem Aufbau von Laut- und Schriftsprache als Folge zentraler Fehlhörigkeit

Referent: Herr Fred Warnke

A: Vortrag: Freitag, 7.2.1997

Zeit: 18.00 – 21.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik der Charité

Inhaltliche Schwerpunkte:

- Peripheres Hören – zentrale Hörverarbeitung
- Zwanzig Frühwarnzeichen zentraler Hörverarbeitungsschwäche
- Einfache Screening-Tests für zentrale Hörverarbeitungsschwäche
- Realitätsgerechte Messung der Wahrnehmungstrennschärfe
- Bedeutung der Ordnungsschwelle für die Hörverarbeitung
- Trainingsverfahren bei zentraler Hörverarbeitungsschwäche

B: Workshop: Samstag/Sonntag, 8./9.2.1997

Zeit: 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Konferenzraum der Kinderklinik der Charité

Inhaltliche Schwerpunkte:

- Pränatales Hören ab 28. SSW
- Lautdiskrimination von Säuglingen

- Typische Anzeichen zentraler Hörverarbeitungsschwäche
- Mögliche Ursachen zentraler Hörverarbeitungsschwäche
- Gruppentest der phonematischen Diskrimination
- Gruppentest der Ordnungsschwelle
- Kindliche Ersatzstrategien bei zentraler Hörverarbeitungsschwäche
- Vollständiger diagnostischer Ablauf der zentralen Hörverarbeitung
- Trainingsmöglichkeiten bei verlangsamer Ordnungsschwelle
- Trainingsmöglichkeiten zur Verbesserung der Hirnhälften-Koordination

Telefon-Info nur dienstags 9.00 – 10.00 Uhr  
Tel.-Nr. 030/2802 2519

## Seminar

### Techniken entwicklungsnahe Sprachförderung hörgeschädigter Kinder

Hören Sprechen Handeln  
im Cochlear Implant Centrum  
Wilhelm Hirte Hannover

#### Zielgruppe

Studenten, Lehrer, Therapeuten und Interessierte  
(Teilnehmerzahl begrenzt)

#### Referenten

*Doris Adams*

Diplom-Pädagogin für Hör- und Sprachbehinderte, seit 5 Jahren im CIC Hannover tätig.

*Ludwig Thöle*

Atem-, Sprech- und Stimmlehrer nach Schaffhorst-Andersen, Brain-Gym-Instructor und Touch for health teacher, seit 4 Jahren Mitarbeiter des CIC Hannover

#### Ort

Cochlear Implant Centrum  
Wilhelm Hirte Hannover  
Päd. Leitung: Dr. B. Bertram  
Gehägestraße 28-30  
30655 Hannover

#### Termin

01.02.1997 9.00 – 18.30 Uhr  
02.02.1997 9.00 – 13.30 Uhr

#### Seminargebühr

190,- DM ohne Verpflegung/ohne Unterkunft

## dgs – Nachrichten

### Landesgruppe Thüringen

#### Qualität der sonderpädagogischen Versorgung muß gesichert bleiben

Dies war der einheitliche Tenor der in Weimar stattfindenden Hauptversammlung der Landesgruppe Thüringen.

Die Mitglieder berieten am 24. August über die geleistete Verbandsarbeit und die aktuellen Probleme bei der fachgerechten Betreuung und Förderung sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher.

Bei all den angesprochenen regionalspezifischen Problemen wurde ein übergreifender Trend deutlich. Zunehmend sorgen sich unsere Sprachheilpädagogen um die Sicherung einer professionellen Förderung. In einigen Teilen Thüringens gibt es Bestrebungen, sprachheilpädagogische Maßnahmen zu reduzieren. Selbst von ausdrücklichen Verboten war während der Mitgliederversammlung zu hören. Diesem Trend entspricht dann auch der kurzsichtige Umgang mit dem Nachwuchs. So fehlt nach wie vor die Aussicht auf eine Hochschulausbildung in Thüringen.

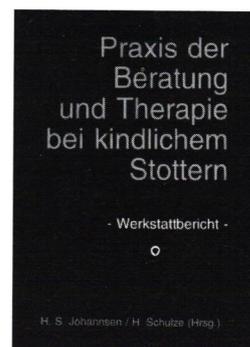
Viele Mitglieder sehen Gründe für die derzeitigen Erscheinungen in den Umstrukturierungsprozessen. Das Aufgabenspektrum des Mobilen sonderpädagogischen Dienstes und die ausgebliebene Profilierung einiger Förderzentren führen zu einer Verwässerung qualitativer Förderintentionen. Angesichts einer zunehmenden Zahl bedürftiger Kinder dürfte dieser Trend nachhaltige Auswirkungen provozieren.

Der neu gewählte Vorstand der Landesgruppe Thüringen wird sich in die Pflicht nehmen, keinen weiteren Abbau sprachheilpädagogischer Kompetenzen zuzulassen, um auch künftig die Qualität der sprachheilpädagogischen Versorgung zu sichern.

Der neue Vorstand der Landesgruppe Thüringen besteht aus:

1. Vorsitzender: Jens Baumgärtel
2. Vorsitzender: Winfried Neumann
- Rechnungsführerin: Claudia Leitgeb
- Schriftführerin: Hannelore Dreißig
- Fachreferenten: Marion Biel, Rainer Fiebig,  
Dr. Karin Bernt

## Rezensionen



Helge S. Johannsen & Hartmut Schulze (Hrsg.):  
**Praxis der Beratung und Therapie bei kindlichem Stottern – Werkstattbericht** – Verlag Phoniatriische Ambulanz der Universität Ulm, Ulm 1993. pp. 284. Preis 58,— DM.

Die Herausgeber legen zur Beratung und Therapie bei kindlichem Stottern einen 'Werkstattbericht' vor. Diese auf Schnelligkeit angelegte Form der Veröffentlichung ist angesichts der vielen Defizite in diesem Themenbereich, der aber aufgrund der vielen Beiträge und zahlreichen kleinen Fortschritte nicht ohne weiteres zu überblicken ist, sehr angemessen. Angesichts des breit angelegten Ansatzes, der fundiert recherchierten Literatur und der zahlreichen Praxisbeispiele, erlangt der Beitrag jedoch einen bedeutenderen Status als es diese Bezeichnung nahelegt.

Ausgehend von einer idiographischen Sichtweise des kindlichen Stotterns und mit Bezug auf die Arbeit in einer phoniatriischen Ambulanz wird das gesamte Spektrum der Thematik bearbeitet. In einem Theoriekapitel wird knapp, aber mit Herausarbeitung der wesentlichen Aspekte dargelegt, daß die Ursachen des Stotterns im wesentlichen noch nicht bekannt sind, daß aber z.B. mit dem Anforderungs- und Kapazitätsmodell eine Grundlage zur Erarbeitung von Behandlungshypothesen und zur Begründung von beratender und therapeutischer Praxis gelegt ist. Auf der Basis eines Modells der interaktiven Beziehung physiologischer, psycholinguistischer und psychosozialer Variablen werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Überblick skizziert und dann in drei Einzelkapiteln systematisch dargestellt. Danach folgt ein Kapitel zur Elternarbeit, dem sich in zwei weiteren Kapiteln vier ausführliche Falldarstellungen durch die therapeutisch tätigen Personen selbst anschließen. Diese Fälle sind ausführlich, mit unterschiedlichen Schwerpunkten dargelegt und die Bearbeitung zeichnet sich durch ausführliche diagnostische Datenerhebungen aus, die auch eine Darstellung von Therapieveränderungen ermöglichen. Hier ist es insbesondere begrüßenswert, daß die Autoren bzw. Therapeutinnen und Therapeuten neben zwei erfolgreichen auch zwei weniger erfolgreiche Fälle dargestellt haben. Dann wird in einem Kapitel eine nach meiner Kenntnis gute Auswahl von Veröffentlichungen zum Stottern allgemein und mit mehreren Titeln zum kindlichen Stottern im besonderen aufgeführt, mit der etwas optimistischen Aufforderung, sich in dieses Gebiet einarbeitende Personen sollten diese Titel unbedingt lesen. In einem kleinen Kapitel wird anschließend ein neuralgisches Thema behandelt, die diagnostische Unterscheidung zwischen chronischem Stottern und eher normalen Sprechunflüssigkeiten bei Kindern und zwar anhand anschaulicher Kriterien, die es gestatten, die Urteilsbildung nachzuvollziehen. Dem schließt sich ein Kapitel über Hilfsmittel und Hilfestellung für Diagnostik, Therapie und Erforschung des kindlichen Stotterns an, wobei unter anderem sichtbar wird, daß ein erheblicher Aufwand für eine fundierte Arbeit auf diesem Gebiet erforderlich ist und daß die Autoren mit praktischer Erfahrung darüber berichten. Das Kapitel enthält vielfältige und anschauliche Anregungen für die praktische Arbeit. Es ist allerdings auch einzugestehen, daß Zeit- und Kostenzwänge diese ausführliche Arbeit in einer privaten Praxis kaum zulassen. In diesem Zusammenhang

wären einige Ausführungen über einfachere und doch informative Möglichkeiten der Datenerhebung, die den vielen einzeln arbeitenden Therapeutinnen und Therapeuten für eine Evaluation ihrer Arbeit zur Verfügung stehen, wünschenswert gewesen. Die Herausgeber schließen das Buch mit Ausführungen zur Übertragbarkeit ihrer Arbeitsweise und mit einer knappen, aber unzweideutigen Stellungnahme zu Erfolgskriterien und derzeitigen Erfolgsaussichten der Therapie mit stotternden Kindern.

Meine Einschätzung ist, daß dieser Beitrag wertvolle Anleitungen und Beispiele für eine theoretisch reflektierte und umfassend angelegte praktische Arbeit bietet. Es ist zu hoffen, daß Praktiker, Lehrende und Studierende regen Gebrauch von diesem Buch machen und die Autoren es nach gegebener Zeit mit weiteren Erkenntnissen und praktischen Erfahrungen in dieser Form wieder anbieten.

Peter Jehle



**Ruth Heap (Hrsg.): Wenn mein Kind stottert. Ein Ratgeber für Eltern.** Demosthenes Verlag der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V., Gereonswall 112, 50670 Köln. 1995. 105 Seiten. Preis 16,80 für Mitglieder der Stotterer-Selbsthilfe, 21,80 DM für Nichtmitglieder.

Der von Ruth Heap herausgegebene Ratgeber für Eltern stotternder Kinder ist unter Mitarbeit von fünf erfahrenen Sprachtherapeutinnen und Stotterspezialistinnen entstanden und greift unterschiedliche Themen auf, die geeignet sind, die Verunsicherung von Eltern, deren Kinder unflüssig sprechen, zu reduzieren.

Die Auswahl der Inhalte orientiert sich dabei an den Fragen, die Eltern erfahrungsgemäß intensiv beschäftigen, wenn sie ein unflüssig sprechendes Kind haben:

- Sprachentwicklung - Ein Kind lernt sprechen (B. Scheidegger)
- Stottern - Stottert mein Kind? (A. Schindler)
- Bedingungshintergründe und Entwicklungsverlauf: Warum stottert mein Kind? (K. Weikert)
- Eltern - Wie Eltern ihrem stotternden Kind helfen können (O. Christmann)

- Beratung – Professionelle Hilfe (J. Cornelißen-Weghake)
- Therapeutische Verfahren – Behandlungsformen in der Therapie stotternder Kinder (O. Christmann)
- Mein Kind stottert immer noch – Ein offener Brief an die Eltern stotternder Kinder (K. Weikert)

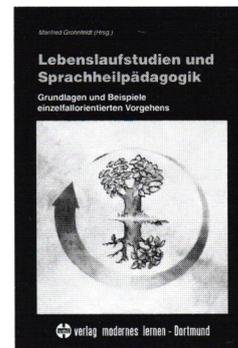
Zu den genannten Themenkreisen werden den Eltern anschauliche, genaue, aktuelle und mit vielen Beispielen versehene Informationen gegeben. Die Eltern können sich umfassend vertraut machen mit den Prozessen der Sprachentwicklung, mit der Normalität von Sprechunflüssigkeiten und mit den Charakteristika von Stottersymptomen. Darüber hinaus bekommen sie Hinweise für die Beurteilung des Sprechens ihrer Kinder und für die Beurteilung von Therapienotwendigkeiten und -möglichkeiten. Die durchgehend praxis- und adressatenorientierte Form der Darstellung macht das Buch zu einem wirklich empfehlenswerten Medium für die Elterninformation und Elternarbeit.

Der vorliegende Ratgeber unterscheidet sich wohlwollend von anderen Elternratgebern zum Thema Stottern. Zunächst hat er den großen Vorteil, in Teamarbeit von routinierten Fachleuten entstanden zu sein. Dadurch ist er frei von allzu einseitigen, subjektiv-dogmatischen Erklärungsmodellen. Die Fachkompetenz des Teams sorgt darüber hinaus für eine angenehm zeitgemäße Sichtweise des Stotterproblems und der Rolle der Eltern dabei: Es werden keine Schuldzuweisungen vorgenommen und bestehende Vorurteile werden stichhaltig entkräftet. Die vielen Hinweise darauf, was Eltern tun können (Rat holen, Therapieunterstützen, Kommunikationsverhalten verändern etc.), führen über die Problembeschreibung hinaus und eröffnen den Eltern Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten, so daß sie sich der Situation nicht mehr so hilflos ausgeliefert fühlen. Dazu trägt auch bei, daß Therapiemaßnahmen und -erfolg weder beschönigt noch dramatisiert werden. So fehlen auch die wichtigen Hinweise darauf nicht, daß in der Therapie große Schwierigkeiten auftreten können und daß das Stottern trotz aller therapeutischen Bemühungen auch bestehen bleiben kann. Auch wird sehr deutlich, daß Eltern sich nicht mit inhaltlichen Ratschlägen abfinden müssen („Warten Sie in Ruhe ab, das wächst sich noch aus, da kann man noch gar nichts machen ...“ etc.), sondern daß und wo sie Hilfe und Unterstützung bekommen können.

Trotz einiger Fragen, die nach der Lektüre offen bleiben (Z.B.: Was sollen Eltern tun, deren Kind nicht stottert? Was ist, wenn die Eltern die Symptome ihres Kindes weder den entwicklungsbedingten Unflüssigkeiten noch dem manifestierten Stottern zurechnen können? Den Zwischenschritten der Entwicklung und dem Wechsel zwischen den Stadien wird nur wenig Raum gegeben – in der Darstellung des Ratgebers ist ein Kind entweder Stotterer oder es ist dies nicht, was ich aus langjähriger Erfahrung mit unflüssig sprechenden Kindern so nicht bestätigen kann. Sollten wirklich die Eltern eine Differentialdiagnose vornehmen?), erscheint mir der vorliegende Ratgeber von

allen mir bekannten der Empfehlenswerteste, und zwar sowohl für Eltern, die noch nicht therapeutisch-beraterisch betreut werden, als auch für die Elternarbeit innerhalb der Therapie. Darüber hinaus werden hier – zu einem äußerst moderaten Preis – so viele Basisinformationen zusammengetragen, daß sich das Buch auch für die Aus- und Weiterbildung von TherapeutInnen und BeraterInnen gut eignet. Die Lektüre dieses Elternratgebers kann allen Fachleuten und betroffenen Eltern Mut machen, das Problem des Stotterns bei Kindern aktiv anzugehen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Therapie.

Claudia Iven



**Manfred Grohfeldt (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik.** Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. verlag modernes lernen. Dortmund 1996. 255 Seiten. 39,80 DM.

Die Sonderpädagogik befindet sich seit längerem in einer prozeßhaft gewachsenen und gleichzeitig politisch induzierten, gewollten Krise, die positiv angenommen als notwendiger Wachstumsschub verstanden und genutzt werden kann.

Mit diesem Verständnis könnte der in der Sprachheilpädagogik häufig beschworene Paradigmenwechsel stattfinden und das von Manfred Grohfeldt als Herausgeber vorgelegte Schwerpunktthema der *Lebenslaufstudien* eine zentrale Achse gewinnen.

Im Zusammenhang mit der Klärung der Frage, welche Bedeutung, welche „Lebensbedeutsamkeit“ Belastungen, Krisen und Dauerbelastungen und die damit verbundenen Bewältigungsformen beim allmählichen oder plötzlichen Auftreten von Sprach- und Kommunikationsstörungen gewinnen, prüft *Grohfeldt* die Ergebnisse der Life-Span- und Coping-Forschung hinsichtlich ihrer Relevanz für eine Sprachheilpädagogik, die nicht egozentrisch um sich selbst kreist, sondern sich mit aktuellen Forschungsergebnissen anderer Wissenschaftszweige auseinandersetzt.

Dieses Rahmenthema ist in seiner prägnanten Darstellung bestens geeignet, Reflexionshilfen für PädagogInnen und TherapeutInnen zu leisten, die im Sinne einer dialogisch verstandenen Mehrperspektivität vorübergehend in die Perspektive des Klienten/der

Klientin gehen und die Kraft, die Einzigartigkeit und die Kreativität des zuvor als deviant etikettierten Symptoms besser verstehen möchten, dabei aber auch nach Wegen suchen, die eigene Entwicklung mit in den Blick zu nehmen.

Wenn dieser Dialog um die Einbettung in die ökonomisch, ökologisch und sozial restringierten Lebensbedingungen erweitert werden kann, sind wichtige, grundsätzliche Denkanstöße für eine zu entwickelnde „multidifferente Sprachheilpädagogik“ erfolgt.

Es ist nur konsequent weitergedacht, daß *Grohnfeldt* seine Überlegungen mit Hinweisen zu einer notwendigen Ausbildungs- und Studienreform schließt, die ich aus meiner Perspektive dringend um die professionelle Prozeßbegleitung im therapeutisch/pädagogischen Berufsalltag erweitert sehen möchte, um die aus eigenen biographischen Verstrickungen möglicherweise entstehenden „Blinden Flecken“ (wie sie auch in den vorliegenden Texten zu entdecken sind) aufzuspüren.

Diese idiographische Vorgehensweise kann nicht mehr durch ein einheitliches Konzept eingelöst werden.

Die Unterschiedlichkeit der Wege und Ziele wird glaubhaft verdeutlicht durch die vorgelegten Fallbeispiele, die sich darum bemühen, Theorie und Praxis ausgewogen miteinander zu verbinden.

Bernd *Hansen* stellt die Bedeutung von Belastungs- und Bewältigungsprozessen im Rahmen sprachtherapeutischer Unterstützung vor. Seine aufmerksam recherchierte Biographie einer betroffenen Mutter mit einem Kind mit Gaumenspalte wird deutlich vor dem Hintergrund der Therapeutenbiographie reflektiert, wobei systemische Zusammenhänge (v. *Förster* 1994, 1995) zwar angedeutet, aber leider nicht näher ausgeführt werden. Gerade diese „Mehrperspektivität“ aber könnte es ermöglichen, die durch eine einzelfallorientierte Sichtweise drohende Verinselung durch eine systemische Vernetzung einzubinden.

Dem Phänomen des Stotterns widmen sich drei Beiträge:

Antje *Tontsch* bleibt bei ihrem Versuch, Coping-Strategien in der Begleitung vorschulpflichtiger Kinder zu beschreiben und vergleichbar zu machen eher noch der eigenen herkömmlichen beruflichen Sozialisation verhaftet. Es genügt wahrscheinlich nicht, die Aufgabe allgemeingültiger Prognosen im Umgang mit Klienten zu postulieren und schlüssig scheinende Theoriekonstruktionen heranzuziehen, sondern *wir alle* haben die bleibende Aufgabe, uns ernsthaft mit dem eigenen Sprachduktus und seinem impliziten Etikettierungsmechanismus auseinanderzusetzen. Nur dann kann der Blick frei werden für die ungenutzten Ressourcen auf Seiten der Klienten (und darum sollte es doch beim Coping gehen?).

Kerstin *Weikert* beschäftigt sich in ihrem Beitrag mit dem Bewältigungsverhalten stotternder Jugendlicher, um zu prüfen, ob daraus Grundlagen für ein hypothesengeleitetes einzelfallorientiertes Vorgehen abgelei-

tet werden können. Sie stellt die prozeßbedeutsame Transaktionalität, die ich oben als Intersubjektivität definiert habe, überzeugend in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Damit meint sie nachdrücklich, daß im Kindes- und Jugendalter Coping-Strategien in erheblichem Maß von der Unterstützung und der Flexibilität des sozialen Systems abhängig sind.

Die autobiographische Betrachtung des Problemkreises Stottern durch Holger *Prüß* rundet diesen Bereich ab: Hier wird ein weiterer ernsthafter Versuch vorgelegt, die bei Weikert skizzierte Transaktionalität therapeutischer Prozesse einzulösen. Eigene (so weit möglich) geklärte Betroffenheit kann zu einem tragfähigen Boden für das Verständnis von Bewältigungsmechanismen werden.

Elisabeth *Bohle* legt eine engagierte idiographische Langzeitstudie vor, die aus meiner Perspektive bisher kaum thematisierte Coping-Strategien auf Seiten der PädagogInnen/TherapeutInnen illustrieren kann. Mir ist noch einmal bewußt geworden, welche personale Qualitäten in der Sonderpädagogik notwendig sind, um diesen Beruf über viele Jahre erfolgreich und mit Freude auszuüben.

Zwei weitere Beiträge beschäftigen sich mit den individuellen Bewältigungsformen durch den Einsatz von *Jeux Dramatiques* bei Sprachentwicklungsstörungen im Schulalter (Heinz *Schick*) und durch Spieltherapie bei Mutismus (Reiner *Bahr*).

Wie weitreichend der ethisch veränderte Zugang zum Klienten auch das therapeutische Konzept und den Therapieprozeß selbst beeinflusst, macht abschließend der Beitrag Jutta *Breckows* über eine sensibel vorgestellte Kommunikationsförderung im Dritten Lebensabschnitt positiv deutlich.

Das Buch bietet reichhaltigen Stoff zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Welt- und Menschenbild und dem biographisch gewachsenen Umgang mit „Schlüssel, Weg, Anker, Brücke und Ziel“ (siehe dazu auch *Grohnfeldt* in: *Die Sprachheilarbeit* 41 (1996) 4, S. 212) in der Sprachheilpädagogik.

Ingrid Olbrich



**Gertraud Petermann: Stimmbildung und Stimmerziehung. Mit der Stimme spielen.** 123 Seiten. Luchterhand Neuwied, Kriftel, Berlin. 1996. DM 30.-

Das Buch stellt sich im Vorwort die Aufgabe, daß Erzieher, die mit jungen Kindern arbeiten, ... „in Übungen und Spielen erfahren“ sollen, „wie Stimme entsteht, wie verschieden sie klingen kann, wie Hören und stimmliche Äußerungen in Wechselwirkung miteinander stehen und daß stimmliche Leistungen trainierbar sind.“

In den ersten 6 Kapiteln wird in sehr verkürzter Form z.B. über die Entwicklung der Kinderstimme, den Einfluß der Umwelt auf die Stimmentwicklung, Ursachen von Stimmstörungen im frühen Kindesalter und Schwerpunkte der Stimmerzziehung wie Körperhaltung, Atmung, Intonation etc. berichtet. Wer zu diesem Komplex mehr Hintergrundwissen erfahren möchte, findet in dem Literaturverzeichnis umfangreiche Hinweise.

Kapitel 7 und 8 enthalten eine Zusammenstellung von Übungen und Spielen, die die Autorin in langjähriger Arbeit mit Vorschulkindern erproben konnte. Grundlage dieser Konzeption war eine von Frau Dr. Ursula Maria Seifert entwickelte Anleitung für den Stimmheilverricht bei Vorschulkindern. Ergänzt werden diese Spiele von Übungen nach *Coblenzer/Muhar* oder *Herrmann-Röttger/Mieth*.

Der Aufbau der Spiele nach

- Erspüren und Aktivierung der Atembewegung
- Erleben der inneren Mundweite und der Resonanz
- Erfahrungen mit dem eigenen Stimmklang – Intensives Zuhören

erscheint mir sinnvoll, da richtige Atmung eine wichtige Voraussetzung für eine hygienische Stimmgebung darstellt.

Zu jedem Spiel wird in einer kurzen Einführung auf die „Beabsichtigte Wirkung“ und den „Übungsinhalt“ des Spieles eingegangen. Dann folgt der Spielverlauf. Das Anliegen des Buches liegt nicht darin, Stimmtherapie mit Kindern durchzuführen, die Stimmstörungen haben, sondern es ist geeignet, prophylaktische Stimmerzziehung im Vorschulalter zu praktizieren.

*Regina Schleiff*

---

## Weitwinkel

---

### 31. biap-Konvention vom 30.04. bis 05.05.96 in Djerba (Tunesien)

Das Internationale Büro für Audiophonologie (biap) führte seine 31. Konvention in diesem Jahr in Djerba (Tunesien) durch. Es nahmen 95 Mitglieder teil, die in 13 verschiedenen Kommissionen arbeiteten. Den Erfolg der Arbeit zeigen die zahlreichen Verabschiedungen von Empfehlungen, welche im Rahmen der europäischen interdisziplinären Zusammenarbeit maßgeblichen Stellenwert haben.

Neben der Kommissionsarbeit ist es dem biap bereits im letzten Jahr gelungen, eine neue Satzung und eine neue innere Ordnung zu verabschieden. Wesentlich darin ist die Öffnung des biap bezüglich anderer Fachverbände, Berufsgruppen, Vereinigungen usw., die an den Themengebieten der Audiophonologie interessiert sind oder von ihnen tangiert werden. Diese Öffnung bedeutet die Möglichkeit zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit, zur gegenseitigen Information und Hilfestellung und zum gegenseitigen Einladen zu Kongressen und Veranstaltungen, ohne Mitglied dieser Vereinigung sein zu müssen. Gleichzeitig ist es ein Schritt zur Europäischen Union und Integration, nicht zuletzt auch dadurch, daß die englische Sprache als zweite Kongreßsprache beim biap eingeführt wurde. Dadurch wird auch der Zutritt für die anglikanischen Länder zum biap erleichtert.

Eine weitere Veränderung und Erleichterung erfährt das biap, daß es jetzt auch Einzelpersonen möglich ist, ordentliches Mitglied beim biap zu werden, dies war vorher nur Fachverbänden möglich, die dann ihre Vertreter zum biap schickten.

Die Aufnahme zum biap geschieht über ein Antragsformular, welches beim Generalsekretär, Herrn Albert *Roussel*, 25/8 Grand'Place, B-7130 Binche, Belgien oder bei seinem Stellvertreter und gleichzeitigem Vertreter der dgs beim biap, Herrn Frank *Kuphal*, Neunkircher Str. 109, 66557 Illingen, angefordert werden kann. Die Aufnahme selbst geschieht durch die Generalversammlung nach Prüfung und Vorschlag des Verwaltungsrates.

Es sind während der diesjährigen Konvention einige Empfehlungen verabschiedet worden. Die Empfehlungen selbst sind durch die nationalen Komitees überprüft und durch die Generalversammlung verabschiedet worden. Die Anhänge zu diesen Empfehlungen, die einen wichtigen Teil der Empfehlungen ausmachen, sind nach ihrer Ratifizierung nun auch verabschiedet und jedem Interessierten zugänglich. Inhaltlich handelt es sich um folgende Empfehlungen:

Kommission 20 – Sprache – :

Die Empfehlung besteht aus einer kurzen Einleitung, welche das Ziel dieser Empfehlung beschreibt und tabellarisch die zu überprüfenden Bereiche auflistet. Schwerpunkt sind auch hier die Anhänge, die bestehen aus:

- Definitionen der zu überprüfenden Bereiche,
- Übersicht, die Tests nennt und die Sprachebenen, welche mit dem jeweiligen Test geprüft werden,
- Katalog mit kurzen Testbeschreibungen.

Diese Anhänge erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sie sollten vom Praktiker dauernd revidiert und ergänzt werden. (5,00 DM)

Kommission 21 – Das mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kind –:

Die Empfehlung 21/02 hat auf der Grundlage einer Untersuchung bei 1500 Kindern eine Bewertungstabelle zur Bedeutung einer Zusatzbehinderung erstellt. Dies findet Berücksichtigung unter anderem bei Überlegungen zum Schulbesuch. (4,50 DM)

Kommission 17 – Kommunikation – :

Die Empfehlung 17/02 beschreibt Kommunikationsmittel und -strategien zum Spracherwerb für das hörgeschädigte Kind. In einem sehr umfangreichen Anhang (47 Seiten) werden die Beiträge und Grenzen verschiedener kommunikationsunterstützender Systeme der verschiedenen Länder aufgezeigt. (8,00 DM)

Kommission 15 – Integration – :

Die Empfehlung 15/02 nennt sich „Gesetzliche Bestimmungen zur Förderung der Integration und Koedukation Hörgeschädigter“. (3,00 DM)

Kommission 19 – Informatik – :

Die Empfehlung 19/01 befaßt sich mit den Möglichkeiten des Einsatzes der EDV in der Audiophonologie. (4,00 DM)

Kommission 06 – Hörgerät – :

Die Empfehlung 06/05 stammt bereits von 1992 und befaßt sich mit der Nachbetreuung apparativ versorgter Hörbehinderter. Diese Empfehlung kann mit den Anhängen bestellt werden. (4,00 DM)

Kommission 25 – Elternberatung – :

Diese Empfehlung trägt den Titel „Beratung von Eltern mit hörgeschädigten Kindern“. Im Anhang 1 ist die Rolle der Berufe in den verschiedenen Fachbereichen erklärt. (3,00 DM)

Damit dem Wunsche des biap nach einer möglichst weiten Verbreitung der Empfehlungen entsprochen werden kann, wird auf Anfrage die Verteilung der Empfehlungen durch den Vertreter der dgs beim biap übernommen. Da die Empfehlungen aber nur mit den Anhängen sinnvoll sind, diese aber häufig sehr umfangreich sind und durch Kopieren und Versand Kosten entstehen, ist es nicht zu umgehen, daß ein Selbstkostenbeitrag erhoben werden muß. Die Kosten für das Kopieren und für den Versand sind oben bei den Beschreibungen der Empfehlung zu sehen. Die Kosten sollten der Bestellung in Form von Briefmarken beigelegt werden.

Adresse: Frank Kuphal, Neunkircher Str. 109, 66557 Illingen.

Frank Kuphal

Schwerin hat sie sich große Verdienste und die Anerkennung bei ihren Kolleginnen und Kollegen sowie den Eltern und den Schülern erworben.

Dirk Panzner

**In memoriam**

**Gudrun Kaden**

**30.11.1943 – 16.06.1996**

Die Nachricht vom plötzlichen Tode unserer Kollegin und Freundin, Gudrun Kaden, macht uns betroffen und löst in uns tiefe Trauer aus. Wir verlieren mit ihr nicht nur eine verdienstvolle Sprach- und Stimpädagogin, sondern auch einen wertvollen Menschen.

Alle, die sie kannten, schätzten ihre Kollegialität, ihre Liebenswürdigkeit, ihr Einfühlungsvermögen und ihr pädagogisches Geschick.

Im Jahre 1970 übernahm Frau Kaden nach erfolgreichem Abschluß des Studiums an der Humboldt-Universität zu Berlin als Diplompädagogin die Sonderpädagogische Beratungsstelle für Stimm- und Sprachgestörte in Hildburghausen.

Mit viel Engagement und hohem Fachwissen leistete sie nun 23 Jahre eine ausgezeichnete ambulante Sprachheilarbeit in ihrem Kreise.

Dafür bekam sie Anerkennung und Dank von Schülern, Eltern, Pädagogen aus Schulen sowie Kindertagesstätten und Ärzten.

Bemerkenswert ist, daß sie trotz schwerer Krankheit immer noch bereit war, ihr Wissen und Können an Kollegen und Studenten weiterzugeben.

Der Verlust ist umso schmerzlicher, da die Lücke, die durch ihr Ableben entstanden ist, sich nicht schließen läßt. Wir trauern mit ihrer Familie.

Im Namen des Vorstandes der LG Thüringen.

Monika Paucker

---

## Personalial

---

### Nachruf

Nach langer schwerer Krankheit verstarb im Alter von 47 Jahren im Sommer 1995 unsere Kollegin

**Frau Bärbel Röwe**

aus Schwerin.

Wir verlieren mit Frau Röwe eine engagierte und liebenswerte Sprachheillehrerin, die 14 Jahre an der Sprachheilschule Schwerin tätig war.

Besonders bei der Förderung von Kindern mit erheblichen Lese-Rechtschreibproblemen in der Region

---

## Vorschau

---

*F.M. Dannenbauer:* Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern.

*J. Breckow:* Idiographische Betrachtungsweise auch in der Aphasitherapie?

*C. Glück, C. Pritzl, T. Amman:* Neue Medien – neue Wege? Computerunterstützte Förderung des Schriftspracherwerbs.

*H. Süß-Burghart:* Sprachtherapie über Leseübungen bei einem Grundschulkind.

*M. Fink:* Lernen – aber wie? Plädoyer für eine andere Lern-, Lehr- und Schulkonzeption der Sprachheilschulen in Hessen.

## Hirnleistungstraining per Computer

**Fordern Sie unseren Katalog an.**

Wir bieten Ihnen ein bewährtes umfangreiches Angebot an Software-Therapieprogrammen für Ihren PC zur gezielten Behandlung von Reaktionsstörungen, Konzentrations-, Wahrnehmungs- und Gesichtsfeldstörungen.

- Flexible Programmeinstellungen erlauben einen breit gefächerten Einsatz der Programme; Rehabilitation, Geriatrie, Psychiatrie, Logopädie, Ergotherapie, Schulen etc. - stationär und ambulant.
- Kreative Therapiegestaltung: In der Mehrzahl der Programme bieten wir Ihnen EDITOREN, damit Sie Bilder oder Texte selbst in die Programme eingeben bzw. gestalten können.

**Petra Rigling**  **Reha-Service**®

Bahnhofstraße 13d • 76337 Waldbronn (Busenbach) • Telefon: 0 72 43 / 6 88 59 • Fax: 0 72 43 / 6 57 02

**Kurse 1997**

Schule Schlaffhorst-Andersen®  
für Atmung und Stimme



Die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen vermittelt eine ganzheitliche Form der Stimm- und Sprechschulung. Sie wird seit 75 Jahren erfolgreich angewandt.

Wir bieten **Fortbildungskurse für sprachtherapeutische Berufsgruppen**

20.06. - 22.06.1997

26.09 - 28.09.1997

07.11. - 09.11.1997 (auch: Intensivierungskurs)

Bitte fordern Sie Informationsmaterial an unter:

Schule Schlaffhorst-Andersen®  
Jugenddorf Bad Nenndorf  
Bornstraße 20, 31542 Bad Nenndorf  
Tel. 0 57 23/94 18-0, Telefax 0 57 23/7 67 44

## AudioLog 2.0

Computerprogramm zur Förderung  
der auditiven Funktionen

Neue Version mit zusätzlichen Übungen  
und zahlreichen Verbesserungen!

- Figur - Grund - Übung
- Memoryspiel mit Minimalpaaren
- 110 neue Minimalpaare, 21 weitere Geräusche
- Tonhöhen- und Tonlängenunterschied wählbar
- noch bessere Tonqualität

Update für **AudioLog**-Besitzer: **99,00 DM**  
Vollversion: **790,00 DM** (Preise incl. MwSt.)  
Voll funktionsfähige Testversion für 3 Wochen  
verfügbar gegen 40,00 DM + 60,00 DM Kautions

Agnes-Tütel-Weg 5, D-58239 Schwerte

**FON 02304/12972**  
**FAX 02304/243005**

E-Mail: Flexoft@t-online.de

**flexoft**  
EDUCATION

**Achtung!**

**Neue Anzeigenpreise**

**ab 01.01.1997.**

**Bitte fordern Sie die aktuellen Tarife  
beim Verlag an.**

**Suche ab sofort Logopäden/in  
oder Sprachtherapeuten/in für alle  
Störungsbilder.**

*Bewerbungen bitte an:*

**Logopädische Praxis**

**G. Gabriel**

**Teutonenstr. 3**

**Tel. 0211/553301**

**Fax 0211/554049**

● **Zentrale Verarbeitung ist unser Thema** ●

Hörtraining, Klangtherapie, audiovisuelles  
Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Motorik,  
Koordination, Konzentration, Lernverhalten...

**Information:** Electronic Concept Minning  
Gartenstr. 15, D-79541 Lörrach,  
Tel.: 07621 - 59 11 56, Fax: 07621 - 59 11 89

Zur Errichtung einer logopädischen Praxis  
und einer angeschlossenen Schule suchen  
wir ab sofort oder später für die Leitungsfunk-  
tion eine

**Logopädin** bzw. einen **Logopäden**.

Eine mehrjährige Erfahrung in der Therapie  
sollte das pädagogische Geschick ergänzen.  
Wir erwarten eine aufgeschlossene und unab-  
hängige Persönlichkeit mit Lust und Liebe zur  
Entwicklung neuer Strukturen. Das vorgese-  
hene Organisationsmodell wird von uns be-  
reits an einem Standort durchgeführt. Die Do-  
tierung entspricht der vielseitigen Aufgabe.

Sollten Sie Interesse an dieser Tätigkeit im  
Weserbergland, Hannover oder am Boden-  
see haben, so erwarten wir Ihre ausführliche  
Bewerbung.

*Chiffre 960601*

Unsere eingruppige integrative  
Kindertagesstätte „Haus Kunterbunt“  
e.V.

sucht zum 01. Januar 1997 einen/  
eine

**Logopäden/Logopädin**  
**Sprachtherapeuten/**  
**-therapeutin**

für 20 Wochenstunden

Vergütung nach BAT plus Zusatzver-  
sorgung

*Bewerbungen an:*

Maria Papies  
In der Mersbach 7  
53757 Sankt Augustin  
Tel.: 0 22 41/33 55 38

Suche zum nächstmöglichen Termin  
**Diplom-Sprachheilpädagogen/in**  
im Angestelltenverhältnis (Vollzeitstelle)  
und eine/n freie/n Mitarbeiter/in auf  
Honorarbasis zur Mitarbeit in meiner  
Praxis.

Bewerbungen bitte an:

**Sprachtherapeutische Praxis**  
**Simone Aichmann, Kaarster Str. 55**  
**41462 Neuss, Tel.: 02131 / 54 90 90**

Für unseren „Integrierten Sprachheilkinder-  
garten“ (49 + 16 Kinder) in Altena suchen wir  
zum 01.01.1997 eine/n

**Sprachheilpädagogen/in -**  
**Logopäden/in**

**Integrierter Sprachheilkindergarten**  
**- Arbeiterwohlfahrt -**  
**z. Hd. Frau Wein**  
**In der Heimecke 20**  
**58762 Altena**  
**Tel. 0 23 52 / 7 10 51, Fax: 0 23 52 / 7 52 06**

**DIE**  
**LOGO**   
**AUSSPRACHEPRÜFUNG**

**zur differenzierten**  
**Analyse von Dyslalien**  
**von Ilse Wagner**  
**Bilder von Julia Kleinheins**

112 farbige Seiten  
Format 21 x 27,7 cm, Spiralbindung  
DM 98,00 (zzgl. Porto und Verpackung).

**LOGO** VERLAG FÜR  
SPRACHTHERAPIE

Mühlendamm 1 · 27793 Wildeshausen  
Telefon 0 44 31/7 30 00

**Schmid-Döpfer-Schule, priv.  
Berufsfachschule für  
Physiotherapie und  
Ergotherapie**  
sucht eine/n

## Logopäden/in



### Aufgabenbereiche:

- Lehrtätigkeit an beiden Berufsfachschulen
- Therapietätigkeit im angeschlossenen Reha-Zentrum
- Referent/in an unserer Fortbildungs-Akademie

### Bewerbungen an:

**Schmid-Döpfer-Schule**  
Klosterstr. 19  
92421 Schwandorf  
Tel.: 09431-7260

## Steiner-Verlag



Materialien zur Sprachtherapie

Postfach 250237 · 51324 Leverkusen · Fax 02 14/5 71 75

Thomas Babbe

### **Pyrmonter Wortpaare Teil 1**

Zur Therapie von phonetischen und phonologischen Störungen bei Erwachsenen und Kindern.  
Ca. 2000 Einzelbilder und 1400 Schriftkarten.  
Best.-Nr. 1500 – DM 89,00

Thomas Babbe

### **Pyrmonter Wortpaare Teil 2**

Ca. 1750 Einzelbilder und 1000 Schriftkarten.  
Best.-Nr. 1501 – DM 89,00

Thomas Babbe

### **Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse (PAPP)**

Zur Diagnostik von phonetischen und phonologischen Störungen bei Kindern. 110 Prüfbilder, 2 Blocks mit Auswertungsbogen, 1 Prozeßübersicht.  
Best.-Nr. 1503 – DM 149,00

Uwe Grefe

„3+4=8“ – Vergraben und verschüttet sind meine Worte –  
Mit einem lebensgeschichtlichen Interview von  
Jürgen Steiner und Thomas Babbe.

Preisvorteil bis zum 30.11.96:  
DM 32,90 (danach DM 39,90)

**in Vorbereitung**

Fordern Sie unseren Gesamt-Prospekt an.

## Rehabilitationsklinik für Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen –Stimmheilzentrum–

Wir möchten unser Team erweitern und suchen hierfür ab Frühjahr 1997

## Logopäden/-innen

für unser traditionsreiches Haus.

Wir arbeiten in einem Team von Ärzten/-innen, Logopäden/-innen, Stimm- und Sprachtherapeuten/-innen, Psychologen/-innen, Pflegekräften, Ergo- wie Physiotherapeuten/-innen und Sozialarbeitern/-innen im gesamten Spektrum der Erwachsenentherapie zur kommunikativen Rehabilitation unserer 92 stationären Patienten.

**Wir erwarten:** Engagement für unser psychosomatisch orientiertes rehabilitatives Konzept und Teambereitschaft.

Für diesen interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich bieten wir Ihnen:

- eine angemessene Vergütung
- Sozialeleistungen wie zusätzliche Altersversorgung, Urlaubsgeld, etc.
- moderne Arbeitsplätze
- günstige Mitarbeiterverpflegung
- Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung

Bad Rappenau ist seit mehr als 160 Jahren als Heilbad erfolgreich. Wir sind eines der größten Heilbäder in Baden-Württemberg und verfügen über alle notwendigen Einrichtungen für Rehabilitation und Prävention, Urlaub und Erholung sowie einen hohen Wohn- und Freizeitwert.

Wenn Sie gerne unser Team ergänzen möchten, dann lassen Sie uns doch Ihre Bewerbungsunterlagen zukommen. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Auskünfte erteilt Herr Chefarzt Dr. Dreiner, Tel. (0 72 64) 88 - 6 03.

Kur- und Klinikverwaltung, Bad Rappenau GmbH, Salinenstraße 30,  
74906 Bad Rappenau





## Seminare

>> Atemrhythmisch Angepaßte Phonation

>> Funktionale Methode nach Gisela Rohmert

>> Psychosoziale Fortbildungen

11.-13.10.1996	<b>Stimme und Persönlichkeit</b>	Gerhard Doss
18.-20.10.1996	<b>Seminar: Rollenanalyse</b>	Matthias Kraus-Wicker
07.-09.11.1996	<b>Workshop Supervision</b>	Matthias Kraus-Wicker
15.-17.11.1996	<b>Einführungsseminar „Funktionale Methode“ nach Gisela Rohmert</b>	Johannes Michael Blume
29.11.-01.12.1996	<b>Intention und Transfer in der Stimmtherapie</b>	U. Schürmann, M. Kraus-Wicker
06.-08.12.1996	<b>Atemrhythmisch Angepaßte Phonation</b>	Uwe Schürmann
17.-19.01.1997	<b>Rezitieren und Singen</b>	Uwe Schürmann
15.02.1997	<b>Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie</b>	Uwe Schürmann
31.01.-02.02.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil A: Arbeitsfeld: Bewegung/Motorik/Sensomotorik</b>	Johannes Michael Blum
21.-23.02.1997	<b>FOCUSING in der Stimmarbeit</b>	Thomas Niemann, U. Schürmann
27.02.1997	<b>Supervisionsgruppe Ersttermin</b>	Matthias Kraus-Wicker
06.03.1997	<b>Supervision für Lehrende Ersttermin</b>	Matthias Kraus-Wicker
07.-09.03.1997	<b>Atemrhythmisch Angepaßte Phonation Grundkurs</b>	Uwe Schürmann
13.-16.03.1997	<b>Intention und Transfer in der Stimmtherapie</b>	o. Prof. Dr. Horst Coblenzer
18.-20.04.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil B: Arbeitsfeld: Atmung</b>	U. Schürmann, M. Kraus-Wicker
25.-27.04.1997	<b>Workshop Supervision</b>	Johannes Michael Blume
30.05.-01.06.1997	<b>Funktionelle Entspannung und Stimme</b>	Matthias Kraus-Wicker
05.-07.06.1997	<b>Stimmtherapie und Psychologische Beratung</b>	Adelheid Ganz-Wetter
13.-15.06.1997	<b>Seminar: Rollenanalyse</b>	Mechthild Clausen-Söhngen
14.06.1997	<b>Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie</b>	Matthias Kraus-Wicker
20.-22.06.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil C: Arbeitsfeld: Physiologie</b>	Uwe Schürmann
27.-29.06.1997	<b>Atemrhythmisch Angepaßte Phonation Grundkurs</b>	Johannes Michael Blume
21.-24.08.1997	<b>Atemrhythmisch Angepaßte Phonation</b>	Uwe Schürmann
12.-14.09.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil D: Arbeitsfeld: Ohr</b>	o. Prof. Dr. Horst Coblenzer
26.-28.09.1997	<b>Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie</b>	Uwe Schürmann
19.10.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil E: Arbeitsfeld: Artikulation</b>	Johannes Michael Blume
07.-09.11.1997	<b>Arbeitskreis Praxis der Stimmtherapie</b>	Uwe Schürmann
09.11.1997	<b>Seminarreihe Funktionale Methode nach Gisela Rohmert, Teil F: Arbeitsfeld: Pädagogische Aspekte in der Vermittlung</b>	Johannes Michael Blume
10.-13.11.1997	<b>Rezitieren und Singen</b>	Uwe Schürmann
14.-16.11.1997		Uwe Schürmann

VISUS

Nordstraße 38, 48149 Münster

Tel. 0251/22131

# Tandem

Seminare Workshops • Fort- und Weiterbildung in der Sprachtherapie

**Unser Programmheft 1997**

**mit den ausführlichen Seminarbeschreibungen ist erschienen!**

## Auszug der Seminare in der ersten Jahreshälfte

Datum	Ort	Thema	DozentIn
01. Februar	Kassel	Dysgrammatusarbeit in der Praxis	Andreas Collings
14.-15. Februar	LLA-Rheine	Einführung in die Tonale Stimtherapie	Marion Hermann-Röttgen
16.-17. Februar	LLA-Rheine	Therapeutische Spiele zur Behandlung des kindlichen Dysgrammatismus	Marion Hermann-Röttgen
21.-23. Februar	LLA-Rheine	Atmung, Stimme und Bewegung nach Schlaffhorst/Andersen	Andrea Woede
21.-23. Februar	LLA-Rheine	„Ich sehe deine Sprache, wenn Du schweigst“ Aphasie und NLP	Dr. paed. Eva Becker
01.-02. März	LLA-Rheine	Diagnostik und Therapie oropharyngealer Schluckstörungen	Dipl. Log. Thorsten Meyer
07.-08. März	LLA-Rheine	Die Diagnostik und Behandlung von Dyslalien Lehrlog.	Ursula Habel
14.-16. März	LLA-Rheine	Mitarbeiterführung-Training zur Leitung eines Praxisteam	Dipl. Handelsl. Claudia Sommerschuh
11.-12. April	LLA-Rheine	Eine Einführung in die multimodale Wortverarbeitung	Dr. Anneliese Kotten
18.-19. April	LLA-Rheine	Interventionen aus körperbezogenen Verfahren für die Stimmarbeit	Dipl. Päd. Anke Nienkerke-Springer
26.-27. April	LLA-Rheine	Kommunikative Aphasietherapie mit der PACE-Methode MODAK	Dipl. Log. R. Bongartz
06.-07. Juni	LLA-Rheine	MODAK	Dr. Luise Lutz
13.-14. Juni	LLA-Kassel	Phonologische Störungen bei Kindern (Diagnose und Therapie)	Ltd. Lehrlogopädin Ulli Hild
13.-15. Juni	LLA-Rheine	Obertöne und Stimmliches Wachstum	Lutz Czech
13.-14. Juni	Kassel	Einführung in die neuere Spracherwerbstheorie und -forschung	Dr. Detlef Hansen
21.-22. Juni	LLA-Rheine	Der Umgang mit cerebralparetischen Patienten Lehrkrankengymnastin	Beate Schwind
20.-22. Juni	LLA-Bonn	Einführung in das Störungsbild der Dysarthrophonie	Lehrlog. Gisela Dressler
05.-06. Juli	LLA-Rheine	Hörtraining und Klangtherapie	Dipl. Log. S. Minning und U. Minning

## Lehrgangsreihen

14.-16. Februar Teil 1	LLA-Rheine	Lehren und Lernen	Dipl. Psych. Dr. R. Wensing und Lehrer H. Brügge
07.-09. März	Berlin	Die Diagnostik und Therapie der Aphasie	Lehrlog. Henrik Bartels
25.-27. April	LLA-Rheine	Das Funktionale Stimmtraining	Franziskus Rohmert

**Fortbildungszentrum TANDEM - Kardinal-Galen-Ring 84 - 48431 Rheine**

**Tel.: 05971/52346 - Fax: 05971/2378**



Im September 1995 wurde in Flechtingen die **MEDIAN Klinik II Flechtingen**, eine Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik mit 225 Betten eröffnet.

In die Klinik werden Patienten im Rahmen von Anschlußheilbehandlungen (AHB) und stationären Heilverfahren aufgenommen.

Ein Schwerpunkt in der neurologischen Fachabteilung ist neben den neurologischen AHB-Indikationen die Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose und Hirngefäßerkrankungen.

Für die **sprachtherapeutische Abteilung** suchen wir zum baldmöglichsten Eintritt zwei

## Logopädinnen / Logopäden

### Aufgabengebiet:

Diagnostik und Therapie von Aphasien und Dysarthrophonien.

Wir bieten Ihnen eine interessante und selbstständige Tätigkeit, die auch für engagierte Berufsanfänger geeignet ist.

Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines mit der Deutschen Angestellten Gewerkschaft vereinbarten Haustarifvertrages.

Flechtingen hat 2.500 Einwohner und liegt ca. 40 km nordwestlich von Magdeburg, 30 km südöstlich von Wolfsburg inmitten des Landschaftsschutzgebietes Flechtinger Höhenzug.

Wenn Sie Interesse an einer zukunftsorientierten Entwicklung der Rehabilitation haben und in unserer Klinik mitarbeiten möchten, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien an die

### MEDIAN KLINIK I FLECHTINGEN

Personalabteilung · Frau Volkmann  
Parkstraße · 39345 Flechtingen  
Telefon 03904 / 81 710

Suche zum nächstmöglichen Termin

### Dipl. Sprachheilpädagoge/in Logopäde/in

als Mitarbeiter/in auf Honorarbasis.  
Stundenweise Mitarbeit als Nebentätigkeit ebenfalls möglich.

*Bewerbungen bitte an:*

**Sprachtherapeutische Praxis**

**B. Bienert**

**Detmolder Str. 32**

**33604 Bielefeld**

**Tel.: 0521/64202 Fax: 0521/64332**

Suche zu sofort oder später

### Logopädin/en

### Sprachheilpädagoge/en

- zur freien Mitarbeit oder zur Anstellung - Voll- oder Teilzeit - Zuschuß zu Fortbildungen - gern Berufsanfänger - alle Störungsbilder möglich - Hilfe bei Wohnungssuche - flexible Arbeitszeit

**Logopädische Praxis**

**Barbara Stoll**

Dipl. Stimm- und Sprachheilpädagogin und Logopädin

Paulstraße 19, 18055 Rostock

Tel. u. Fax 03 81/2 79 88

Für meine Sprachheilpraxis suche ich dringend eine

### Sprachheilpädagogin

auf Honorarbasis zur stundenweisen Mitarbeit.

Praxis für Sprachtherapie

Vera Uken-Spiralke

Helogolandstr. 10

26125 Oldenburg

Tel. 0441/302278

Suche

### Sprachtherapeut/in

**Sprachtherapeutische Praxis**

Monika Kruljac

Dieselstr. 13

50126 Bergheim

Tel.: 0 22 71/49 61 12

**Die Bundesstadt Bonn - Sozialamt -**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**für den Heilpädagogischen Kindergarten Bonn-Duisdorf**

**eine vollbeschäftigte Logopädin /Sprachheiltherapeutin  
oder einen vollbeschäftigten Logopäden /Sprachheiltherapeuten**

- Verg.-Gr. V c / V b BAT -

in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis (Kennziffer 50-01.3).

**für den Heilpädagogischen Kindergarten Bonn-Bad Godesberg**

**zwei teilzeitbeschäftigte Logopädinnen /Sprachheiltherapeutinnen  
oder zwei teilzeitbeschäftigte Logopäden /Sprachheiltherapeuten**

- Verg.-Gr. V c / V b BAT -

in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis (Kennziffer 50-03.3).

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit einer/eines vollbeschäftigten Angestellten, das sind zur Zeit 19 Stunden und 15 Minuten.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Die Bundesstadt Bonn ist um die berufliche Förderung von Frauen bemüht. Daher werden Bewerbungen von Frauen begrüßt.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieser Anzeige mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften **unbedingt unter Angabe der jeweiligen Kennziffer** an die

**Bundesstadt Bonn, Die Oberbürgermeisterin, Personalamt, 53103 Bonn.**

**COBLENZER-SEMINARE IN BOLDERN****Atem-, Stimm- und Sprechschulung****Praxis der Kommunikation**

- 12.-19. Juli 1997

**Einführungs-Schnupperkurs**

- 8./9. März 1997

**Freude am Sprechen**

- 8.-11. Mai 1997

**Leitung:** Prof. Dr. Horst Coblenzer, Hochschule für Musik und Darstellende Kunst in Wien

**Teilnehmerkreis:** Personen, denen das Training von Atem, Stimme und Sprechen ein berufliches und persönliches Anliegen ist, weil sie Ökonomie und Kontakt im Sprechalltag brauchen.

**Sekretariat und Seminarort:**

Tagungs- und Studienzentrum Boldern  
CH-8708 Männedorf/ZH  
Tel. 0041/1/921 71 13

**ISST**

Wir suchen zum nächstmöglichen  
Termin

**Sprachtherapeutinnen.**

Freie Mitarbeit oder  
Angestelltenverhältnis möglich.

Bewerbung an:

**ISST**

Institut für Stimm- und Sprachtherapie

Wasserstr. 25 • 59423 Unna

Tel.: 0 23 03/8 68 88 o. 8 99 91



## Landkreis Rastatt

### Kreiskrankenhaus Rastatt

Mit Beginn des Jahres 1997 nimmt die geriatrische Klinik in Gernsbach ihre Tätigkeit auf. Zunächst wird die Klinik voraussichtlich mit 25 Betten ihren Betrieb aufnehmen; in der Endstufe ist eine Bettenkapazität von 55 Betten vorgesehen.

Für die erfolgreiche Rehabilitation unserer Patienten in enger Zusammenarbeit mit dem Geriatrieschwerpunkt hier bei uns am Kreiskrankenhaus in Rastatt suchen wir kompetente, verantwortungsbewußte und motivierte Mitarbeiter/innen für folgenden Bereich:

## Logopädie

Sie integrieren sich in das Team und wirken kreativ am Aufbau unserer Rehabilitationseinrichtung mit.

Wir wünschen uns Mitarbeiter/innen mit Kenntnissen im Bereich der neurologischen Behandlungsformen, die diese auch interdisziplinär weitervermitteln können.

Weitere Informationen gibt Ihnen gerne unsere Logopädin, Frau Ganz, Telefon: (07222) 389 - 401.

Gernsbach und Rastatt sind Städte im Murgtal und liegen am Fuße des nördlichen Schwarzwaldes mit unmittelbarem Anschluß an die Autobahn Karlsruhe-Basel. Ihre Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild richten Sie bitte an das

**Kreiskrankenhaus Rastatt  
Personalabteilung  
Engelstraße 39, 76437 Rastatt**

### Anzeigenschluß

*für*

*Heft 1/97*

*ist der 3. Januar 1997*

## Das aktuelle Fachbuch



*Petra Zinke-Wolter*

### Spüren – Bewegen – Lernen

Handbuch der mehrdimensionalen Förderung  
bei kindlichen  
Entwicklungsstörungen

3. Auflage 1994, 280 Seiten,  
Format 16x23cm, br,  
ISBN 3-86145-025-9,  
Bestell-Nr. 8105, DM 44,00

**Sofort portofrei lieferbar durch:**

*borgmann  
publishing*

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund

• Tel. (0180) 534 01 30  
• FAX (0180) 534 01 20

## Neuerscheinung

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

### Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik

Grundlagen und Beispiele  
einzelfallorientierten Vorgehens

(praxis sprachtherapie)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des "Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln.

Dieses Buch ist aus der langjährigen praktischen Arbeit mit sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entstanden. Es macht erlebbar, welche Lebensbedeutsamkeit eine Sprachstörung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen haben kann. Vor dem Hintergrund vielfältiger Beispiele mit unterschiedlichen Störungsbildern in allen Alterstufen wird erläutert, wie durch ein Nachvollziehen wesentlicher Stationen des Lebensweges das Verhalten der Betroffenen verstehbar wird. Auf dieser Grundlage werden gezielte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen durch die Individualisierung von Lernprozessen und Aufgabenstellungen erörtert. Die dargestellten Interaktionsabläufe sind in ihrer subjektiven Bewertung letztlich Ausdruck persönlicher Einzigartigkeit. Sie erlauben aber auch Hinweise für übergreifend ablaufende Vorgänge, die in eine Modellbildung eingeordnet werden. Damit sind Auswirkungen auf das Verständnis diagnostischer und therapeutischer Fragestellungen im Sinne einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik verbunden. Das Buch gibt beispielhafte Einblicke, wie konkrete sprachheilpädagogische Arbeit im Hinblick auf ihre biographische Bedeutsamkeit reflektiert und weiterentwickelt werden kann.

1996, 256 S., 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0366-9  
Bestell-Nr. 1906, DM / sFr 39,80 / ÖS 299,-

**Sofort portofrei lieferbar durch:**

 **verlag modernes lernen - Dortmund**

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



## Neuerscheinung

Reinhard Dümler

### leichter lesen lernen

#### Ein stressfreier Leselehrgang

„Was in einem Kind beim Lesenlernen wirklich vorgeht, weiß eigentlich niemand ganz genau.“ Akzeptiert man als Lehrer diese Aussage, kann man seinen Schülern keinen Lehrplan vorsezen, der ihnen vorschreibt, am 5. Oktober das A und am 7. Oktober das M lernen (und behalten) zu müssen. Viel weniger kann man ihnen vorschreiben, bis Weihnachten alle Buchstaben gelernt zu haben, alle Sätze, die man ihnen vorsetzt, lesen zu können. Es erscheint viel sinnvoller, den Schülern die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen, unter denen sie entsprechend ihren eigenen Fähigkeiten das Lesen ohne belastenden Zeitplan erlernen können.

In diesem Buch beschreibt der Autor, wie er selbst seinen Schülern (die noch dazu wegen jeweils individueller Probleme eine sonderpädagogische Diagnose- und Förderklasse besuchen) das Lesen beibringt:

- Durch die Methoden der Kinesiologie werden die Lernvoraussetzungen verbessert.
- Der stressfreie Leselehrgang „Lesen durch Schreiben“ erlaubt es den Schülern selbstgesteuert, mit individueller Lerngeschwindigkeit das Lesen zu erlernen.
- Dem Training von Wahrnehmung und Motorik kommt eine besondere Gewichtung zu.
- Die Schreiberziehung wird an den individuellen Bedürfnissen der Klasse ausgerichtet.
- Zur Unterstützung des Lernens werden Computer eingesetzt.

Wenngleich die beschriebenen Konzepte im Rahmen einer sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklasse besonders günstig verwirklicht werden können, möchte der Autor dieses Buch als Anregung für alle Personen verstehen, die sich mit dem Lesenlernen beschäftigen. Denn mit reduziertem zeitlichen Aufwand kann vieles, was hier beschrieben wird, auch in regulären Grundschulklassen durchgeführt werden.

1996, 136 Seiten, Format 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0376-6, Bestell-Nr. 1908, DM 36,00

**Sofort portofrei lieferbar durch:**



**verlag modernes lernen - Dortmund**

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

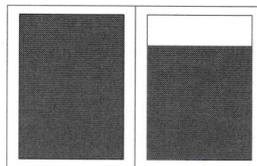


# Die Sprachheilarbeit

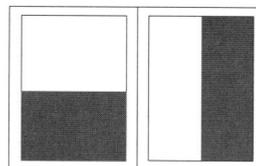
- ✓ Möchten Sie sich beruflich verändern?
  - ✓ Suchen Sie eine neue/n qualifizierte/n Mitarbeiter/in?
  - ✓ Wollen Sie Ihr Produkt einer interessierten Leser/innenschaft vorstellen?
  - ✓ Möchten Sie auf Ihr Seminarangebot aufmerksam machen?
- ... dann gehört Ihre Anzeige in die Fachzeitschrift *Die Sprachheilarbeit*

Innerhalb der Themenbereiche Rehabilitation und Therapie ist *Die Sprachheilarbeit* eine der beruflichen Informationsquellen Nr. 1 und damit der ideale Werbeträger für eine Insertion ohne Streuverluste.

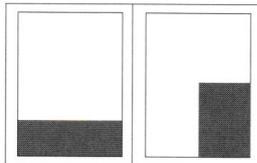
**Neue Anzeigentarife  
ab 01. Januar 1997!**



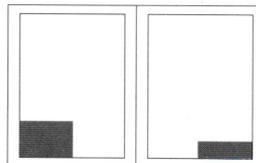
1/1 Seite 131 x 194 mm Textanzeige: DM 1.200,00 Stellenanzeige: DM 990,00	4-U-Seite 131 x 160 mm Textanzeige: DM 1.220,00 Stellenanzeige: DM 1.220,00
--	--



1/2 Seite, quer 131 x 95 mm Textanzeige: DM 720,00 Stellenanzeige: DM 595,00	1/2 Seite, hoch 63 x 194 mm Textanzeige: DM 720,00 Stellenanzeige: DM 595,00
---	---



1/4 Seite, quer 131 x 46 mm Textanzeige: DM 430,00 Stellenanzeige: DM 360,00	1/4 Seite, hoch 63 x 95 mm Textanzeige: DM 430,00 Stellenanzeige: DM 360,00
---	--



1/8 Seite 63 x 46 mm Textanzeige: DM 260,00 Stellenanzeige: DM 215,00	1/16 Seite 63 x 22 mm Textanzeige: -- Stellenanzeige: DM 130,00
--	--

Für Fragen, Informationen oder Anregungen steht Ihnen unsere Anzeigenabteilung gerne zur Verfügung  
Telefon: (0231) 12 80 11, Fax (0231) 12 80 09

# Odeborn-Klinik

Hinterm Schloßpark  
57 319 Bad Berleburg  
Telefon: (0 27 51) 8 20  
Telefax: (0 27 51) 82 19 99



Klinik für Neurologische Rehabilitation  
und Innere Medizin  
Ärztlicher Direktor:  
Dr. med. R. Baum

Die Odeborn-Klinik verfügt über 294 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kliniken Allianz, Bad Berleburg, einem der renommiertesten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Zur Verbesserung der regionalen Versorgung ist der Aufbau einer logopädischen Ambulanz geplant.

**Für die Tätigkeit in der stationären Neurologie (Aphasien, Dysarthrien, Stimmstörungen)  
sowie für die Mitwirkung in der logopädischen Ambulanz suchen wir zum  
nächstmöglichen Eintrittstermin**

## LogopädInnen/SprachtherapeutInnen

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

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

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

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

Eine Klinik der  
**Wittgensteiner**  
Kliniken Allianz

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

### Hinweis zur Beantwortung von Chiffre-Anzeigen:



*Versehen Sie den  
Umschlag mit Ihrem  
Schreiben mit der  
angegebenen  
Chiffre-Nr.*



*Legen Sie diesen  
Chiffre-Umschlag in  
einen größeren Um-  
schlag und adressieren  
diesen an den Verlag.*

Nur so wird Ihr Schreiben unversehrt und ungeöffnet an den Inserenten weitergeleitet.

Wolfgang Schwarzer (Hrsg.)

## Lehrbuch der Sozialmedizin

für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik

Sozialmedizinische Kenntnisse nehmen in den Fachhochschulstudiengängen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik und in den Berufsfeldern der Absolventinnen – besonders in den Bereichen des Gesundheitswesens – einen immer wichtigeren Raum ein. Grundkenntnisse über Gesundheit, Krankheit und Behinderung, über Zusammenhänge zwischen Erkrankung und Gesellschaft und über individuelle wie soziale Auswirkungen von Krankheiten gehören zur Professionalität von SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen. Das Lehrbuch der Sozialmedizin schließt hier eine Lücke, da es außer den theoretischen Grundlagen auch praxisorientiert und verständlich medizinisches Basiswissen für soziale Berufe vermittelt.

SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen werden nicht als weisungsgebundene Erfüllungsgehilfinnen von ÄrztInnen gesehen, sondern als eigenständige Berufsgruppen mit eigener Professionalität und Kompetenz im Gesundheits- und Sozialwesen. Die AutorInnen – alle an nordrhein-westfälischen Fachhochschulen oder in der Praxis tätig – zeigen wichtige Themen der Sozialmedizin praxisbezogen auf, wollen anregen, diese durch weiterführende Literatur zu vertiefen und bieten Studierenden wie PraktikerInnen ein gründliches Nachschlagewerk. Ziel dieses Lehrbuches ist es, über die bisherige „Einführung in die Sozialmedizin“ hinaus einen Beitrag zur Praxis von Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik zu leisten.

1996, 456 S., Format 16x23cm, gebunden, ISBN 3-86145-080-1

Bestell-Nr. 8204, DM 44,00



 **verlag modernes lernen - Dortmund**

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

### Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

*Bundesvorsitzender:* Volker Maihack, Moers

*Anschrift der Geschäftsstelle:*

AGFAS, Goethestraße 16, 47441 Moers

### Landesgruppen:

*Baden-Württemberg:* Eva-Maria von Netzer,

Tel.: 0 77 51/43 03 und 55 45

(zu den Geschäftszeiten)

*Bayern:* Dr. Elisabeth Wildegger-Lack

Tel.: 0 81 41/3 37 18, Fax: 0 81 41/3 37 56

(Mo u. Do 8.00-9.00 Uhr)

*Berlin:* Karin Grambow

Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

*Brandenburg:* Manfred Düwert

Tel.: 0 33 03/50 11 63

*Bremen:* Bernd Reiske (kommissarisch)

Tel: 04 21/6 09 94 77 (Do 20.00-21.00 Uhr)

*Hamburg:* Ulrike Bunzel-Hinrichsen

Tel.: 0 40/72 38 59

*Hessen:* Wolfgang Otto

Tel.: 06 41/7 71 91, Fax: 06 41/7 71 91

(Di u. Do 18.00-18.30 Uhr)

*Mecklenburg-Vorpommern:* Renske-Maria Hubert

Tel.: 0 38 21/81 44 51 (Di. 9-10 u. 14-15 Uhr)

*Niedersachsen:* Sabine Beckmann

Tel.: 05 11/46 34 31 (Di 18.00-20.00 Uhr)

*Rheinland:* Michael Bühlhoff

Tel.: 02 08/2 62 32, Fax: 02 08/2 76 27

(Mo, Di, Do, Fr 7.00-8.00 Uhr)

*Rheinland-Pfalz:* Bettina Oberlack-Werth

Tel.: 0 26 54/16 00 (Mi 18.00-21.00 Uhr)

*Saarland:* Marianne Jochum

Tel.: 0 68 25/21 03 (Mi 13.00-14.00)

*Sachsen:* Brigitte Schmidt

Tel.: 03 51/4 71 43 21 (Di 18.00-20.00 Uhr)

*Sachsen-Anhalt:* Regina Schleiff

Tel.: 0 39 46/70 63 35 (Fr. 11-12 Uhr)

*Schleswig-Holstein:* Ilona Bauer

Tel.: 0 43 47/38 93 (Mi 10.00-11.00 Uhr)

*Thüringen:* Karin Grambow

Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

*Westfalen-Lippe:* Dagmar Ludwig

Tel.: 0 52 22/5 85 90 (Mi u. Do 8.00-8.30 Uhr)

*Ansprechpartner für die Belange der Angestellten sind:*

Birgit Appelbaum, Tel.: 0 28 41/50 29 88

(7.00-7.30 u. abends nach 21.00 Uhr)

Petra Simon, Tel.: 02 21/1 70 34 21

(7.30-8.00 Uhr u. 19.30-20.30 Uhr)

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39  
44139 Dortmund

#000 000674  
KUNDEN-NR: 002 083 281144

SCHILLING-SCHULE F. SPRACH  
U. KOERPERBEHINDERTE  
HERRN PROF. BIELFELD  
PASTER-BEHRENS-STR. 81  
12359 BERLIN

## Für die Aphasie- und Dysgrammatischtherapie

# Memogym

## Sprache und Gedächtnis in Spiel und Therapie

### Das neue Therapiematerial von ProLog gestattet:

- ▶ die Thematisierung von 25 Alltagssituationen  
à sechs Bild-/Schriftkarten (insgesamt 150 Karten)
- ▶ eine Vielzahl möglicher Kombinationen  
(Nomen – Verb, Infinitiv – flektierte Verbform,  
Bild – Schrift, Schrift – Bild, Schrift – Schrift)
- ▶ handlungsorientierte Sequenzierung  
(Person – Tätigkeit – Objekt)
- ▶ Erarbeiten basaler Satzbaumuster (S-P-Sätze,  
S-P-O-Sätze)
- ▶ das Legen semantischer Felder
- ▶ assoziative, situationsübergreifende Verkettungen
- ▶ die Anwendung als Gedächtnisspiel in über zehn  
verschiedenen Kartenkombinationen

Alle MEMOGYM-Bildkarten sind in hochwertiger  
Fotoqualität auf stabilem Karton gedruckt.

**Preis: 69,- DM** (zzgl. Versand)

Bei Erwerb eines MEMOGYMs wird kostenlos eine Demo-Video-  
kassette aller weiteren Produkte der Firma ProLog beigelegt:

**Beratungsvideo:** Leben mit Aphasie (mit Luise Lutz)

**Übungsvideos:** für Aphasiker mit den Themenschwerpunkten  
Benennen, Syntax, Tätigkeiten, Spontansprache (alltagsrelevante  
Sprechhandlungen)



**Telefonische Bestellung:**  
**02 28/31 87 25**

**Telefax:**  
**02 28/31 87 26**

**PROLOG**  
SCHMID & ENDER

Gesellschaft für  
sprachtherapeutische  
Hilfsmittel GbR

Weißenburgstraße 42  
53175 Bonn/  
Bad Godesberg

